



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD “ DR.
ENRIQUE ORTEGA MOREIRA ”**

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS
POST PANDEMIA EN PACIENTES MAYORES DE 18
AÑOS ATENDIDOS EN EL INSTITUTO DE
NEUROCIENCIAS EN LOS AÑOS 2019 A JUNIO 2022**

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

MÉDICO

Por la (os) estudiante(s):

CARLOS GABRIEL PROAÑO SALMON

Bajo la dirección de:

DR. HÉCTOR ARISTÓTELES VERDEZOTO MENDOZA

Universidad Espíritu Santo
Carrera de MEDICINA
Samborondón - Ecuador
Septiembre de año 2023

PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS POST PANDEMIA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS EN LOS AÑOS 2019 A JUNIO 2022

Proaño Salmon, Carlos¹  2351059734
Tutor: Verdezoto Mendoza, Hector

¹ Facultad de Medicina de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Samborondón, Ecuador.

Fechas · Dates	
Recibido:	29.08.2023
Revisado:	24.09.2023
Aprobado:	27.09.2023

RESUMEN

La pandemia del coronavirus ha tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas. Los trastornos psiquiátricos, como la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático, han aumentado en frecuencia en la población general y en pacientes que han sufrido la enfermedad. Es importante que se preste atención a la salud mental de las personas durante y después de la pandemia para reducir el impacto a largo plazo de la misma. El objetivo principal fue determinar la prevalencia de trastornos psiquiátricos post pandemia en pacientes atendidos en el instituto de neurociencias. Se trata de un estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo y analítico. El estudio a realizarse es de tipo transversal ya que se medirán las variables en una sola ocasión. Descriptivo porque se estima los parámetros de una población describiendo las características. Además de ser analítico porque se desea asociar la edad de acuerdo a la patología. Los resultados se dividen en distintas ramas o etapas esto para que sea de mayor facilidad al lector en que pueda relacionar como ocurren la etapa de pre pandemia, pandemia y post pandemia. Se obtuvo como variantes la edad, el sexo, y trastornos de ansiedad generalizada, trastorno por estrés post traumático, trastorno depresivo recurrente episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos y trastorno depresivo grave con síntomas psicóticos, independientemente si presentaron o no presentaron sintomatología del COVID-19. Prevalce el trastorno de ansiedad generalizada en pacientes de sexo femenino que en masculino.

Palabras clave: *coronavirus, pandemia, trastornos psiquiátricos, depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, salud mental*

ABSTRACT

The coronavirus pandemic has had a significant impact on people's mental health. Psychiatric disorders, such as depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder, have increased in frequency in the general population and in patients who have suffered from the disease. In addition, the effects of social distancing, isolation and economic uncertainty have contributed to an increase in the prevalence of these disorders. It is important that attention be paid to the mental health of individuals during and after the pandemic to reduce the long-term impact of the pandemic.

Key words: coronavirus, pandemic, psychiatric disorders, depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, mental health.

1. Introducción

La pandemia del coronavirus SARS-COV2 (síndrome respiratorio agudo severo coronavirus (1) ha afectado de una u otra manera al mundo. Sin embargo, en muchos casos no se ha determinado, los trastornos mentales que prevalecieron posterior a este período de tiempo en los pacientes que han sido atendidos en una entidad psiquiátrica (2). El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que una persona se enfrenta a la incertidumbre, situaciones de cambios o crisis. El temor de contraer el virus en una pandemia y el impacto de los importantes cambios en la vida cotidiana provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus (3), generaron como consecuencia, las medidas de aislamiento social en Ecuador durante la pandemia de COVID-19 han impactado negativamente en la salud mental de individuos. Corriendo el riesgo de desarrollar cuadros depresivos o de ansiedad en caso de no ser abordadas de forma adecuada.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un profundo impacto en la salud mental, y muchas personas han sufrido ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Sin embargo, estos trastornos psiquiátricos no son nuevos y existen precedentes de ellos en otras pandemias. Por ejemplo, durante la pandemia de gripe española de 1918-19, se produjo un aumento significativo del número de personas diagnosticadas con TEPT (4). Esto se debió probablemente a la naturaleza traumática de la pandemia, que mató a millones de personas y causó un trastorno generalizado en la sociedad (5). Otro ejemplo proviene de la pandemia del VIH/SIDA en los años 80. Durante los primeros años de la pandemia, hubo una alta prevalencia de ansiedad y depresión entre las personas seropositivas. Esto se debió al estigma asociado al VIH/SIDA, así como al miedo a la muerte y a morir (6). Estos precedentes sugieren que los trastornos psiquiátricos observados en la pandemia COVID-19 no son únicos. Es probable que se deban a la combinación de la naturaleza traumática de la pandemia, el aislamiento social y la incertidumbre que ha provocado, y el miedo a la muerte y a la enfermedad. (7)

Además de los síntomas físicos de COVID-19, muchas personas también han experimentado una serie de manifestaciones psiquiátricas, como ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y deterioro cognitivo. Estas manifestaciones psiquiátricas se han denominado colectivamente "trastornos psiquiátricos post-COVID" (8). Los mecanismos

exactos por los que COVID-19 puede provocar manifestaciones psiquiátricas no se conocen del todo. Sin embargo, se cree que el virus puede dañar directamente el cerebro o que puede desencadenar una respuesta inmunitaria que dañe el cerebro. Además, el estrés y la ansiedad asociados a tener COVID-19 también pueden contribuir a los síntomas psiquiátricos.

La ansiedad y la depresión son las manifestaciones psiquiátricas más comunes de COVID-19. La ansiedad se caracteriza por sentimientos de preocupación, nerviosismo y miedo. La depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza, desesperanza e inutilidad. Estos síntomas pueden ser debilitantes y dificultar el funcionamiento en el trabajo, la escuela o el hogar. Un estudio publicado en el Journal of the American Medical Association (JAMA) en 2021 descubrió que la prevalencia de ansiedad y depresión era significativamente mayor en las personas a las que se les había diagnosticado COVID-19 que en las que no (8). El estudio también descubrió que el riesgo de desarrollar ansiedad y depresión era mayor en las personas que tenían un caso más grave de COVID-19 (9). El TEPT es otra manifestación psiquiátrica común de COVID-19. El TEPT es un trastorno mental que puede desarrollarse después de que una persona experimente o presencie un acontecimiento traumático. Los síntomas del TEPT pueden incluir escenas retrospectivas, pesadillas, ansiedad y depresión (9).

Además de las manifestaciones psiquiátricas comentadas anteriormente, también se han notificado otros trastornos, como psicosis, convulsiones y comportamiento suicida, en personas que han tenido COVID-19. Se cree que el riesgo de desarrollar estos trastornos es mayor en las personas que han tenido un caso grave de COVID-19, pero también es posible que las personas que han tenido un caso leve o incluso asintomático desarrollen trastornos psiquiátricos pospandémicos.(10,11)

Es probable que la prevalencia de los trastornos psiquiátricos pospandémicos varíe en función de una serie de factores, como la gravedad de la pandemia en una zona concreta, la exposición del individuo al virus y los trastornos mentales preexistentes del individuo. Este artículo, se centra en la prevalencia de los trastornos psiquiátricos pospandémicos en pacientes mayores de 18 años en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil. (11,12,13)

2. Metodología

2.1 Diseño de estudio

Es un estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo y analítico para establecer la prevalencia de trastornos psiquiátricos post pandemia en pacientes mayores de 15 años atendidos en el Instituto de Neurociencias desde diciembre del 2019 hasta junio del 2022. El estudio para realizarse es de tipo transversal ya que se medirán las variables en una sola ocasión. Descriptivo porque se estima los parámetros de una población describiendo las características. Además de ser analítico porque se desea asociar la edad de acuerdo a la patología.

