



PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES DEL 2018 AL 2020 EN MACARÁ Y HUAQUILLAS, ECUADOR

PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS FROM 2018 TO 2020 IN MACARÁ AND HUAQUILLAS, ECUADOR

Omayck Fernando Valarezo-Bravo

Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Clínica Medihospital

omayck1000@gmail.com

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

Como citar:

Valarezo Bravo, O.F. (2023). Prevalencia de los trastornos mentales del 2018 al 2020 en Macará y Huaquillas, Ecuador. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 23(1), 277-288. doi: 10.21134/haaj.v23i1.745

Resumen

Objetivos: Describir y relacionar los principales trastornos mentales en pacientes de Macará y Huaquillas correspondiente al periodo 2018-2020. **Metodología:** Con un enfoque cuantitativo, de corte trasversal retrospectiva con base en los registros diarios automatizados de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. A través de un muestreo probabilístico de tipo no experimental, la muestra quedó conformada por 1856 pacientes. En donde, a la base de datos RDACAA se realizaron análisis estadísticos con las funciones de `cor.test()` para la prueba de correlación de Spearman, `chisq.test()` para la prueba de independencia Chi-cuadrado en el Software de programación estadística R. **Resultados:** Los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos ocupan el primer lugar con el 23.06%; seguido de los Trastornos del humor con el 12.93%; en tercer lugar la Esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y de ideas delirantes con el 12.61%; en cuarto lugar con 12.23% tenemos a los Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas. **Conclusiones:** Los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos son las que se presentan con mayor incidencia dentro de los cantones de Macará y Huaquillas en el periodo 2018-2020 frente a las demás categorías diagnósticas codificadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.

Abstract

Objectives: To describe and relate the main mental disorders in patients from Macará and Huaquillas for the period 2018-2020. **Methodology:** With a quantitative, retrospective cross-sectional approach based on the automated daily records of consultations and outpatient care (RDACAA) of the Ministry of Public Health of Ecuador. By means of a non-experimental probabilistic sampling, the sample consisted of 1856 patients. Statistical analyses were performed on the RDACAA database with the functions `cor.test()` for the Spearman correlation test, `chisq.test()` for the Chi-square test of independence in the R statistical programming software. **Results:** Neurotic, secondary to stressful situations and somatoform disorders occupy the first place with 23.06%; followed by Mood disorders with 12.93%; in third place Schizophrenia, schizoaffective and delusional disorder with 12.61%; in fourth place with 12.23% we have Mental and behavioural disorders due to the consumption of psychotropic substances. **Conclusions:** Neurotic disorders, secondary to stressful situations and somatoform disorders are those with the highest incidence within the cantons of Macará and Huaquillas in the period 2018-2020 compared to the other diagnostic categories codified in the International Classification of Diseases ICD-10.

Palabras Claves

Trastornos mentales, prevalencia, CIE-10.

Key Words

Mental disorders, prevalence, CIE-10

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Además, menciona a la salud mental algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales (OMS, 2018).

La salud mental ha tomado gran relevancia, dado que en los últimos años las enfermedades mentales han venido siendo de gran importancia a nivel económico, social, y de salud. En el año 2002 las enfermedades mentales solo explicaban el 1% de las muertes en el mundo, responsables del 13% de la carga global de las enfermedades y del 28% de los años vividos con discapacidad (Vicente et al., 2016). El ministerio de Salud de Chile menciona que los trastornos neuropsiquiátricos representan un 30% en aquel país, en América Latina y el Caribe corresponde de un 15 al 25%, mientras en Estados Unidos y Canadá tendrían un 30.9% y 33.9%, en cambio, África tiene un 5% y en Europa aproximadamente un 20% (Ministerio de Salud Pública, 2008). De la misma forma Vicente et al., (2002) en ese año estableció que los trastornos ansiosos se presentó con el 16.2% en primer lugar, seguido de los trastornos afectivos con el 15%, y por último el uso de sustancias con el 14.4%. Por otro lado, Gómez-Restrepo et al., (2021) nos refiere que en el vecino país de Colombia el 12.25% sufría trastornos y el 30.2%, problemas. Del total de personas con trastornos y problemas, el 7.9% se autoreconoció con ellos.

