

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS**



CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE  
PACIENTES DE 65 AÑOS O MÁS QUE CONSULTAN POR PRIMERA VEZ EN LA  
UNIDAD DE EMERGENCIA DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL  
PSIQUIÁTRICO DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ EN EL PERIODO DE ENERO A  
DICIEMBRE DEL 2024

Presentado por: Dra. Andrea Patricia Tobar Monterrosa

Para optar al título de:

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Asesor temático: Dra. Ana Del Carmen Padilla Olán

Asesor de metodológico: Doctor Wilson Avendaño

San Salvador, agosto, 2025

## Índice

Resumen	7
Introducción	8
Justificación y uso de resultados	10
Planteamiento del problema	11
Objetivos	13
Marco Teórico	14
Metodología	25
Resultados	31
Análisis e Interpretación de los datos	47
Conclusiones	51
Recomendaciones	54
Referencias bibliográficas	55
Anexos	60

## **Lista de tablas**

Tabla 1. Variables sociodemográficas de estudio	28
Tabla 2. Variables epidemiológicas de estudio	30
Tabla 3. Diagnóstico psiquiátrico por grupo de edad de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	32
Tabla 4. Diagnóstico psiquiátrico por sexo, de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	33
Tabla 5. Diagnóstico sindrómico y religión de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	47

## Lista de ilustraciones y figuras

Gráfico 1. Diagnóstico sindrómico, de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	34
Gráfico 2. Patologías relacionadas al síndrome orgánico en pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	35
Gráfico 3. Patologías relacionadas con el síndrome paranoide en pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	36
Gráfico 4. Edad promedio de consulta por primera vez por diagnostico sindrómico y sexo en pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	36
Gráfico 5. Principales comorbilidades de pacientes que consultan por primera vez en la unidad de emergencias en pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	37
Gráfico 6. Plan de manejo por oficio para evaluación, de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	39
Gráfico 7. Distribución porcentual por sexo de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	40
Gráfico 8. Lugar de procedencia de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	41

Gráfico 9. Diagnóstico sindrómico por estado civil de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	42
Gráfico 10. Nivel de escolaridad por sexo de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	43
Gráfico 11. Escolaridad promedio por diagnóstico sindrómico y sexo de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	44
Gráfico 12. Diagnóstico sindrómico por tipo de ocupación y sexo de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024	45
Gráfico 13. Estado civil por ocupación y sexo de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024.....	47

## Lista de abreviaturas y siglas

<b>Sigla</b>	<b>Significado</b>
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>CIE-11</b>	Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª edición
<b>MMSE</b>	Mini-Mental State Examination (Mini Examen del Estado Mental)
<b>SIS</b>	Sistema de Información en Salud
<b>ENSM</b>	Encuesta Nacional de Salud Mental
<b>PHQ-9</b>	Patient Health Questionnaire-9
<b>GAD-7</b>	Generalized Anxiety Disorder-7
<b>DSM-V</b>	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición
<b>IUDOP</b>	Instituto Universitario de Opinión Pública
<b>CEC</b>	Centro de Estudios Ciudadanos
<b>MINEDUCYT</b>	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
<b>TAC</b>	Tomografía Axial Computarizada

## **Resumen**

El presente estudio describe las características epidemiológicas y sociodemográficas de pacientes adultos mayores (65 años o más) que consultaron por primera vez en la unidad de emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez durante el año 2024. En un contexto de envejecimiento poblacional acelerado y limitada especialización en salud mental geriátrica en El Salvador, esta investigación busca aportar evidencia útil para la planificación de servicios y políticas públicas.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 108 pacientes seleccionados aleatoriamente. Los resultados muestran que la demencia sin especificación fue el diagnóstico más frecuente, seguido por episodios depresivos y demencia vascular. El síndrome orgánico fue el más prevalente, y se identificaron importantes comorbilidades como hipertensión arterial y diabetes mellitus. Además, se evidenció un bajo nivel educativo en la mayoría de los pacientes, lo que representa una barrera para el acceso y adherencia al tratamiento.

Los hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la precisión diagnóstica, fortalecer la formación del personal en psiquiatría geriátrica y adaptar los servicios de salud mental a las condiciones socioculturales de esta población vulnerable.

## **Introducción**

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI, con implicaciones profundas en los sistemas de salud, particularmente en el abordaje de la salud mental. En El Salvador, este proceso se ha acelerado en las últimas décadas, impulsado por el aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad. Según el Censo de Población y Vivienda 2024, más de 637,000 personas tienen 65 años o más, lo que representa un segmento creciente de la población que demanda atención especializada, especialmente en el ámbito psiquiátrico.