2.2 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron pacientes atendidos en el Instituto de Neurociencias desde el mes de diciembre del 2019 hasta junio del 2022, pacientes mayores de >18 años de sexo masculino o femenino, y pacientes que presentaron o no presentaron sintomatología de COVID-19.

2.3 Criterio de Exclusión

Los criterios de exclusión fueron pacientes atendidos en el Instituto de Neurociencias antes de diciembre del 2019, pacientes menores de edad y pacientes con historia clínica inespecífica.

2.4 Población y muestra

Muestra: Aleatorizado. Se tomó como universo a 230 pacientes que fueron atendidos en el Instituto de Neurociencias durante el período de diciembre del 2019 a junio del 2022. Posteriormente, se obtuvo como muestra a 200 pacientes que fueron seleccionados a través de los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla de números aleatorios. Se realizó una investigación exhaustiva en la morbilidad y posibles intenciones suicidas u otro cuadro psiquiátrico en los atendidos desde diciembre del 2019 del instituto de neurociencia hasta junio del 2022. A su vez se obtuvo a disposición con previa autorización del director del INC la fecha de que acudieron a consulta dichos pacientes.

2.5 Análisis estadísticos Tabulación y análisis de datos

Para la tabulación y análisis de datos se empleó el esquema de tablas de números aleatorios. Este método nos permitió mediante la utilización de la numeración de los objetos dentro de una población de datos elegir no por un proceso manual sino completamente aleatorio el subconjunto (la muestra que se utilizara) a utilizar en el estudio.

Para el respectivo análisis de los datos se utilizó el método del chi cuadrado en el cual, se analizan las variables a saber edad, sexo y en que estadío estaba dicho paciente: prepandemia, pandemia, postpandemia.

El intervalo de confianza fue del 95%, es decir utilizamos una metodología que nos permita estimar con un 95% de probabilidad de acierto. El escoger este intervalo de confianza, fue debido al tamaño de la muestra ya que a mayor tamaño muestral la precisión aumenta. Por otro lado, es válido indicar que existe un consenso en este valor como lo indican Candia y Caziozzi.

Para la obtención y procesamiento de datos se utilizó la prueba de chi-cuadrado. Una prueba estadística que se utiliza para determinar si dos variables son independientes entre sí. La prueba se basa en la hipótesis de que las dos variables son independientes y calcula la probabilidad de obtener los resultados observados si la hipótesis es cierta. Si la probabilidad es baja, entonces se rechaza la hipótesis de independencia y se concluye que las dos variables no son independientes.

La prueba de chi-cuadrado se puede utilizar con una variedad de variables, incluyendo la edad y el sexo. En este caso, podría usar la prueba para determinar si la edad y el sexo de los de los pacientes atendidos en el instituto de neurociencia están relacionados con el trastorno psiquiátrico post COVID. La relación a demostrar no implica necesariamente causalidad, en este estudio la prueba Chi-cuadrado mostrará si el aumento o disminución de casos es coherente con el aumento o disminución de los subgrupos de la muestra.

2.6 Ética

Por temas de ética e integridad el Departamento de Investigación y Estadística del Instituto de Neurociencia para trabajos de esta categoría se permite solo de obtención de datos hasta 100 historias clínicas de forma randomizada para el respectivo análisis que el investigador considere pertinente. Se respeta la información personal. Informe detallado de confidencialidad.

	INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL	PROCESO: CÓDIGO: INC-DDI-DFO-	Docencia e Investigación FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04/04/2022	VERSIÓN: 2.0
---	---	--	--	------------------------

Acuerdo de Confidencialidad

El (la) Señor (a) [REDACTED] con número de Identificación [REDACTED] con cargo/profesión [REDACTED] que en adelante se denominará el INTERESADO, de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscribe el presente Acuerdo de Confidencialidad de las siguientes cláusulas:

En virtud de las actividades realizadas se compromete a guardar sigilo y reserva sobre la información y documentación del Instituto de Neurociencias o cualquier otra información que conozca directamente o que llegare a conocer en el ejercicio de sus actividades y que pueda poner en riesgo la seguridad de la información.

Se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, verbal, escrito o digital, y en general, aprovecharse de ella en cualquier otra forma, o utilizarla para efectos ajenos a lo requerido por el INTERESADO.

SANCIONES:

Como interesado en la información, he sido informado y quedo sometido a las Leyes y Reglamentos Internos de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, principalmente, quedo comunicado de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana. En especial conozco que el incumplimiento de lo previsto en este "Acuerdo de Confidencialidad (...)" acarreará las siguientes sanciones:

Para los INTERESADOS (ciudadanos sin relación de dependencia) podrá ser sancionado de acuerdo con las disposiciones establecidas en el Código Integral Penal ecuatoriano.

Para los INTERESADOS (ciudadanos con relación de dependencia y/o servicios prestados) podrá ser sancionado de acuerdo con el Reglamento Interno de la Junta de Beneficencia de Guayaquil

DECLARACIÓN:

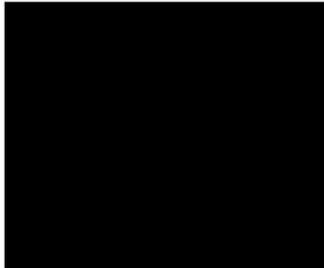
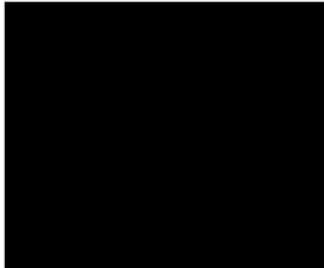
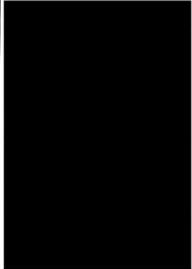
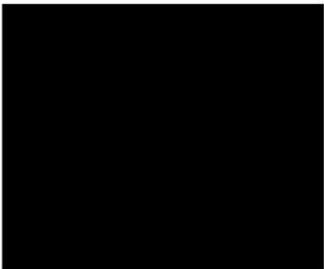
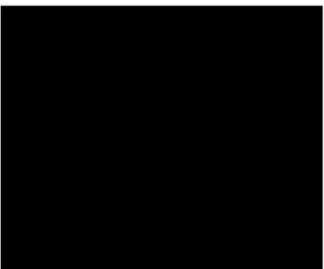
El interesado declara conocer la información que se maneja en el Instituto de Neurociencias y utilizará en virtud de sus competencias la mencionada información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que gozan de conformidad con la Ley de Derechos y Amparo al Paciente y demás legislación vigente.



PROCESO:	Docencia e Investigación	
CÓDIGO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	VERSIÓN:
INC-DDI-DFO-	04/04/2022	2.0

VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente acuerdo de Confidencialidad se mantendrán vigentes desde la suscripción de este documento, sin límite, debido a la sensibilidad de la información.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA DE DENTIDAD	CARGO /PROFESIÓN
		
HUELLA DACTILAR	FIRMA	FECHA (DD/MM/AA)
		

3. Resultados

Los resultados se dividen en distintas ramas o etapas esto para que sea de mayor facilidad al lector en que pueda relacionar como ocurren la etapa de pre pandemia, pandemia y post pandemia. Se obtuvo como variantes la edad, el sexo, y trastornos de ansiedad generalizada, trastorno por estrés post traumático, trastorno depresivo recurrente episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos y trastorno depresivo grave con síntomas psicóticos, independientemente si presentaron o no presentaron sintomatología del COVID-19. Vistos por el servicio de consulta externa, hospitalización, emergencia. En el total de datos obtenidos los resultados fueron los siguientes:

RELACION SEXO – TRASTORNO PSIQUIATRICO

- PREPANDEMIA



Fig.1. Prevalencia de sexo en que se establece el diagnóstico en prepandemia

De un total de 200 pacientes que fueron atendidos en el Instituto de Neurociencias, se determinó que durante la pre pandemia el sexo en que se estableció el diagnóstico prevaleció en el sexo femenino con un 62% seguido del sexo masculino con un 38%. (Figura 1)