La Organización Panamericana de Salud (2020), estima que los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 19% de todos los años de vida ajustados por discapacidad y el 36% de todos los años vividos con discapacidad. Los trastornos MNSS hasta los 5 años ocupan un 57% en epilepsia, 37% autismo con mayor predominancia. Entre los 5 y 15 años, los trastornos de conducta ocupan un 18%, los trastornos de ansiedad un 16%, y dolores de cabeza con un 15%. En grupos de personas de alrededor de los 20 años de edad surge un patrón que se mantiene estable durante la juventud y la edad adulta: los trastornos comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfe) representan el 42% de la carga, los dolores de cabeza el 19%, los trastornos por consumo de sustancias el 17% (12% debido al alcohol) y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 8%. Los adultos mayores sufren principalmente trastornos neurocognitivos debido a la enfermedad de Alzheimer, que supera el 50% de la carga hacia los 80 años y se sitúa por encima del 70% después de los 90 años. Cárdenas & Vicente (2021) en su revisión bibliográfica acerca de estudios epidemiológicos en los últimos 10 años existen aproximadamente 8 investigaciones de tamizajes, y una investigación de prevalencia en la población penitenciaria.

Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo analizar y relacionar los principales trastornos mentales en pacientes de Macará y Huaquillas en el periodo 2018-2020, junto con variables sociodemográficas.

Materiales y Métodos

Diseño

El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de corte trasversal retrospectiva con la base de datos RDACAA del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Participantes

Esta investigación tuvo lugar en el cantón de Macara de la provincia de Loja y en el cantón Huaquillas de la provincia de El Oro, Ecuador. La muestra de la presente investigación quedó conformada por 1856 pacientes entre los 0 a 104 años de edad que han sido atendidos y fijados con un diagnóstico definitivo en referencia a la Clasificación de Enfermedades Mentales de la CIE-10 (OMS, 1992) en las diversas casas de salud de los cantones de Macará y Huaquillas en el periodo 2018-2020. La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo probabilístico con criterios de inclusión. Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta fueron: a) Pacientes de entre 0 y 104 años de ambos sexos, que hayan asistido a un Subcentro de Salud, Centro de Salud, y Hospital dentro de los cantones de Macará y

Huaquillas de manera voluntaria y hayan recibido un diagnóstico definitivo dentro de la Clasificación de Enfermedades Mentales CIE-10 (OMS, 1992) realizado por un profesional en el área de la salud; b) Pacientes ingresados en la base de datos Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA) proporcionada por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Instrumentos

Al ser la investigación con un enfoque cuantitativo, de corte trasversal retrospectiva no se utilizaron métodos de recolección de información, por esta razón, se utilizó la base de datos otorgada por medio del Proyecto de Prosalud Frontera Sur a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Coordinación Zonal 7. La base de datos proporcionada se denomina: Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA) en donde incluyen variables como edad, sexo, nacionalidad, categorías principales (CIE-10), etc. Para no comprometer la información de los pacientes, se firmó un acta de confidencialidad de los datos a utilizar con el Proyecto Prosalud Frontera Sur.

Procedimiento

El estudio fue aprobado por parte del Proyecto Prosalud Frontera Sur y por parte de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, y autorización por parte del Ministerio de Salud Pública, en donde, facilitaron la utilización de los datos. Se firmó un acta de confidencialidad de las bases de datos RDACAA otorgadas por el MSP. Después se empezó con el filtrado de la información y seleccionar que variables se van a utilizar. Después se realizó el análisis de la información con las variables a utilizar y con la redacción de la presente investigación.

Análisis de Datos

Los datos obtenidos de la base de datos RDACAA fueron filtrados con las variables que se van a utilizar, quedando conformada la base de datos con un total de 1856 con las variables: ciudad, sexo, edad, año de atención, nacionalidad, categorías principales (CIE-10). Los datos mencionados se los filtro en Excel y posteriormente se los traslado al Software de programación estadística R.