A pesar de este panorama, la atención en salud mental para adultos mayores en el país enfrenta múltiples desafíos. Entre ellos destacan la escasez de profesionales capacitados en psicogeriatría, la limitada infraestructura hospitalaria especializada y la persistencia de estigmas sociales que dificultan el acceso oportuno a los servicios. El Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez, como único centro de referencia nacional en esta área, recibe una proporción significativa de pacientes adultos mayores, muchos de los cuales consultan por primera vez en situaciones de crisis o descompensación aguda.

En este contexto, resulta fundamental comprender las características epidemiológicas y sociodemográficas de los adultos mayores que acuden por primera vez a la unidad de emergencia psiquiátrica. Esta información no solo permite identificar los trastornos mentales más prevalentes en este grupo etario, sino también perfilar los factores sociales, económicos y culturales que inciden en su salud mental. Variables como el nivel educativo, el estado civil, la ocupación, la procedencia geográfica y la presencia de comorbilidades médicas pueden influir significativamente en la presentación clínica, el diagnóstico y el abordaje terapéutico.

Además, el envejecimiento conlleva una serie de transformaciones biológicas y psicosociales que pueden predisponer o exacerbar trastornos mentales. La pérdida de autonomía, el aislamiento social, la viudez, la jubilación y el deterioro cognitivo son factores de riesgo ampliamente documentados. Sin embargo, en muchos casos, los síntomas psiquiátricos en adultos mayores son subestimados o atribuidos erróneamente al proceso natural de envejecimiento, lo que conduce a diagnósticos tardíos o inadecuados.

Esta investigación se propone llenar un vacío en la literatura nacional al describir y analizar las características de los pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico. A través de un enfoque epidemiológico y sociodemográfico, se busca generar evidencia que contribuya a mejorar la calidad de la atención, optimizar los recursos disponibles y orientar la formulación de políticas públicas más inclusivas y sensibles a las necesidades de esta población vulnerable.

## **Justificación y uso de resultados**

El Salvador es un país de América Central, con una población de: 6.33 millones de habitantes según el Censo de Población y vivienda 2024, con una extensión territorial de 21,041 kilómetros cuadrados.

Cuenta con 31 hospitales nacionales públicos y dentro de ellos un hospital psiquiátrico: Hospital Nacional Psiquiátrico y general Dr. José Molina Martínez, para atender de forma gratuita a las personas del distrito de Soyapango, aledaños; y extranjeros. Asimismo, a como hospital de referencia para hospitales que no cuentan con psiquiatría o pacientes refractarios a tratamiento convencional. Del resto de los hospitales 10 cuentan con psiquiatras.

El envejecimiento, trae consigo diferentes patologías médicas y psiquiátricas. Pese a contar con políticas públicas dirigidas a la atención al adulto mayor a la fecha existe poco personal de salud capacitado en el tema, lo cual deja a esta situación en situación vulnerable corriendo el riesgo de que existan diagnósticos erróneos y por lo tanto subregistros de las patologías prevalentes en esta población.

Las políticas y leyes con las que cuenta el país para este grupo de edad son: la Ley especial para la protección de los derechos de la persona adulta mayor (1) y la Política de salud mental (2). Según la referida Ley el Artículo 2 establece que se considera Sin persona adulta mayor aquella de sesenta años o más.

Sin embargo, es esta investigación se incluyen pacientes de 65 años y más basado en las Guías Clínicas para la atención de salud mental y psiquiatría del Ministerio de Salud. El enunciado del artículo 3 de la Ley plasma la responsabilidad del estado para este grupo etario estableciendo que: "El Estado garantizará a las personas adultas mayores

las políticas, los planes, los programas, normativas y las acciones, que les permitan el ejercicio y goce de sus derechos humanos, en particular el acceso a condiciones óptimas de salud, alimentación, vivienda, participación, educación, cultura, seguridad social y el ejercicio pleno de su capacidad jurídica, asegurando para tal efecto los ajustes razonables necesarios y su protección en caso de vulneración de sus derechos”.

En el contexto de este estudio, con base a los datos epidemiológicos reportados en el SIMOW y lo establecido en las Guías Clínicas (3) para la atención en salud mental y psiquiatría del Ministerio de Salud se menciona: “entre 2% y 10% de todos los casos de demencia comienzan antes de los 65 años. La prevalencia se duplica con cada intervalo de 5 años después de los 65 años”; por tanto, en este estudio el rango de edad considerado es de 65 años en adelante.

En el contexto anterior, desde un enfoque epidemiológico es importante conocer la prevalencia de las patologías, las características sociodemográficas como: edad, sexo nivel educativo, situación económica y familiar; con el fin de perfilar el tipo de demanda y los recursos sanitarios para brindar el manejo adecuado pudiendo contribuir a las políticas públicas y crear estrategias especializadas.

### **Planteamiento del problema**

En El Salvador, la esperanza de vida es de 71 años, según los datos del censo de población y vivienda del año 2024. Se reporta un total de 637,024 hombres y mujeres mayores de 65 años. (4)

Comúnmente este grupo se vuelve propenso a ser discriminado o excluido, convirtiéndose en una población vulnerable y víctima de la sociedad, con el consecuente desarrollo de factores de riesgo que predisponen la aparición de patologías psiquiátricas.