- PANDEMIA

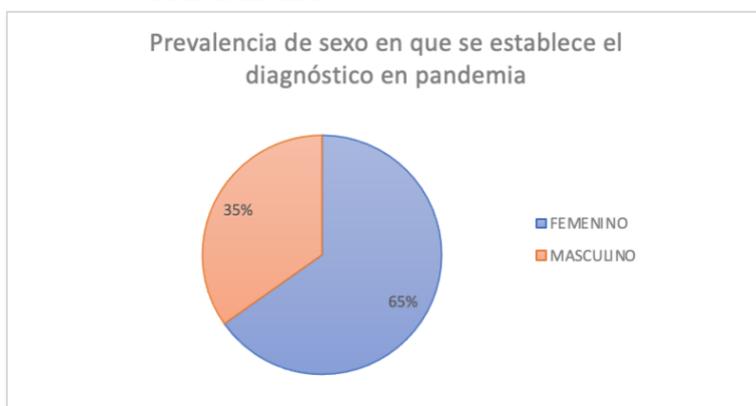


Fig. 2. Prevalencia de sexo en que se establece el diagnóstico en pandemia

De un total de 200 pacientes que fueron atendidos en el Instituto de Neurociencias, se concluyó que el diagnóstico predominó en el sexo femenino con un 65%. Por otro lado, el sexo masculino obtuvo un 35% de prevalencia en el diagnóstico. (Figura 2)

- POSTPANDEMIA

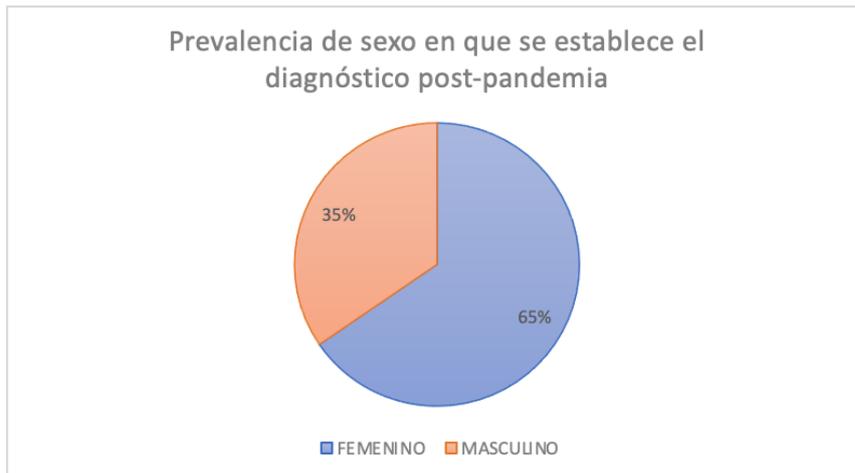


Fig. 3. Prevalencia de sexo en que se establece el diagnóstico en post-pandemia

De un total de 200 pacientes que fueron atendidos en el Instituto de Neurociencias, se concluye que el diagnóstico predominó en el sexo femenino con un 65%. Por otro lado, el sexo masculino obtuvo un 35% de prevalencia en el diagnóstico en la etapa de Postpandemia. (Figura 3).

La evolución que puede notarse al comparar los casos totales es la siguiente

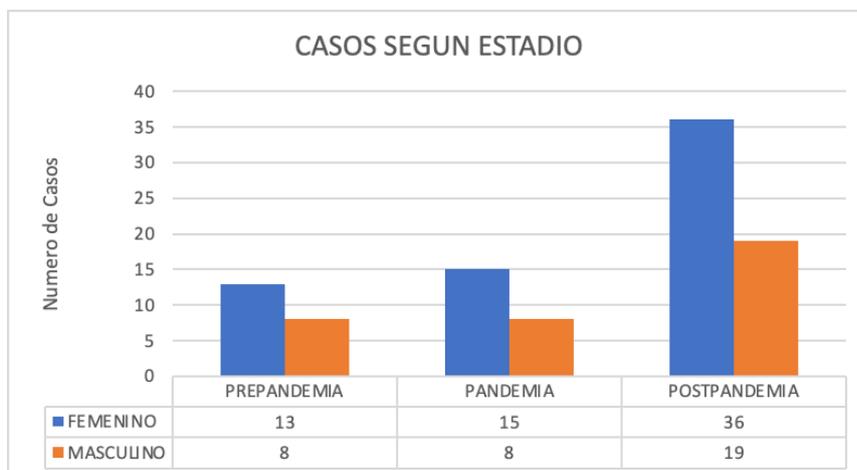


Fig. 4. Prevalencia de casos según el estadio

De los casos a estudiar se los dividió en segmentos pandemia, pre pandemia y post pandemia. En todos los escenarios, los pacientes atendidos en el Instituto de Neurociencia fue prevalente pacientes femeninos que en relación con el masculino tuvo mayor percance en la salud mental. (Figura 4)

Aunque es notorio el aumento de casos, debemos aplicar el concepto de relativos para que la comprensión del fenómeno sea más claro, para lo cual convertimos los datos de absolutos y relativos encontrando lo siguiente:

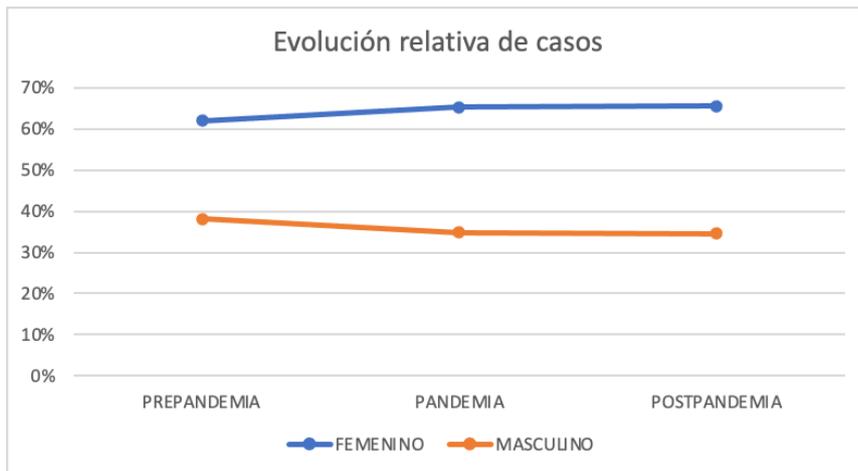


Figura. 5. Evolución relativa de los casos

Lo que nos muestra es que el crecimiento fue en los dos géneros en términos absolutos, aunque la participación porcentual de casos se mantuvo estable. La tendencia se mantuvo un 62% en pandemia, un 65% en pandemi y un 68% en el sexo femenino en la categoría postpandemia . Mientras que el sexo masculino, la tendfencia fue disminuyendo levemente en las categorías mencionadas prepandemia, pandemia y postpandemia permanecio menor al 40%. (Figura 5)

Estos análisis fueron usando los totales, a continuación, es pertinente la división por tipo de enfermedad para una mejor comprensión de lo observado.

F33.2 Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin episodios psicóticos.