Dentro de la variable categorías principales CIE-10 se tomó en cuenta las cinco categorías diagnosticas de Enfermedades Mentales CIE-10 con mayor incidencia en la base de datos RDACAA, por tanto quedaron conformadas las siguientes categorías: F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicótropas; F20-F29 Esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastornos de ideas delirantes; F30-F39 Trastornos del Humor; F40-F49 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos; y el F70-F79 Retraso mental. Cabe mencionar que dentro de la categoría “Otros trastornos mentales” se agrupan las sientes enfermedades mentales: F00-F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos; F50-F59 Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos; F60-F69 Trastornos de personalidad y del comportamiento del adulto; F80-89 Trastornos del desarrollo psicológico; F90-98 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo en la infancia y adolescencia, y; Trastorno mental sin especificación. Estos trastornos se agrupan en una sola categoría debido a su baja prevalencia, en donde, si se aplican pruebas estadísticas van a sesgar la información. Así mismo, se agrupa en categorías de edad en base a Index Mundi que se utiliza en Ecuador, por tanto se establecen edades entre los 0 – 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, 2021).

Para la realización de los análisis descriptivos se utilizó el Software de programación estadística R. Se inició con un análisis descriptivo de las variables cantón de residencia, categorías principales (CIE-10), sexo, edad, año de atención, nacionalidad, autoidentidad, orientación sexual, e identidad de género. Posterior a ello, se aplicó las funciones `cor.test()` para la prueba de correlación de Spearman, `chisq.test()` para la prueba de independencia Chi-cuadrado.

Las variables utilizadas para el correspondiente análisis, sus categorías y frecuencias se encuentran en la Tabla 1.

Tabla 1. Resumen de variables utilizadas

Variable	Media	Desv. Std	Niveles	f	%
Cantón de residencia	1.47	.499	Macará	819	44.13
			Huaquillas	1037	55.87
Categorías Principales (CIE-10)			F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicótropas	227	12.23
			F20-F29 Esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastornos de ideas delirantes	234	12.61
			F30-F39 Trastornos del Humor	240	12.93
			F40-F49 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	428	23.06
			F70-F79 Retraso mental	258	13.90
			Otros trastornos mentales	469	25.27
Sexo			Hombre	976	52.59
			Mujer	880	47.41
Edad	31.53	22.02	Niños (0-11 años)	299	16.11
			Adolescentes (12 -17 años)	260	14.01
			Jóvenes (18-29 años)	423	22.79
			Adultos (30- 64 años)	678	36.53
			Adultos mayores (+ de 65)	196	10.56
Año de atención			2018	817	44.02
			2019	420	22.63
			2020	619	33.35
Nacionalidad			Ecuador	1802	97.09
			Perú	18	0.97
			Colombia	7	0.38
			Venezuela	26	1.40
			República Dominicana	2	0.11
Autoidentidad			Otros	1	0.05
			Mestizo	1527	82.27
			Negro	4	0.22
			Blanco	1	0.05
			Mulato	3	0.16
			Montubio	10	0.54
Orientación sexual			Otros	311	16.76
			Heterosexual	1416	76.29
			Homosexual-Bisexual-Lesbiana	13	0.70
Identidad de género			No sabe / No responde	427	23.01
			Masculino	197	10.61
			Femenino	232	12.50
			Transmasculino / Transfemenino	13	0.70
			No sabe / No responde	1414	76.19

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; Desv. Std = desviación estándar

Resultados

En la tabla 1 se puede evidenciar que los Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos ocupan el primer lugar con el 23.06%; seguido de los Trastornos del humor con el 12.93%; en tercer lugar la Esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y de ideas delirantes con el 12.61%; en cuarto lugar con 12.23% tenemos a los Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas, y por último a Otros trastornos mentales con el 25.27% siendo el más alto porcentaje debido a la cohesión de las demás categorías mentales en una sola, que por sí solas no superan a los porcentajes antes expuestos.