Con el notable aumento de la esperanza de vida a nivel nacional y global, se vuelve crucial estudiar al grupo de pacientes en edades mayores de 65 años para poder identificar soluciones al manejo adecuado y especializado de las patologías que presentan, sin que sean excluidos o menospreciados.

La mayoría de las patologías psiquiátricas se pueden representar de una forma atípica, como el caso de esquizofrenia de inicio tardío, cuadros afectivos y de ansiedad, los trastornos de consumo de alcohol, abuso de analgésicos, síndrome confusional, etc.

A pesar de la creciente demanda de la población en este grupo etario en el Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez, los estudios epidemiológicos que describan los factores sociodemográficos como: edad, sexo, nivel educativo, condición socioeconómica resultan insuficientes.

En ese sentido el registro adecuado de información en la primera consulta en este grupo puede proporcionar información novedosa, y poco estudiada en El Salvador, sobre la evolución de las enfermedades mentales en adultos mayores y contribuir a la prevención y promoción de la salud mental y evitar el deterioro de la calidad de vida.

Esta información permitirá identificar factores de riesgo, patrones, necesidades básicas para mejorar la atención en salud mental, pudiendo generar información tangible para que los servicios de psiquiatría puedan garantizar la atención y manejo adecuado.

En ese contexto, contar con personal capacitado para la adecuada atención de este grupo se convierte en reto del sistema de salud debido a que no se cuenta con suficientes subespecialistas para el manejo de estos pacientes, llevando a posibles diagnósticos erróneos.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Identificar las características epidemiológicas y sociodemográficas de los pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez, en la unidad de emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el período de enero a diciembre de 2024.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar las principales patologías psiquiátricas en pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en el periodo de enero a diciembre de 2024.
2. Identificar la incidencia de los trastornos mentales en los pacientes de 65 años o más.
3. Conocer las principales características sociodemográficas de los pacientes 65 años o más que consultan por primera vez en la emergencia de psiquiatría.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las principales características epidemiológicas y sociodemográficas de las personas de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez durante el periodo de enero a diciembre de 2024?

Para poder identificar la tendencia y el patrón de consulta y atención se realizará una revisión de expedientes de pacientes de 65 años o más que consultaron por primera vez en la unidad de emergencia en el periodo de: enero a diciembre de 2024, para generar datos que abran el camino a más estudios en este grupo.

## **Marco Teórico**

### **Contexto general**

El envejecimiento y la vejez comúnmente son utilizados como sinónimos aun cuando son conceptos diferentes. Al proceso celular que comienza desde el nacimiento hasta la muerte se le conoce como envejecimiento, por el contrario, la vejez es la última etapa del ser humano.

Durante el envejecimiento, el cerebro experimenta una serie de cambios celulares secundarios como la apoptosis neuronal y estrés oxidativo, generando una pérdida de volumen de algunas estructuras cerebrales. La apoptosis, que es la muerte celular programada, puede ser desencadenada por daños en el código genético, disfunción mitocondrial, alteraciones en factores tróficos cerebrales, expresión inadecuada de reguladores específicos como el gen Bak o la toxicidad del péptido beta amiloide (5).

### **Definición de adulto mayor**

La gerontología, que es la rama de la medicina que se encarga del estudio del envejecimiento y los cambios relacionados con este, clasifica a los adultos mayores en tres grandes grupos: adulto mayor joven, maduro y anciano. La OMS define la vejez en tres etapas: joven de 65 a 74 años, intermedia de 75 a 84 años, avanzada: de 85 años en adelante.

### **Datos mundiales y nacionales**

En los últimos años, se ha observado un notable aumento del envejecimiento en la población por dos factores importantes: el aumento de la esperanza de vida y la disminución del número de nacimientos, acompañado del desarrollo tecnológico y estilos de vida saludables.

El envejecimiento de la población se comenzó a observar en los últimos años en países de ingresos altos. De igual manera se ha observado este patrón en países subdesarrollados por lo que se espera, de acuerdo con los datos emitidos por la OMS que, en el año 2050, dos tercios de la población mundial de más de 60 años vivirá en países de ingresos bajos y medianos. (6)

Según esta fuente, en el año 2020 el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de 5 años, para el año 2030 una de cada 6 personas tendrá 60 años o más, y se espera que para el año 2050 el porcentaje de personas con más de 60 años se duplicará, pasando de 12% reportado el año 2015 a 22%. Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones.

### **Salud mental en el adulto mayor**

Los adultos mayores no son un grupo exento de presentar afecciones en la salud mental y en muchas ocasiones son subdiagnosticadas o los síntomas infravalorados tanto por el paciente como el médico. Es común que tanto el médico como el paciente lleguen a normalizar los síntomas del envejecimiento.