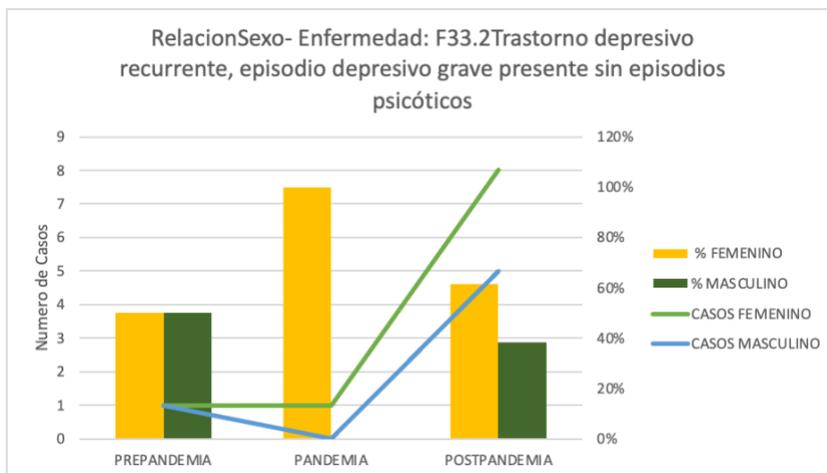


Ilustración 6 Trastorno depresivo grave sin episodio

Fig. 6. Trastorno depresivo grave sin episodio

Como se observa en el gráfico en esta enfermedad el pico se dio durante la pandemia y en el sexo femenino, en la postpandemia se puede notar como se regresan a los porcentajes prepandemicos. Siendo la tenencia que el sexo femenino en postpandemia llega a un 60% mientras que el masculino a un 40%. (Figura 6)

F33.3 Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente

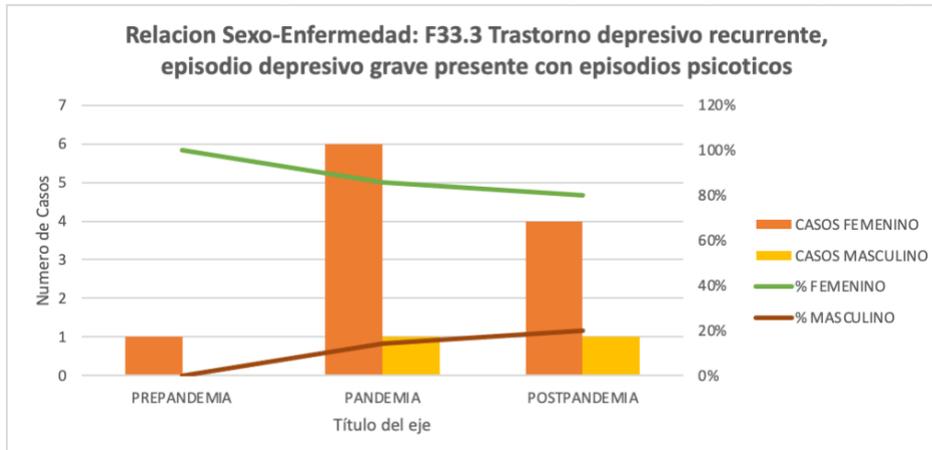


Figura. 7: Trastorno depresivo grave con episodio depresivo grave con episodios psicóticos

Con este diagnóstico se observan cambios que permanecen en el tiempo aún ya superada la pandemia. No obstante la relación entre el sexo y enfermedad prevalece en mujeres que en los hombres a pesar de que tras la pandemia la prevalencia en el sexo femenino disminuyó, ésta sigue en un 80% frente a un 20% del sexo masculino. (Figura 7)

F41.9 Trastorno de ansiedad, no especificado

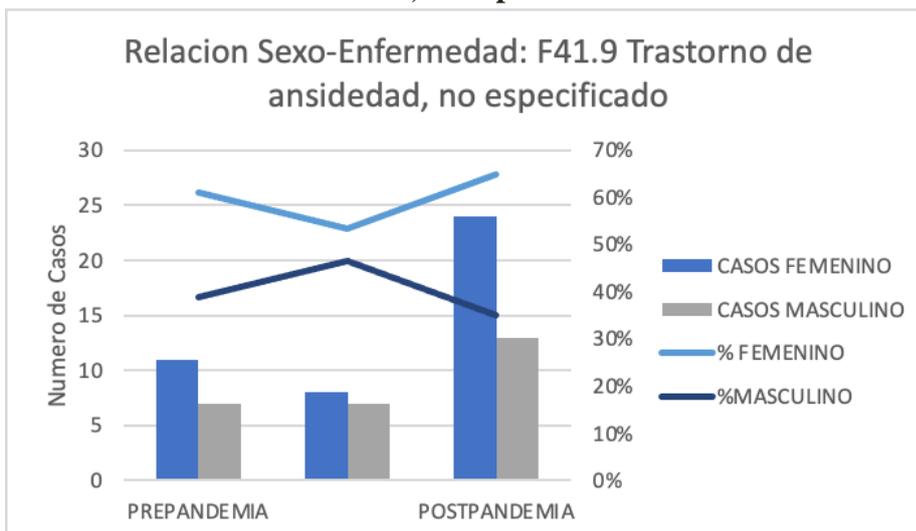


Fig. 8. Trastorno de ansiedad, no especificado

A este diagnóstico se observa crecimiento en términos de casos aunque en términos porcentuales se regresa a términos semejantes a antes de la pandemia

Al aplicar el método de la independencia de variables los resultados fueron los siguientes por tipo de enfermedad:

De estos resultados se entiende que existe relación entre el género y el tipo de enfermedad

estudiada, es decir ante el aumento de casos de la población, este aumento se conforma por aumentos con un 95% de confianza en los subconjuntos de género analizados.

RELACION EDAD – TRASTORNO PSIQUIATRICO

En lo que respecta a la edad se definieron 4 grupos estableciéndolos en grupos: el Grupo A de 18 años a 33 años, el Grupo B de 34 años a 49 años, Grupo C 50 años a 65 años y el Grupo D que corresponde a pacientes mayores a los 65 años.