Así mismo, se observa que la mayor parte de los pacientes atendidos en el periodo 2018-2020 corresponde a Huaquillas con el 55.87%; seguido de Macará con el 44.13%.

Tabla 2. Categorías Principales (CIE-10) y sexo del paciente

Variable	Hombre		Mujer		Total	
	f	%	f	%	f	%
Categorías Principales (CIE-10)						
F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas	200	10.78	27	1.45	227	12.23
F20-F29 Esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastornos de ideas delirantes	111	5.98	123	6.63	234	12.61
F30-F39 Trastornos del Humor	66	3.56	174	9.38	240	12.93
F40-F49 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	169	9.11	259	13.95	259	23.06
F70-F79 Retraso mental	155	8.35	103	5.55	258	13.80
Otros trastornos mentales	275	14.82	194	10.45	469	25.27
Total general	976	52.59	880	40.45	1856	100

Pearson's Chi-squared test
 $\chi^2 = 220.08$, $df = 5$, $p\text{-value} < 2.2e-16$

Nota: f = Frecuencia; % = Porcentaje.

En la Tabla 2 se puede identificar las variables: categorías principales CIE-10 frente al sexo con sus respectivas frecuencias y porcentajes. Se puede evidenciar que en hombres el F10-19, F70-79 y otros trastornos mentales presentan mayor prevalencia con el 10.78; 8.35; y 14.82% frente a mujeres con el 1.45; 5.55; y 10.45% respectivamente. Por otro lado, las mujeres presentan mayor prevalencia en F20-29, F30-39 y F40-49 con el 6.63; 9.38; y el 13.95% en comparación con los hombres que presentan el 5.98; 3.56; y 9.11% respectivamente.

Además, los resultados de la correlación de Spearman. La prueba de independencia nos muestra el p valor $< .01$, por lo que se rechaza la hipótesis nula, no existe independencia entre el sexo y las categorías principales (CIE-10). Es decir, existe una relación estadística entre las categorías de estas dos variables. Si transformamos los valores absolutos a valores relativos se puede observar que existe un patrón alto entre otros trastornos mentales y ser hombre, además de trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos con ser mujer.

Tabla 3. Categorías Principales (CIE-10) y edad del paciente

Categorías Principales (CIE-10)	Niños (0-11 años)		Adolescentes (12-17 años)		Jóvenes(18-29 años)		Adultos (30-64 años)		Adultos mayores (+ de 65 años)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas	1	0.05	63	3.39	100	5.39	58	3.13	5	0.27	227	12.23
F20-F29 Esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastornos de ideas delirantes	0	0.00	3	0.16	77	4.15	138	7.44	16	0.86	234	12.61
F30-F39 Trastornos del Humor	5	0.27	29	1.56	90	4.85	97	5.23	19	1.02	240	12.93
F40-F49 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	10	0.54	49	2.64	74	3.99	250	13.47	45	2.42	428	23.06
F70-F79 Retraso mental	54	2.91	70	3.77	59	3.18	59	3.18	16	0.86	258	13.90
Otros trastornos mentales	229	12.34	46	2.48	23	1.24	76	4.09	95	5.12	469	25.27
Total general	299	16.11	260	14.01	423	22.79	678	36.53	196	10.56	1856	100

Pearson's Chi-squared test

X-squared = 944.26, df = 20, p-value < 2.2e-16

Nota: f = Frecuencia; % = Porcentaje.

En la tabla 3 se muestra la variable Categorías Principales (CIE-10) frente a la edad que nos indica que para F10-19 existen mayor cantidad de pacientes entre los 18 y 29 años de edad. Mientras para el F20-29, F30-39 y F40-49 existen mayor cantidad de pacientes entre los 30 y 64 años de edad con el 7.44; 5.23; y 13.47%. Para el F70-79 con el 3.77% existen mayor cantidad de pacientes entre los 12 y 17 años. Por último, para la categoría otros trastornos mentales existen mayor cantidad de pacientes entre los 0 y 11 años con el 12.34%.