Existen factores de riesgo para el desarrollo de patologías psiquiátricas en este grupo como: la soledad, pérdida de autonomía, aislamiento social, jubilación, pérdida del conyugue; son determinantes claves en la aparición o exacerbación.

### **Trastornos mentales**

Una de las principales limitantes al momento de evaluar al adulto mayor es la existencia de diversas comorbilidades propias de la edad que puede generar demoras en la consulta con psiquiatría o diagnósticos erróneos, entre las principales comorbilidades

observadas se encuentra: diabetes mellitus, hipertensión arterial, artritis reumatoide, enfermedad renal crónica, ente otras.

Destaca el hecho de que, a pesar de ser frecuentemente ignorado, este grupo etario no está libre del consumo de sustancias psicoactivas como el tabaco, alcohol, marihuana, opioides, ansiolíticos, los cuales pueden predisponer al desarrollo de otras patologías o exacerbar síntomas psiquiátricos.

### **Trastornos mentales más prevalentes**

Es común relacionar la demencia como la principal enfermedad del adulto mayor generando un sesgo en la mayoría de los diagnósticos, sin embargo, la prevalencia de las patologías psiquiátricas va más allá de la demencia; pudiendo estar ante la cronificación de una patología previa o la instauración tardía de estas patologías.

Entre las patologías psiquiátricas más comunes en este grupo se encuentran: la depresión, demencia, ansiedad y trastornos psicóticos.

De manera práctica estas patologías son agrupadas en los diferentes síndromes psiquiátricos a saber: síndrome orgánico, síndrome paranoide, síndrome afectivo, síndrome neurótico y síndrome psicopático.

#### *Síndrome orgánico*

El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas puede encontrarse en cualquier etapa de la vida. Con frecuencia este antecedente, o el patrón de consumo, son ignorados en los adultos mayores, aun cuando son factores de riesgos para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, o la exacerbación de patologías psiquiátricas.

El uso, abuso y dependencia al alcohol en pacientes geriátricos causa mortalidad y costos considerables a la sociedad. Según la Encuesta Nacional de Salud Mental de El Salvador, el 94.1 % de los adultos mayores de 60 años, presentan dependencia

moderada alta al tabaco y el riesgo de consumo de sustancia psicoactiva en los adultos mayores es del 6.6% (7).

### *Demencias en el adulto mayor*

Según la OMS, la demencia es un síndrome que puede originarse de una serie de enfermedades que, con el tiempo, destruyen las células nerviosas y dañan el cerebro, lo que generalmente conduce al deterioro de la función cognitiva, estado de ánimo, el control emocional, el comportamiento o la motivación.

A pesar de que las demencias por sí solas constituyen un síndrome, son originadas por diversas patologías que generan un daño cerebral como: enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, enfermedades vasculares. de manera práctica en este estudio se ubican las demencias en el síndrome orgánico por sus causas multifactoriales relacionadas con esta.

Si bien existen diferentes clasificaciones de la demencia, para efectos prácticos de este trabajo se clasifican en:

- a. Demencia por cuerpos de Lewy
- b. Demencia en la enfermedad de Alzheimer
- c. Demencia frontotemporal
- d. Demencia de Huntington
- e. Demencia Vasular

#### *a. Demencias por cuerpos de Lewy*

A pesar de que su diagnóstico se realiza por medio de autopsia, este tipo de demencia presenta características específicas que pueden orientar al clínico, tales como: predominio de síntomas motores, asimétricos, bradicinesia, hipocinesia, rigidez, temblor y manifestaciones cognitivas tardías.

*b. Demencia en la enfermedad de Alzheimer*

La enfermedad de Alzheimer es una patología neurodegenerativa, en donde se presenta una atrofia cerebral progresiva, con placas seniles y sustancia amiloide. Se caracteriza por una pérdida gradual de las funciones cognitivas, trastornos en el comportamiento con un comienzo insidioso, síntomas depresivos, adinamia, alteraciones en la memoria inmediata, generando dificultades para relacionarse y alterando sus actividades cotidianas.

*c. Demencia frontotemporal*

Presenta un deterioro cognitivo relacionado con las funciones ejecutivas y del lenguaje relacionado con una atrofia degenerativa de lóbulo frontal y temporal. El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (SM-V) categoriza este tipo de demencia en dos variantes, una conductual y otra del lenguaje, esta última caracterizada por un deterioro prominente en las habilidades para el uso del lenguaje como: producción del habla, selección de términos, gramática, comprensión de palabras.

*d. Demencia de Huntington*

La enfermedad de Huntington es una enfermedad neurológica en la que se manifiestan problemas motores, cognitivos y conductuales. De acuerdo con el DSM-V el impedimento cognitivo progresivo es una de las características principales que inicia en edades tempranas.