- PREPANDEMIA

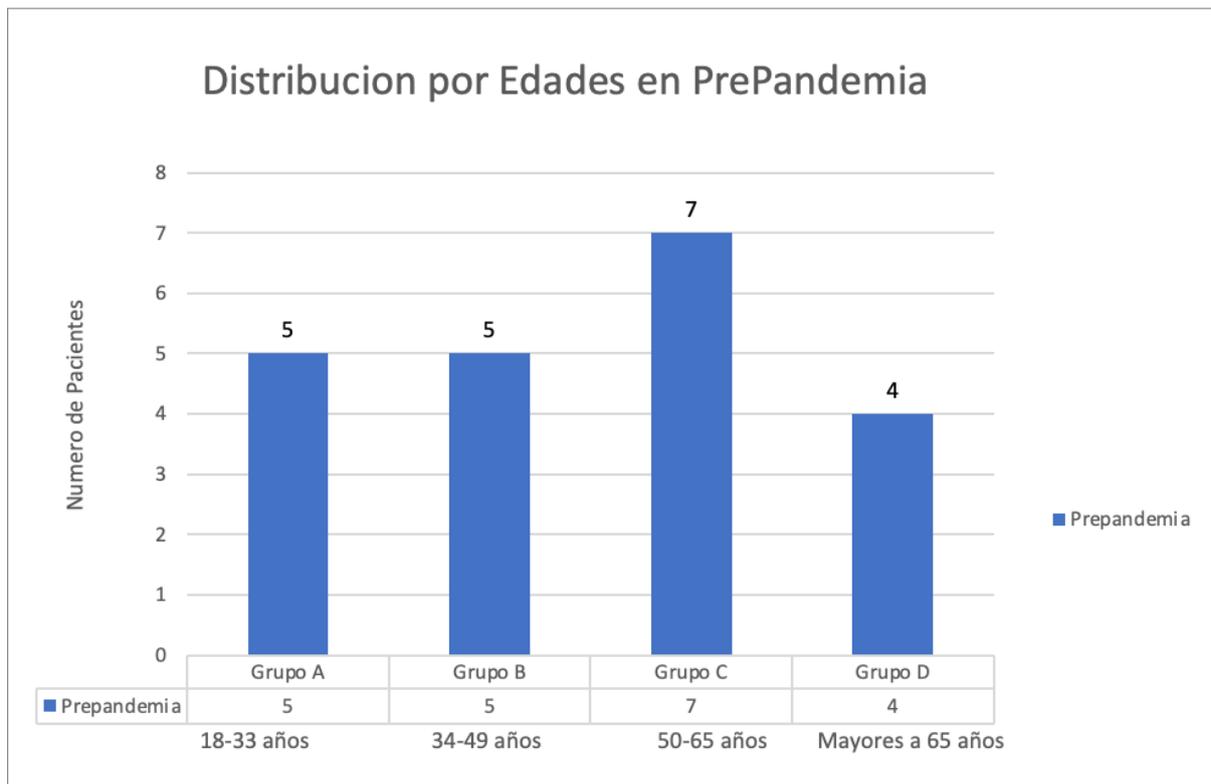


Figura. 9. Distribución por edades en pre pandemia

Se observa la separación por grupos de edades atendidos de forma general masculino como femenino atendidos en el Instituto de Neurociencias. Grupo A de 18 años a 33 años, el Grupo B de 34 años a 49 años, Grupo C 50 años a 65 años y el Grupo D que corresponde a pacientes mayores a los 65 años. Figura 9

- PANDEMIA

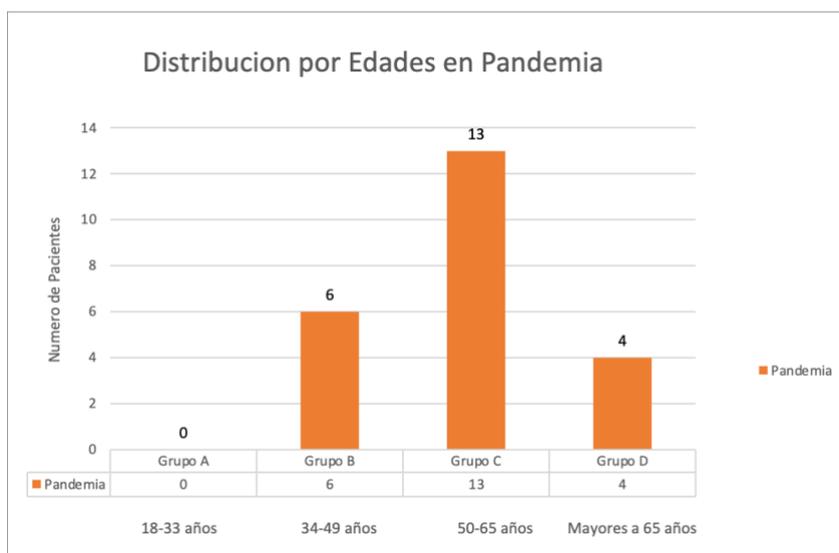


Figura. 10. Distribución por edades en Pandemia

Se observa que los trastornos de ansiedad, junto con el depresivo recurrente con episodio grave presente con síntomas psicóticos prevalecieron en pacientes de 46-60 años mientras duró la pandemia. Esto independientemente si presentaron o no sintomatología COVID-19, además de ser atendidos por los servicios de Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización. (Figura 10)

- POSTPANDEMIA

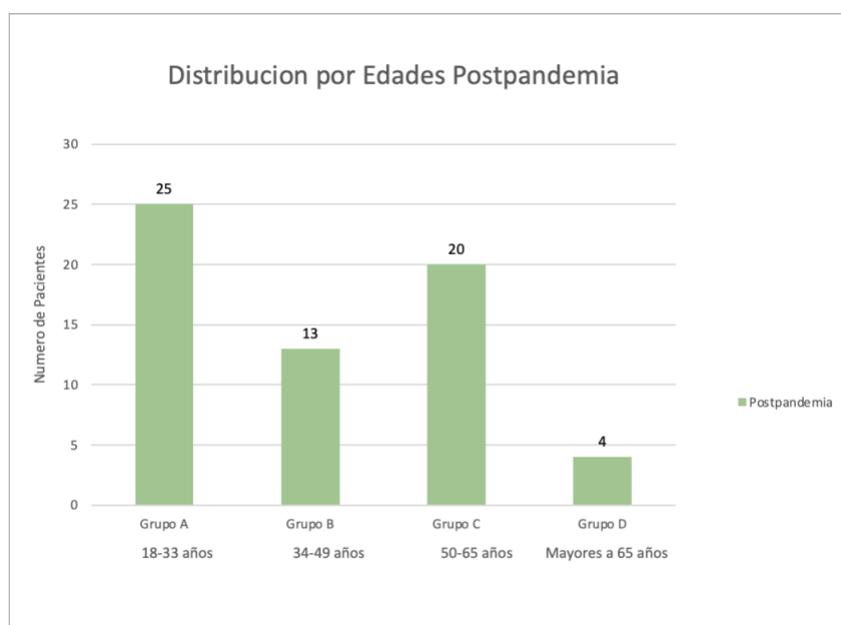


Fig. 11. Diagnósticos Post pandemia por edad

Tras la pandemia de COVID-19 la comparación del gráfico anterior demostró una disminución en la prevalencia de los trastornos mencionados, y el contraste acorde a la edad de los pacientes ya que, en este escenario, se observa un aumento del trastorno de ansiedad junto al trastorno

depresivo recurrente, sin síntomas psicóticos en pacientes de 18-25 años. No se observó casos de esta categoría del trastorno por estrés post traumático. (Figura 11)

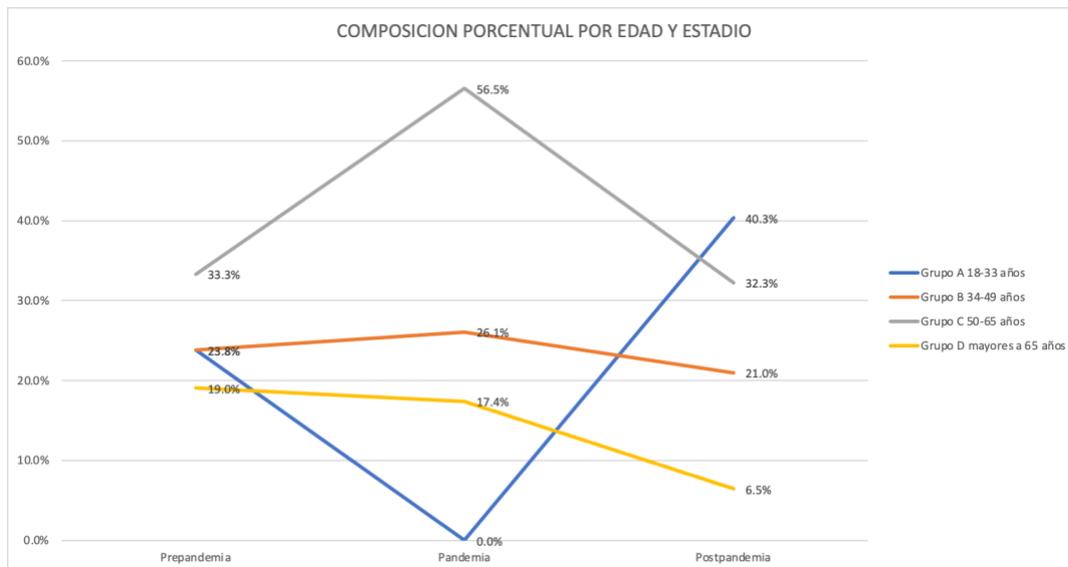


Figura 12. Composición porcentual por edad y estadio

En la composición porcentual por edad y estadios prepandemia, pandemia y postpandemia separados en sus categorías se aprecia las etapas y picos en que los pacientes presentaron a manera de porcentaje: Grupo A de 18 años a 33 años, el Grupo B de 34 años a 49 años, Grupo C 50 años a 65 años y el Grupo D que corresponde a pacientes mayores a los 65 años. en los pacientes del grupo A llamo la atención los pacientes en el rango de 18 a 33 años los porcentajes pasaron a ser un 40% mientras que en el grupo B disminuyeron las atenciones a un 21% en postpandemia. Los pacientes del grupo C presentaron un alto índice sin embargo, no paso a ser el cuadro que predominaba ya que en postpandemia ocupa un 32.3% de las atenciones. Por último los pacientes del grupo D llamo la atención, la atención mayor fue de un 17.4% en pandemia; no obstante, disminuyo de forma ostensible a un 6.5% de atenciones postpandemia. (Figura 12)