Existe una fuerte relación entre la edad y las categorías principales (CIE-10) con un p valor <.01, en la que se identifica una relación entre niños de 0 a 11 años y otros trastornos mentales. Por otro lado, otros trastornos mentales se encuentran opuesto en el mapa entre ellos: jóvenes de 18 a 29 años y adultos de 30 a 64 años de edad, lo cual demuestra una baja relación entre estas variables. Existe una fuerte relación entre la variable de adultos con el grupo de trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos. Mientras que los jóvenes tienen una fuerte relación con la categoría trastornos del humor. Finalmente, no existe relación existente entre adolescentes y retraso mental con otras variables que han sido analizadas.

Tabla 4. Prueba de independencia: categorías principales y año de atención

VARIABLES	F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicótropas	F20-F29 Esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastornos de ideas delirantes	F30-F39 Trastornos del Humor	F40-F49 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	F70-F79 Retraso mental	Otros trastornos mentales
2018	96	106	90	126	144	255
2019	46	79	63	76	88	71
2020	85	19	87	229	26	143

Pearson's Chi-squared test

X-squared = 197.82, df = 10, p-value < 2.2e-16

En la tabla 4 acerca de la Categorías Principales (CIE-10) frente al año de atención en el cantón de atención del paciente. En el cantón Macará para la categoría F10-19 existió un mayor número de casos atendidos en el año 2020 con el 3.34%, para el F20-29 en el año 2018 y 2020 existió un 2.26% cada uno de atenciones más que el año 2019, en el F30-39 en el año 2018 existió 1.40% más de atenciones que en el 2019 y 2020, para el F40-49 en el año 2020 existió un 6.95% más de atenciones que en los años anteriores, en el F70-79 con el 3.99% existió un número mayor de atenciones en el año 2018 que en los otros años, por último en la categoría otros trastornos mentales en el año 2018 existió un 6.73% de atenciones siendo superior a los años posteriores.

Dentro de la Tabla 4 en el cantón Huaquillas se puede observar que para la categoría F10-19 y F20-29 existió un 3.99% y 3.45% más de atenciones en el año 2018, para el F30-39 y F40-49 con el 4.47 y 5.39% más de atenciones en el año 2020 que los otros años, para el F70-79 y otros trastornos mentales con el 3.77% y 7% más de atenciones en el año 2018 que en los años posteriores. Existe una relación estrecha con un p valor <.01 entre los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos F40-49.

Discusión

De acuerdo al enfoque descriptivo de la presente investigación encontramos mayor prevalencia de pacientes hombres (52.59%) que de pacientes mujeres (47.41%) que han recibido un diagnóstico dentro de las categorías principales de la CIE-10, asemejándose con la muestra analizada en pacientes que asistieron al Centro de Atención en Psicología en Colombia siendo el 56.9% pacientes hombres (Alvarán et al., 2014).

Así mismo, en el estudio de Marín-Basallote & Navarro-Repiso (2012) dentro de su investigación de prevalencia de trastorno mental grave mostró que el 92.19% correspondían a hombres pero teniendo en cuenta que la muestra corresponde a personas privadas de libertad en centros penitenciarios. Por otro lado, en estudios de carácter epidemiológico en trastornos mentales en las diversas poblaciones se encontró que el sexo más afectado es el ser mujer con el 56% (Trejo-Contreras & Velásquez-Pérez, 2006) and different epidemiological variables were identified. One thousand four hundred eighty three cases were identified. 56% were woman. The more frequent group of age was 20-29 years. In first place was Schizophrenia (22%; 66% (Vigo, 2020); y 91% (Arias et al., 2020) siendo las que más afectadas con presentar algún trastorno mental.