*e. Demencia vascular*

El cuadro clínico depende del daño cortical o subcortical, generando déficits motores, sensoriales o pérdida de la percepción, disartria, disfagia, rigidez y problemas en la marcha.

### *Delirium*

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE -11) (8) se caracteriza por una perturbación de la atención y la conciencia que se desarrolla en un periodo corto y tiende a fluctuar durante el transcurso del día, acompañado de otros impedimentos cognitivos como: déficit de memoria, desorientación, deterioro en el lenguaje, habilidad visoespacial y la percepción.

El delirium es una afección frecuente en adultos mayores y una de las principales patologías por las que solicitan interconsulta psiquiátrica en los hospitales generales. En los pacientes postoperatorios se encuentra una incidencia cercana al 10%, adultos mayores que aducen a urgencias presentan una incidencia del 8%.(9)

### *Síndrome paranoide*

Comúnmente los síntomas psicóticos aparecen en una media de 20 a 30 años, aún cuando pueden presentarse en cualquier momento de la vida y no deben de ser limitados únicamente a patológicas psiquiátricas puras. Muchas veces pueden ser secundarios a patologías orgánicas.

En el caso de esquizofrenia, esta se puede presentar de inicio tardío o cronificación de una patología no diagnosticada previamente. En este grupo es más común que se presenten menos síntomas positivos y más síntomas negativos, evidenciando con mayor facilidad cuadros residuales.

En la esquizofrenia de inicio tardío predominan las ideas delirantes de tipo paranoide, alucinaciones visuales y auditivas, delirios de tabiques.

La psicosis de inicio tardío puede presentar alucinaciones e ideas delirantes, compartiendo muchos síntomas similares a los cuadros que aparecen a temprana edad.

Existen 5 tipos de delirios más frecuentes en los adultos mayores:

- Delirio de tabiques: la persona está convencida de que algo o alguien hace cosas arriba del techo, bajo el suelo, tras las paredes.
- Delirio del compañero imaginario tardío: similar al amigo imaginario de algunos niños pequeños, puede expresar el convencimiento de estar en compañía de una pareja o familiar que, en realidad, no ha podido estar presente.
- Delirio de negación de la edad o delirio de longevidad
- Síndrome de Charles-Bonnet: alucinaciones visuales complejas, elaboradas y persistentes, que el paciente reconoce como irreales, en ausencia de otros síntomas psiquiátricos en personas con déficit de visión por patología oftalmológica.
- Síndrome de Ekbom, delirio de parasitación o parasitosis delirante: la persona está convencida de que insectos, piojos o gusanos, a veces minúsculos, viven o crecen en su piel o en alguna parte de su organismo. (10)

### *Síndrome afectivo*

La depresión en el adulto mayor se acompaña a menudo de síntomas físicos, cambios cognitivos, en algunas ocasiones con representaciones atípicas que pueden llevar diagnósticos erróneos o a ser normalizada por la creencia popular de que una persona anciana se deprime.

Según la OMS, la depresión y la ansiedad son las afecciones de salud mental más frecuentes en adultos mayores. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental de El Salvador, entre los adultos mayores encuestados mayores de 60 años, el 4.1% presentan síntomas depresivos moderados y 0.5% síntomas graves (Ver anexo 2).

La misma fuente indica que la depresión en el adulto mayor puede venir acompañada de ansiedad, agitación, cambios en el patrón alimenticio y de sueño, en donde el humor

depresivo no siempre será la principal característica o la característica más evidente. Los intentos suicidas son menos comunes que los otros grupos, pero aumenta el riesgo de suicidios consumados. En El Salvador, el 0.5 % los adultos mayores de 60 años presentan un riesgo suicida alto.

Con respecto a las depresiones psicóticas, son más comunes las congruentes con el estado de ánimo y que presenten delirios hipocondriacos, nihilistas o síndrome Cotard.

Una vez desencadenado un trastorno depresivo en el adulto mayor, el riesgo de que se cronifique aumenta a medida que la persona va envejeciendo. Este riesgo parece asociado con cuatro factores clave: ser mujer, la pérdida progresiva de audición, sufrir una enfermedad crónica y la soledad. Tener antecedentes de trastorno afectivo en etapas previas también se relaciona con la posibilidad de persistencia.

#### Trastorno bipolar

Lo más común en el adulto mayor es que presente una cronificación de un cuadro previamente diagnosticado o presentado a lo largo de la vida. En este grupo se pueden presentar ciclos más cortos entre la manía y la depresión.

Muchas patologías orgánicas pueden presentar cuadros de manía, por lo que un primer episodio en este grupo obliga al médico a realizar una evaluación exhaustiva con un examen neurológico y físico completo para descartar patologías como: demencias frontales, hipotiroidismo, hipovitamínicas, infecciones o efectos secundarios de fármacos.

#### *Síndrome neurótico*

##### Ansiedad

Es una de las patologías más comunes en este grupo. En El Salvador el 18% de los adultos mayores de 60 años, presenta algún trastorno de ansiedad (Ver anexo 4).