Si realizamos una revisión por diagnóstico obtendremos lo siguiente

F33.2 Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin episodios psicóticos

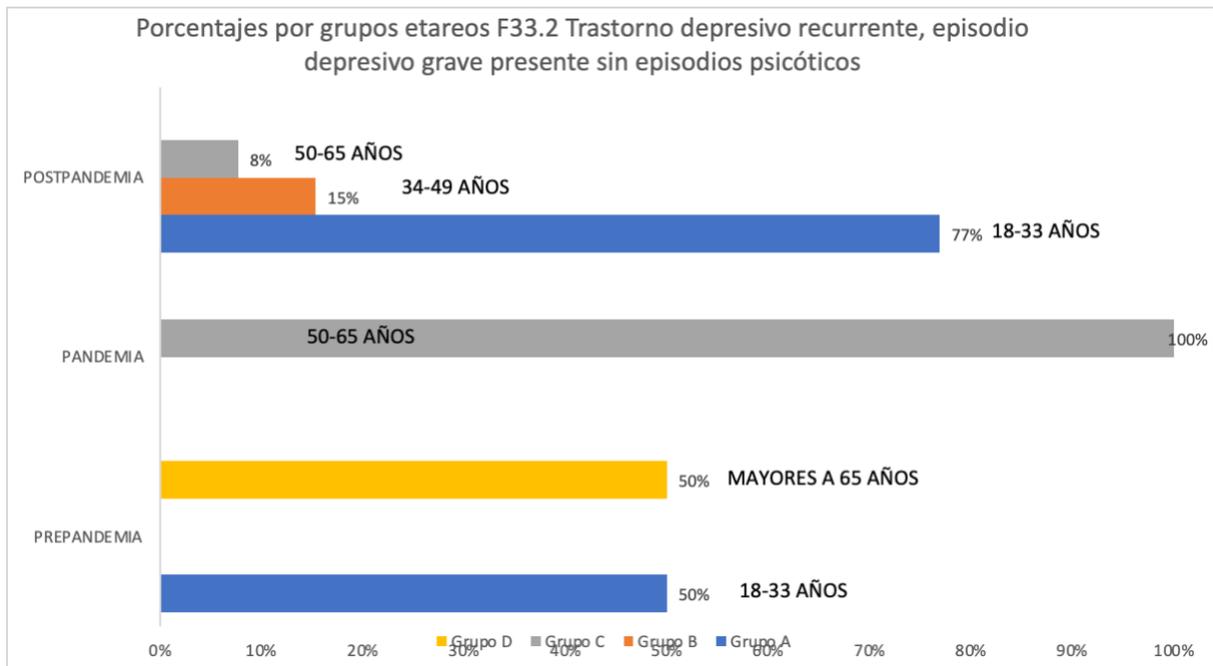


Fig. 13. Prevalencia del trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin episodios psicóticos por grupos etareos

Se observa los porcentajes por grupos etareos en el trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin episodios psicóticos (F33.2)

Es muy interesante notar la desaparición de los diagnósticos en los grupos A, B y D en la pandemia, y el cambio estructural de la composición de los diagnósticos en estos diferentes momentos del presente estudio. (Figura 13)

F33.3 Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente con episodios psicóticos

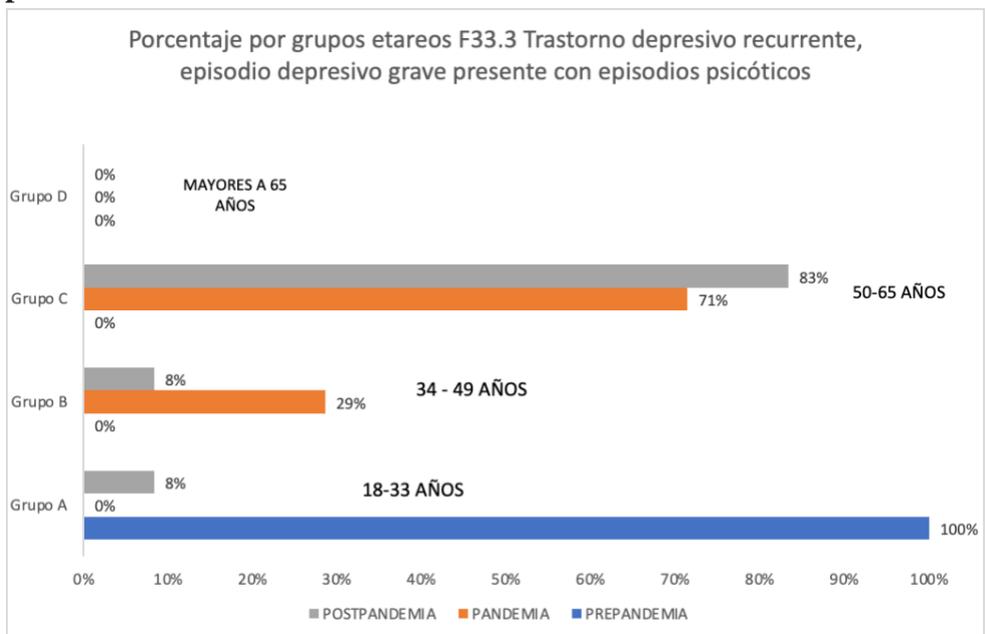


Fig. 14. Prevalencia del trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente con episodios psicóticos por grupos etareos en las categorías prepandemia, pandemia y

postpandemia. Se pudo observar cómo aparecen los casos a raíz de la pandemia y que no existían previamente, con la excepción del grupo A (de 18 a 33 años) que ve disminuida su participación. Mientras la población del Grupo C (50-65 años) en pandemia fue del 71% con dicho diagnóstico mientras que en postpandemia el mismo grupo presentó un 83%. Figura 14

F41.9 Trastorno de ansiedad, no especificado

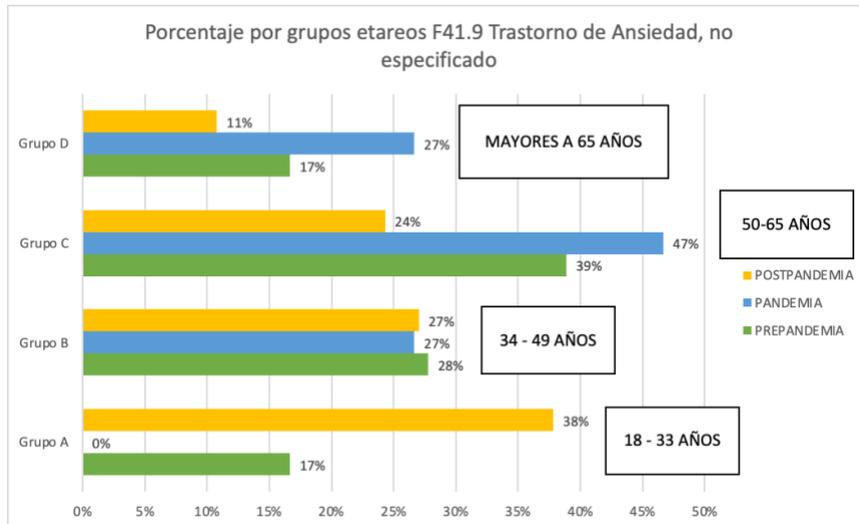


Figura. 15. Prevalencia de Trastorno de Ansiedad, no especificado por grupos etarios.