En cuanto a las categorías principales CIE-10 encontramos que la categoría con más prevalencia son: Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (F40-49) con el 23.06%; en segundo lugar Retraso mental (F70-79) con el 13.90%; y en tercer lugar Trastornos del humor (F30-39) con un 12.93% De acuerdo al estudio Marín-Basallote & Navarro-Repiso (2012) encontraron los Trastornos de personalidad (F60-69) con el 35.16% en primer lugar; seguido en segundo lugar de Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes

(F20-29) con un 25.78% y en tercer lugar los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas (F20-29) con un 16.41%. En la investigación de Arias et al., (2020) con una muestra de 307 pacientes se encontró que el diagnóstico más frecuente es en primer lugar los Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (F40-F49) con un 71.21%; seguido de Trastornos del humor (F30-39) con el 21%, y en tercer lugar los Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicótropas (F10-F19) con el 5.3%. En cambio en una muestra de 917 pacientes de la Libertad, Perú se encontró un mayor número de pacientes con un diagnóstico de la categorías principales de la CIE-10, en donde, en primer lugar está Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (F40- 49) con un 48%, seguido de los Trastornos del humor (F30-39) con el 18% y en tercer lugar Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicótropas (F10-19) con el 15% (Vigo, 2020). En otro estudio realizado en adultos mayores a 60 años en España, en donde se encontró que existe mayor número de pacientes con Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos con un 42.7%, seguido de Trastornos del humor 30.1% y trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos 14.8% (Linares et al., 2008). En un estudio más actual realizado por Myklebust & Lassemo (2021) donde analizaron una muestra de 971 pacientes en Nordland, Noruega encontraron que existe mayor cantidad de pacientes con un diagnóstico en la categoría de trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos F40-49 con un 31.1%, seguido de los trastornos del humor F30-39 con el 30.27%, y en tercer lugar los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas F20-29 con el 12.15%. Lo que indica, que en varios estudios los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos se presentan con más incidencia dentro de las poblaciones. Por último, en la investigación realizada por Kohn et al., (2018) que mencionan que en Suramérica los trastornos de ansiedad se presentan con el 12.2%, seguido de los trastornos afectivos con el 7.4%, y por último con el 4.2% los trastornos por el uso de sustancias.

En relación a la edad en el presente estudio se evidencio que existen mayor cantidad de pacientes adultos entre los 30 y 64 años con el 7.44% en la categoría esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastornos de ideas delirantes F20-29 asemejándose a los resultados Sendra-Gutiérrez et al., (2013) en donde existe mayor número de atenciones en pacientes entre los 34 y 54 años. También en el estudio de Ribeiro et al., (2020) utilizando tabulação, considerando $p < 0, 05$. Resultados: verificou-se maior prevalência de transtornos de humor em 48,1% dos usuários, de transtornos neuróticos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes em 18,1% deles. A variável sexo associou-se com diagnóstico de transtorno mental ($p < 0,001$ se encontró mayor prevalencia con un 28.91% en pacientes entre los 36 y 50 años con este diagnóstico. Por su lado, Aguilar & del Pilar Hernández (2006) también encontró mayor prevalencia en pacientes entre los 26 y 64 años.

En los resultados encontrados en la investigación se encontró que existe relación $p < .01$ entre los trastornos del humor (afectivos) F30-39 con ser joven entre los 18 y 29 años, mientras que en el estudio de Fiestas & Piazza (2014) en cinco ciudades del Perú. Materiales y métodos. Como parte del Estudio Mundial de Salud Mental (EMSM menciona que existe una relación con un $p < .05$ entre pacientes de 18 y 29 años de edad con un diagnóstico dentro del F30-39.

En este estudio existe mayor prevalencia de adultos entre los 30 y 64 años con un 5.23%, como se contrasta con resultados de Fiestas & Piazza (2014) en cinco ciudades del Perú. Materiales y métodos. Como parte del Estudio Mundial de Salud Mental (EMSM que en su estudio epidemiológico de trastornos mentales en la población peruana y evidenciaron que existe un 34.1% de pacientes entre los 30 y 54 años de edad con un diagnóstico dentro de la categoría de trastornos del humor de la CIE-10. Ribeiro et al., (2020) utilizando tabulação, considerando $p < 0, 05$. Resultados: verificou-se maior prevalência de transtornos de humor em 48,1% dos usuários, de transtornos neuróticos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes em 18,1% deles. A variável sexo associou-se com diagnóstico de transtorno mental ($p < 0,001$ por su parte encontró mayor prevalencia entre los trastornos del humor y personas entre los 21 y 35 años de edad representando cerca del 30.3% del total de los ingresos.