Igual que en las otras patologías, es bastante común que la ansiedad presente un cuadro atípico como malestar general, miedo, demanda de atención, mialgias, vértigos, cambios en patrón defecatorio.

El trastorno de ansiedad generalizada presenta preocupaciones con respecto a su salud o a la de sus pares, soledad y pérdidas familiares. Las fobias específicas de aparición tardía suelen estar relacionadas con situaciones en que el adulto mayor las percibe como peligrosas, probablemente relacionadas con su pérdida de autonomía.

El síndrome de inundación ansiosa se presenta en adultos mayores que presentan ansiedad, síntomas depresivos, deterioro cognitivo, conductas regresivas, llegando a un grado completo de dependencia de su familiar o cuidador.

#### Trastornos adaptativos

Pertencen a las reacciones de estrés agudo. En este grupo se pueden desencadenar secundarios a los acontecimientos vitales como: pérdida de un ser querido, caídas, internamiento a una residencia.

#### Trastorno somatomorfo

Presenta manifestaciones de síntomas físicos sin que exista evidencia clínica que lo justifique, este trastorno es bastante frecuente debido a que en este grupo etario los pacientes pueden presentar enfermedades comórbidas siendo este diagnóstico fácilmente infradiagnosticado.

#### *Síndrome psicopático*

#### Trastornos de personalidad

La personalidad se desarrolla al finalizar la adolescencia, pero puede presentar variaciones y modificaciones de tal manera que puede progresar y crecer a lo largo de la vida, como la plantea Erikson (11) describe las etapas del desarrollo psicosocial

mediante la identificación de 8 conflictos que el ser humano debe superar a lo largo de su vida.

La integridad versus desesperación es la última etapa que plantea Erikson e implica un proceso de revisión vital para aceptar de mejor manera la forma en la que se ha vivido. Para ello, propuso que la resolución satisfactoria se caracterizaría por la sensación de haber vivido bien, mientras que un logro menos satisfactorio consistiría en la sensación de que la vida ha sido demasiado corta y no se hicieron las elecciones más sabias, además de cierta amargura porque no se tendrá la posibilidad de vivir otra vez.(12)

En el adulto mayor se cuestiona la aparición de nuevo de los trastornos de personalidad, ya que según la psicología se espera que esta se haya formado entre los 35 y 30 años, aun cuando podría presentar un cambio en la conducta que no implica un cambio de personalidad.

#### *Subregistros y estigmatización*

Debido al aumento acelerado de la población de adultos mayores a nivel mundial, la consulta en las unidades de emergencia de psiquiatría refleja una necesidad de mejora. Paradójicamente, en los hospitales y centros de salud no se cuenta con una atención especializada para este grupo, por lo que es preciso tener en cuenta las dificultades inherentes al proceso diagnóstico.

Otro factor importante que afecta la atención oportuna de estos pacientes es la estigmatización, siendo un conjunto de prejuicios, creencias erróneas, actitudes negativas que genera discriminación a las personas que las padecen lo que puede generar demora en consultar por miedo o vergüenza a ser señalado en la sociedad

El subregistro en la consulta psiquiátrica de adultos mayores es un problema frecuente que limita conocer datos reales de la prevalencia de las patologías, afectando el manejo de estos.

### **Urgencias psiquiátricas en adultos mayores**

Son alteraciones en el estado de ánimo, pensamiento o psicomotricidad que requieren atención psiquiátrica de forma inmediata debido a su riesgo autolítico o heterolítico.

Ideación suicida, depresión, agitación psicomotriz, estados confusionales conductas hetero agresivas y víctimas de abusos físicos, psicológicos o sexuales.

## **Metodología**

Identificar las características epidemiológicas y sociodemográficas permite describir y conocer un grupo de la población en función de su edad, sexo enfermedad entrono y como esto puede influir en las diferentes patologías.

### *Tipo de estudio*

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de cohorte transversal.

### *Población y muestra*

Universo: Pacientes de 65 años o más atendidos por primera vez en la emergencia del hospital nacional psiquiátrico en el periodo de enero a diciembre de 2024.

### *Selección y muestreo*

La muestra se calculó a través del número de pacientes atendidos en su primera consulta de 65 años o más en el área de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico en el periodo de enero a diciembre 2024.

Para la selección de la población se utilizó el listado de atenciones de primera vez en la unidad de emergencia obtenido de los datos proporcionados por el SIS.

### *Tamaño de la muestra*

A partir de la identificación del número de consultas de pacientes atendidos en la unidad de emergencia de psiquiatría en el Hospital Nacional Psiquiátrico, de 65 años o más, en el periodo de: enero a diciembre de 2024, se obtuvo un total de 1,071 registros de las cuales 400 fueron pacientes de primera vez. Al aplicar los criterios de inclusión y exclusión se reduce a 150 pacientes.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de Cochran (Ver anexo 6), la cual con un 5% de error y 95% de nivel de confianza que dio como resultado una muestra de 108.