En este trastorno se observan cambios en todos los segmentos con excepción del Grupo B (entre 34 y 49 años) el cual, permaneció estable. En los pacientes del grupo A de 18 a 33 años, se observa en prepandemia un 17% de casos valorados en el Instituto de Neurociencias; sin embargo, en la categoría postpandemia el mismo grupo de pacientes tiene un aumento de un 48%. Mientras que en los pacientes del grupo C de 50-65 años en pandemia se arrojó el mayor porcentaje de un 47% frente a un 24% postpandemia y en prepandemia 39%. Figura 15

Al aplicar el método de la independencia de variables, los resultados fueron los siguientes por tipo de enfermedad:

TABLA 1: INDEPENDENCIA ENTRE VARIABLES - METODO CHI CUADRADO				
		F332	F333	F419
$\chi^2 =$	-	6.65	3.28	24.74
GL = (R-1)(C-1)		6	6	6
ALPHA		0.05	0.05	0.05
h_0	INDEPENDENCIA ENTRE VARIABLES			
VALOR CRITICO		12.59158724	12.5915872	12.5915872
SE ACEPTA LA H_0		NO se acepta la hipotesis Nula	NO se acepta la hipotesis Nula	Se acepta la hipotesis nula
en otras palabras		están relacionadas	están relacionadas	NO están relacionadas

Tabla I. Independencia entre variables Trastorno depresivo recurrente episodio depresivo grave presente sin episodios psicóticos (F33.2); trastorno depresivo recurrente episodio grave presente con episodios psicóticos (F33.3), Trastorno de ansiedad, no especificado (F41.9).

Es muy interesante los datos y exige un seguimiento posterior o estudio específico al trastorno F41.9 trastornos de ansiedad, ya que no muestra relación entre las variables o traduciendo un poco del lenguaje estadístico al coloquial el crecimiento del mismo en su conjunto no demuestra un crecimiento acorde en sus componentes.

En los otros trastornos si muestra una relación entre las variables estudiadas.

4. Discusión

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en las personas no solo por las secuelas físicas que dejó sino también afectó en la salud mental de las personas de todo el mundo. El trabajo realizado demostró que el trastorno de ansiedad generalizada prevaleció frente a los demás trastornos como el trastorno depresivo recurrente, episodio grave presente sin episodios psicóticos, y el trastorno depresivo recurrente, episodio grave presente con episodios psicóticos.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es un trastorno mental que se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente por una amplia gama de temas. Los síntomas del TAG pueden incluir: Ansiedad y preocupación excesivas, dificultad para controlar la preocupación, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas para dormir.

Los estudios han demostrado que el Trastorno de Ansiedad Generalizada es un trastorno común, que afecta a aproximadamente el 3,1% de la población adulta. Sin embargo, la prevalencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada, ha aumentado durante la pandemia de

COVID-19. Alvarez Bermudez manifestaron que en su estudio se registraron mayores niveles del trastorno de ansiedad en jóvenes un 16.2%, seguido por las personas de mediana edad (6.7%), y por último adultos mayores con un 3.0%, observando diferencias significativas por los diferentes grupos de edad (16). Lo llamativo en el estudio presentado por Alvarez-Bermudez es la variable de la edad en los trastornos descritos anteriormente en este artículo el cual se demuestra que efectivamente la población más joven se preocupó por su salud mental tanto en pre pandemia como postpandemia. Lo llamativo fue que en el estudio que se realizó en pacientes atendidos en el Instituto de Neurociencias por el trastorno de ansiedad el grupo de 18 a 33 años, se observó en pre pandemia un 17% de casos valorados en el Instituto de Neurociencias; sin embargo, en la categoría postpandemia el mismo grupo de pacientes tiene un aumento de un 48%. Mientras que en los pacientes del grupo C de 50-65 años en pandemia se arrojó el mayor porcentaje de un 47% frente a un 24% postpandemia y en pre pandemia 39%. Lo cual nos termina indicando que la variable edad en un estadio pre pandemia, pandemia o postpandemia es un factor a tener en cuenta en la salud mental.

Estos estudios sugieren que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la prevalencia del TAG. Los factores que pueden contribuir a este aumento incluyen:

- El estrés y la incertidumbre asociados a la pandemia
- El aislamiento social y la pérdida de contacto con los seres queridos
- La exposición a noticias y información sobre la pandemia que pueden ser estresantes

El TAG es un trastorno que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas. Los síntomas del TAG pueden interferir con el trabajo, la escuela, las relaciones y las actividades cotidianas.

El tratamiento del TAG suele incluir terapia psicológica y, en algunos casos, medicamentos. La terapia psicológica puede ayudar a las personas a identificar y abordar los pensamientos y sentimientos que están contribuyendo a su ansiedad. Los medicamentos, como los antidepresivos y los ansiolíticos, pueden ayudar a aliviar los síntomas de ansiedad.

Estos estudios muestran que la prevalencia del TAG ha aumentado durante la pandemia de COVID-19. Los factores que pueden contribuir a este aumento incluyen el estrés y la incertidumbre asociados a la pandemia, el aislamiento social y la pérdida de contacto con los seres queridos, y la exposición a noticias e información sobre la pandemia que pueden ser estresantes. Los resultados arrojaron datos interesantes, al momento de relacionar los parámetros de pre pandemia, pandemia y postpandemia en los distintos trastornos vistos a lo largo del artículo. El trastorno de forma panorámica que ha prevalecido en la mayoría es el trastorno de ansiedad, no especificado. Sobre todo en la etapa postpandemia donde se observa no solo que es el trastorno que prevaleció sino la diferencia de edad en los pacientes. Como describió Leon Gross en su libro “Consecuencias Psicológicas de la Pandemia” (12) indica las manifestaciones del trastorno de ansiedad y enfatizó que los síntomas que presentan principalmente son la sensación de nerviosismo, agitación, tensión, sensación de peligro

inminente, aumento en la frecuencia cardiaca, hiperventilación, dificultad para conciliar el sueño, entre otras.

El segundo trastorno psiquiátrico que prevaleció fue el trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos (Clasificación CIE-10 F33.2) , y el trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos (Clasificación CIE-10 F33.3).

Segun los estudios de Molina-Brown (2021) en pacientes de sexo femenino se presentó un aumento de la prevalencia de depresión por la cuarentena de COVID 19. Acorde a la data recolectada de dicho estudio, presentaron un porcentaje de 31.4% del trastorno depresivo. (17) . En efecto Molina-Brown presentaron un estudio a manera panoramica de la relacion sexo en este caso femenino con el trastorno depresivo. Los datos obtenidos en nuestro estudio presentaron mayor precisión corroborando que pacientes de sexo femenino tienen la tendencia a sufrir dichos trastorno, cabe mencionar incluso que se complementa con los estudios de Molina Brown. Ampliando, en el caso del trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin episodios psicóticos (F33.2), se observo en post pandemia un 77% de pacientes 18-33 años con trastorno depresivo, seguidos de pacientes de 34-49 años conformando un 15% y pacientes entre 50-65 años un 8%. Demostrando la afectacion predominante en pacientes de sexo femenino tienen predisposicion a sufrir un trastorno depresivo post pandemia.

El trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos, es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por un episodio depresivo mayor que dura al menos dos semanas. Los síntomas pueden incluir:

- Tristeza
- Pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban
- Cambios en el apetito o el peso
- Dificultad para dormir o dormir demasiado
- Cansancio o fatiga
- Lentitud de pensamiento o movimientos
- Sentimientos de inutilidad o culpa
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones
- Pensamientos de muerte o suicidio

El trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos, es un tipo más grave de trastorno depresivo recurrente. Los síntomas son los mismos que los del trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos, pero también incluyen síntomas psicóticos, como:

- Alucinaciones: escuchar, ver o sentir cosas que no están ahí
- Delirios: creencias falsas que no se basan en la realidad
- Pensamientos de muerte o suicidio

Algunas diferencias clave entre el trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos y el trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos:

- Los síntomas psicóticos son el principal factor de diferenciación entre los dos trastornos.
- El trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos, es un tipo más grave de trastorno depresivo recurrente.
- El trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos, puede tener un impacto más significativo en la vida de una persona.
- El trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos, puede ser más difícil de tratar.

Lo llamativo también fue que el trastorno por estrés postraumático no presentó mayor impacto en ninguno de los escenarios estudiados tanto en pre pandemia como en pandemia y post pandemia. Un estudio realizado en Ecuador determinó que el trastorno de ansiedad junto al trastorno depresivo son los que mayor impacto han tenido en la salud mental de la población ecuatoriana. Acompañado con factores como el aislamiento y un déficit en el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad con depresión.(12)

5. Conclusión y recomendaciones

La salud propiamente definida por la OMS estos últimos años de la declaración de pandemia que consternó al mundo no puede ser dejada atrás. Es decir, se debe manejar la enfermedad en sí; sin embargo, la salud mental se dejó atrás.

Este artículo ha pretendido para el lector un análisis de lo que fueron los trastornos postpandemia en pacientes psiquiátricos atendidos tanto en la emergencia como en la consulta externa del instituto de neurociencias de la ciudad de Guayaquil.

Los resultados de este estudio muestran una relación entre el sexo y los trastornos psiquiátricos, así como una relación entre la edad y los trastornos psiquiátricos. Estos hallazgos son consistentes con otros estudios previos que han encontrado asociaciones similares.

En cuanto a la relación entre el sexo y los trastornos psiquiátricos, estudios anteriores han demostrado que las mujeres tienen una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en comparación con los hombres. Esto puede deberse a factores biológicos, como las diferencias hormonales, así como a factores psicosociales, como el estrés y las experiencias traumáticas. Los resultados de este estudio respaldan esta asociación, ya que se encontró un mayor número de casos de trastornos de ansiedad y depresión en mujeres en comparación con hombres.

En cuanto a la relación entre la edad y los trastornos psiquiátricos, estudios anteriores han encontrado que los trastornos psiquiátricos tienden a ser más comunes en adultos jóvenes y de mediana edad. Esto puede deberse a los desafíos y cambios asociados con estas etapas de la vida, como la transición a la vida adulta, el establecimiento de relaciones y las

responsabilidades laborales. Los resultados de este estudio también respaldan esta asociación, ya que se encontró una mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos en los grupos de edad más jóvenes y de mediana edad.

Es importante destacar que estos resultados son consistentes con la literatura existente, lo que sugiere que los factores de riesgo para los trastornos psiquiátricos, como el sexo y la edad, son consistentes en diferentes poblaciones y contextos.

Se recomienda a futuro que se tome conciencia de los trastornos estudiados para futuras pandemias donde no solo la clínica o sintomatología de un cuadro sea este respiratorio, digestivo, cardíaco etc. prevalezca, sino todo un conjunto de lo que es el manejo de un paciente frente a lo desconocido.

Se sugiere que se siga fomentando este tipo de investigaciones, el profundizar el conocimiento de la salud mental, marcaría un antes y un después en la historia de la medicina ecuatoriana. Este trabajo, se realizó justamente por estos fines pertinentes en que se convierta en el primero de muchos para que no se repita los acontecimientos vistos en la pandemia del Coronavirus.

Este trabajo lo dedico a Dios, a mi familia, y a todos los médicos, científicos que no se rindieron en la guerra médica del siglo XXI y defendieron siempre una ciencia con conciencia y no una ciencia sesgada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud mental Y covid-19 [Internet]. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [cited 2021Oct27]. Available from: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
2. SM; MDS. The relevance of covid-19 pandemic to psychiatry [Internet]. World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA). U.S. National Library of Medicine; [cited 2021Oct27]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32394565/>
3. AS; RJP. A longer look at covid-19 and neuropsychiatric outcomes [Internet]. The lancet. Psychiatry A longer look at COVID-19 and neuropsychiatric outcomes. U.S. National Library of Medicine; [cited 2021Oct27]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33836149/>
4. Wang C, Wen W, Zhang H, Ni J, Jiang J, Cheng Y, et al. Anxiety, depression, and stress prevalence among college students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Am Coll Health [Internet]. 2021;1–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2021.1960849>
5. Vukojević J, Đuran N, Žaja N, Sušac J, Škerija M, Savić A. 100 Years apart: Psychiatric admissions during Spanish flu and COVID-19 pandemic. Psychiatry Res [Internet]. 2021;303(114071):114071. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114071>
6. Badenoch JB, Rengasamy ER, Watson C, Jansen K, Chakraborty S, Sundaram RD, et al. Persistent neuropsychiatric symptoms after COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Brain Commun [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 13];4(1):fcab297. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/braincomms/fcab297>
7. Ergen P, Görmez A, Ankaralı H, Aydın Ö, Baysal NB, Çağ Y. Anxiety and depression among people living with HIV during the COVID-19 pandemic: A face-to-face survey from turkey. Psychiatr Danub [Internet]. primavera de 2023;35(1):103–11. Disponible en: https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol35_no1/dnb_vol35_no1_103.pdf
8. Mautong H, Gallardo-Rumbea JA, Alvarado-Villa GE, Fernández-Cadena JC, Andrade-Molina D, Orellana-Román CE, et al. Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study [Internet]. BMC Psychiatry. BioMed Central; 2021 [cited 2021Oct27]. Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03214-1>
9. Rogers JP, Watson CJ, Badenoch J, Cross B, Butler M, Song J, et al. Neurology and neuropsychiatry of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of the early literature reveals frequent CNS manifestations and key emerging narratives. J Neurol Neurosurg Psychiatry [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 1];92(9):932–41. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1136/jnnp-2021-326405>

10. Nemani K, Li C, Olfson M, Blessing EM, Razavian N, Chen J, et al. Association of psychiatric disorders with mortality among patients with COVID-19. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 13];78(4):380–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4442>

11. Javelot H, Weiner L. Panic and pandemic: Narrative review of the literature on the links and risks of panic disorder as a consequence of the SARS-CoV-2 pandemic. *Encephale* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 24];47(1):38–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2020.08.001>

12. Vadukapuram R, Trivedi C, Mansuri Z. Does a mental health diagnosis worsen outcomes from COVID-19? *Prim Care Companion CNS Disord* [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 14];24(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.4088/PCC.21com03152>

13. Klaser K, Thompson EJ, Nguyen LH, Sudre CH, Antonelli M, Murray B, et al.

14. Anxiety and depression symptoms after COVID-19 infection: results from the COVID Symptom Study app. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 20];92(12):1254–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp-2021327565>

15. Gross EL. *Consecuencias Psicológicas de la Pandemia*. Libsa, Editorial S.A; 2021.

16. Alvarez, Bermudez. (2022). Ansiedad y adaptación a la pandemia en México: Un estudio transversal. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(1), 1-13.

17. Molina, G. J., Lee, J. T., Brown, A. S., & Hasin, D. S. (2021). Prevalence of anxiety and depression symptoms in the United States during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 4(7), e2117991.

18. Vázquez-Ortiz, J. A., Chávez-Ramírez, M. L., & Martínez-Hernández, S. (2022). Ansiedad y depresión en población mexicana durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Salud Pública de México*, 64(1), 1-10.

19. Martínez-Herrera, C., Ramírez-Zavala, M., & Castellanos-Sánchez, E. (2022). Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en población colombiana durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(2), 111-119.