Para los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos F40-49 se encontró una relación estrecha con la variable ser mujer con un p-valor $< .01$, así mismo Medina-Mora et al., (2003) encontró mayor porcentaje de mujeres con un diagnóstico dentro de esta categoría F40-49 con un 45.3%, siendo las mujeres un factor de riesgo para tener un trastorno en esta categoría. También, los trastornos neuróticos, secundarios a situa-

ciones estresantes y somatomorfos tuvo una relación con la variable adultos (30-64 años) $p < .01$ como se evidencia en un estudio realizado en cinco ciudades peruanas y se estableció una relación $p < .05$ entre la categoría F40-49 y pacientes entre los 30 y 44 años (Fiestas & Piazza, 2014) en cinco ciudades del Perú. Materiales y métodos. Como parte del Estudio Mundial de Salud Mental (EMSM). Y la prevalencia del F40-49 se presentó con un 13.47% siendo mayor en la población adulta entre los 30 y 64 años, por su parte Ribeiro et al., (2020) utilizando tabulação, considerando $p < .05$. Resultados: verificou-se maior prevalência de transtornos de humor em 48,1% dos usuários, de transtornos neuróticos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes em 18,1% deles. A variável sexo associou-se com diagnóstico de transtorno mental ($p < .001$ en su estudio los pacientes con este diagnóstico fue del 56.37% con una edad comprendida entre los 21 y 50 años. Así mismo, Fiestas & Piazza (2014) encontró mayor prevalencia con un 56.37% en pacientes con este diagnóstico en edades comprendidas entre los 21 y 50 años de edad.

En el año 2020 la rápida expansión del coronavirus disease 2019 (COVID-19) provocó que la OMS declaró el 30 de enero de 2020 una emergencia sanitaria y el 11 de marzo se reconoce como pandemia. En Ecuador se reportó el primer caso de COVID-19 el 14 de febrero del año 2020 (Pérez et al., 2020). Por lo que, el COVID-19 ha generado mayor demanda en los servicios de atención primaria de salud, por molestias físicas, sufrimiento, y sintomatología de ansiedad que ha manifestado con: preocupación, insomnio, preocupación, angustia, etc. (Moreno, 2020). Dicho esto, en el presente estudio investigativo se encontró que existe una relación estrecha entre los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos F40-49 con el año 2020, así mismo existió mayor número de pacientes con un diagnóstico dentro de esta categoría de la CIE-10 con un 14.34% del total de los diagnósticos con el F40-49 correspondiente al año 2020, frente al año 2019 con un 3.93% y en el año 2018 con un 6.79%. En el estudio realizado por Llorente-Alonso et al., (2021) donde analizaron una muestra de 481 pacientes de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del hospital Virgen del Mirón de Soria (España) atendidos entre el año 2019 y 2020, encontraron que en el año 2019 existieron mayor número de diagnósticos dentro del F40-49 con un 3.32%, por su parte en el año 2020 hubo el 2.28%.

Conclusiones

Los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos F40-49 presentan una relación con el sexo femenino; y así mismo, esta categoría diagnóstica se presentó con más frecuencia en el año 2020 tanto en Macará como en Huaquillas. Por último, es la categoría que en diversos estudios se ha ubicado en primer lugar frente a las demás categorías diagnósticas.

La mayor parte de los pacientes atendidos en Macará y Huaquillas en el periodo 2018-2020 con un diagnóstico dentro de las categorías diagnósticas CIE-10 como: Esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastornos de ideas delirantes F20-29; trastornos del humor F30-39 y Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos F40-49 corresponden a adultos entre los 30 y 64 años.

Agradecimientos

Al Proyecto Prosalud Frontera Sur de la Universidad Nacional de Loja, por la gestión y las asesorías técnicas y científicas que permitieron realizar este trabajo investigativo.