La selección aleatoria de la muestra se realizó usando las herramientas de Excel, identificando cada observación con un número correlativo que permitió la selección de las mediciones de acuerdo con el tamaño de muestra definido.

#### *Criterios de inclusión*

- Hombres y mujeres de 65 años o más.
- Pacientes atendidos como primera consulta en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez.
- Haber consultado entre enero y diciembre de 2024.

#### Criterios de exclusión

- Hombres y mujeres menores de 65 años
- Pacientes que ya hayan llevado controles en psiquiatría en su juventud o adultez.
- Pacientes que pertenezcan a un asilo de ancianos o institucionalizados.
- Paciente con diagnóstico psiquiátrico previo.

#### Diseño metodológico

El estudio se realizó a través de la recopilación de información del paciente por medio del expediente virtual en SIS, una ficha de captura de datos elaborada por el autor (Ver anexo 7) y un formulario digital datos a tabla de Excel; el cual fue completado por el investigador, y que refleja los datos generales del paciente. Los datos sociodemográficos fueron obtenidos de manera rutinaria en la apertura de expediente hospitalario y realización de historia psiquiátrica longitudinal.

#### Variables

En el estudio se dividieron las variables en dos grupos:

- variables epidemiológicas

- variables sociodemográficas

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: son características que describen los aspectos sociales y demográficos de una población para analizar patrones de comportamiento, en el estudio se utilizarán las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, religión, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia.

Para la variable de educación se utilizó la clasificación de Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT).

La religión se clasificó según la nomenclatura utilizada en centros de investigación del país como: Instituto Universitario de Opinión Pública (IUDOP), de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas y el Centro de Estudios Ciudadanos (CEC) de la Universidad Francisco Gavidia.

Las variables epidemiológicas, sirven para analizar las enfermedades, poblaciones en riesgo, determinar causas de una enfermedad con características de las personas enfermas.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de estudio

<b>Variables Sociodemográfica</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>
Edad	Tiempo cronológico de vida del paciente	Cuantitativa, discreta	Edad en años	Hoja de datos
Sexo	Características físicas que definen a un hombre o una mujer	Cualitativa, nominal	Femenino Masculino	Hoja de datos
Estado civil	Situación entre dos personas que cohabitan juntos	Cualitativa	Soltero Casado Divorciado Viudo Acompañado	Expediente clínico
Religión	Tipo de actos de culto que practica la persona	Cualitativa	Católico Protestante Ninguno Otras religiones Agnósticos Ateo	Expediente clínico
Nivel educativo	Grado académico obtenido a la fecha	Cualitativa, ordinal	Ninguno Educación inicial Parvularia Educación especial Primer y segundo ciclo de educación básica Tercer ciclo de educación básica Bachillerato Técnico no universitario Técnico universitario Superior universitario Postgrado o maestría Doctorado (no en medicina)	Expediente clínico
Ocupación	Medio con el que se gana la vida	Cualitativa	Desempleado Trabajo informal Trabajo formal Jubilado	Expediente clínico
Lugar de residencia	Zona en donde la persona vive	Cualitativa	Santa Ana Ahuachapán Sonsonate San Salvador La libertad Chalatenango Cabañas Cuscatlán San Vicente La Paz Morazán San Miguel La unión Usulután Otros	Expediente clínico Hoja de identificación

Tabla 2. Variables epidemiológicas de estudio

Variable Epidemiológica	Definición operacional	Clasificación	Indicador	Fuente
Diagnostico psiquiátrico	Diagnostico psiquiátrico del paciente	Cualitativa	Diagnostico según expediente	Expediente clínico
Comorbilidad medica	Diagnostico medico concomitante	Cualitativa	Diagnostico según expediente	Expediente clínico
Plan terapéutico	Plan y ruta de tratamiento indicado	Cualitativa	Tratamiento según expediente	Expediente clínico
Oficio para evaluación	Documento legal emitido por un juez	Cualitativa	Según expediente	Expediente clínico

### **Análisis estadístico**

La información fue agrupada en una base de datos a través de Microsoft Excel, los gráficos fueron generados de acuerdo con las variables sujetas de análisis utilizando la base de datos mencionada.

Para el análisis estadístico de las variables se utilizaron medidas de frecuencia, dispersión y medidas de tendencia central. Luego se realizó un análisis multivariado para la medición de las variables de interés.

### **Consideraciones éticas**

La Investigación fue sometida a aprobación por parte del Comité de Ética del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez. La información personal de los pacientes y los datos obtenidos se manejaron de manera estrictamente confidencial.

Por el carácter descriptivo del estudio no se realizaron intervenciones experimentales que pudieran poner en riesgo a las personas participantes. La documentación presentada cumple con los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos definidos en la Declaración de Helsinki para el año 2013.