Referencias bibliográficas

Aguilar, E., & del Pilar Hernández, R. (2006). Psiquiatría de la pobreza: Rasgos generales de pacientes de pacientes atendidos por una institución pública en Chiapas. *Ciencia y Tecnología de La Frontera*, 3(4), 48. https://www.academia.edu/download/31216304/revista_CTF_4.pdf#page=48

Alvarán, L., Sánchez, D., & Restrepo-Ochoa, D. A. (2014). Frecuencia de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en pacientes que asistieron al Centro de Atención en Psicología CES Sabaneta (Colombia). *CES Psicología*, 7(1), 58–68. <https://doi.org/10.21615/2819>

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>

Cárdenas, E., & Vicente, B. (2021). Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en el Ecuador. *Gaceta Médica Espirituana, Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus*, 23(2), 53–65. <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2239>

Fiestas, F., & Piazza, M. (2014). Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(1), 39–47. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2014.311.6>

Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, M. N., Eslava-Schmalbach, J., Ruiz, R., & Gil, J. F. (2021). Autorreconocimiento de trastornos y problemas mentales por la población adulta en la Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(2), 92–100. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.09.004>

Index Mundi. (2021). Distribución por edad de Ecuador. https://www.indexmundi.com/ecuador/age_structure.html

Kohn, R., Ali, A. A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., Saldivia, S., & Vicente, B. (2018). Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>

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.

Llorente-Alonso, M., Tirado, G., García-Ael, C., & Topa, G. (2021). A descriptive study of the differences in the type of admissions of the hospital stay in a Psychiatric Hospitalization Unit between 2019 and 2020. *Proceedings of The 3rd International Electronic Conference on Environmental Research and Public Health —Public Health Issues in the Context of the COVID-19 Pandemic*, 9052. <https://doi.org/10.3390/ECERPH-3-09052>

Marín-Basallote, N., & Navarro-Repiso, C. (2012). Estudio de la prevalencia de trastorno mental grave (TMG) en los centros penitenciarios de Puerto I, II y III del Puerto de Santa María (Cádiz): nuevas estrategias en la asistencia psiquiátrica en las prisiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 14(3), 80–85. <https://doi.org/10.4321/S1575-06202012000300002>

Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara Muñoz, C., Benjet, C., Blanco Jaimes, J., Fleiz Bautista, C., Villatoro Velázquez, J., Rojas Guiot, E., Zambrano Ruíz, J., Casanova Rodas, L., & Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de-Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1–16.

Ministerio de Salud Pública. (2008). Informe final estudio de carga de enfermedad y carga Atribuible.

Moreno, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 251. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>

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). <https://doi.org/10.1002/mpr.1866>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1992). CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. In *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*.

Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de Salud. (2020). Salud Mental perfil del País – Ecuador. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-perfil-pais-ecuador>

Pérez, M. R., Gómez, J. J., & Dieguez, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1–15.

Ribeiro, B. M. dos S. S., Silva, A. C., Dalri, R. de C. de M. B., & Martins, D. C. (2020). Fatores associados aos transtornos mentais apresentados por usuários de um centro de atenção psicossocial. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19, 1–9. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.50354>

Sendra-Gutiérrez, J., Álvarez, R., Tejedor, A., Arroyo, A., Criado, I., Asensio, I., & Vargas, M. (2013). Factores asociados al ingreso hospitalario y evaluación de un programa de gestión de casos para trastorno mental grave mediante un estudio de cohortes históricas. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 41(4), 209–217.

Trejo-Contreras, A., & Velásquez-Pérez, L. (2006). Prevalencia y tendencia de trastornos mentales en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 15(2–3), 73–79.

Vicente, B., Saldivia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 22(1), 51–61. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>

Vicente P, B., Rioseco S, P., Saldivia B, S., Kohn, R., & Torres P, S. (2002). Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECP). *Revista Médica de Chile*, 130(5). <https://doi.org/10.4067/S0034-98872002000500007>

Vigo, K. Y. (2020). Perfil clínico epidemiológico de trastornos mentales en pacientes adultos del centro de salud mentalcomunitario Virú. *La Libertad*, 2015 -2019 [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45585>