La investigación fue realizada sin fines de lucro y sin cofinanciamientos, por lo que no existe ningún tipo de conflicto de interés.

## Resultados

*Objetivo 1: Determinar las principales patologías psiquiátricas en pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en el periodo de enero a diciembre de 2024.*

Tabla 3. Diagnóstico psiquiátrico por grupo de edad de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024

Diagnostico psiquiátrico	60-69	70-79	80-89	90-99	100-109	Total
Demencia sin especificación	14	12	13	7	1	47
Episodio depresivo moderado	2	4	4	0	0	10
Demencia vascular	0	3	4	2	0	9
Esquizofrenia paranoide	5	1	0	0	0	6
Psicosis no orgánica	1	1	3	0	0	5
Insomnio no orgánico	0	3	1	0	0	4
Delirium superpuesto a demencia	1	1	1	0	0	3
Trastorno de ansiedad generalizada	0	2	0	0	0	2
Trastorno psicótico agudo	0	0	1	1	0	2
Trastornos del humor orgánico	1	0	1	0	0	2
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol	0	2	0	0	0	2
Otros	7	6	3	0	0	16

Fuente: elaboración propia

El principal diagnostico en todos los grupos estudiados es la demencia sin especificar, con una mayor incidencia en el grupo de 60 a 69 años, seguido del episodio depresivo moderado con un total de 10 casos y demencia vascular la cual presentaron 9 pacientes. Cabe mencionar que para dicho diagnostico la mayoría de los pacientes contaban con antecedente de accidente cerebro vascular y estudio de tomografía axial computarizada (TAC).

Destacan 6 casos nuevos de esquizofrenia paranoide en este grupo, los cuales cumplieron criterios clínicos según CIE10 al momento del diagnóstico.

Tabla 4. Diagnóstico psiquiátrico por sexo, de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024

Diagnóstico psiquiátrico	Femenino	Masculino
Demencia sin especificación	27	20
Episodio depresivo moderado	7	3
Demencia vascular	7	3
Esquizofrenia paranoide	3	3
Psicosis no orgánica	2	3
Insomnio no orgánico	2	2
Delirium superpuesto a demencia	1	2
Trastorno de ansiedad generalizada	0	2
Trastorno psicótico agudo	2	0
Trastornos del humor orgánico	2	0
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol	0	2
Trastorno de adaptación	1	0
Trastorno de ideas delirantes	1	0
Trastorno de estrés post traumático	1	0
Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	0	1
Hiponatremia	0	1
Esquizofrenia residual	0	1
Otro trastorno mental especificado debido a lesión o disfunción cerebral	0	1
Trastorno de ideas delirante orgánico	0	1
Demencia frontotemporal	0	1
Trastorno de ideas delirantes	1	0
Retraso mental moderado	0	1
Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	1	0
Trastorno psicótico agudo	0	1
Neuropatía diabética	1	0
Otras esquizofrenias	0	1
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>49</b>

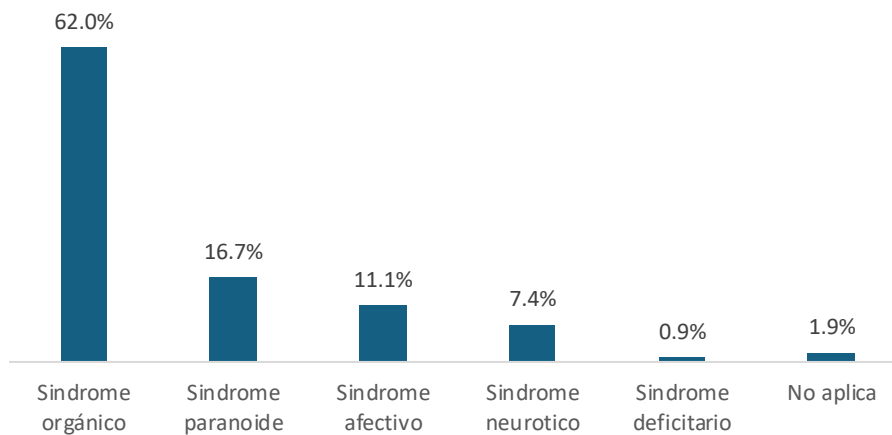
Fuente: elaboración propia.

De las personas atendidas el 59.6% son mujeres. Respecto a la de patología de la demencia sin especificación, se reportan más casos de mujeres en comparación de

hombres, situación similar se observa en pacientes diagnosticados respecto al episodio depresivo moderado. En términos de la demencia vascular las frecuencias son similares. Cabe destacar dos casos que no cumplen con diagnóstico psiquiátrico (hiponatremia y neuropatía diabética) debido a que fueron registrados en la unidad de emergencia.

*Objetivo 2: Identificar la incidencia de los trastornos mentales en los pacientes de 65 años o más.*

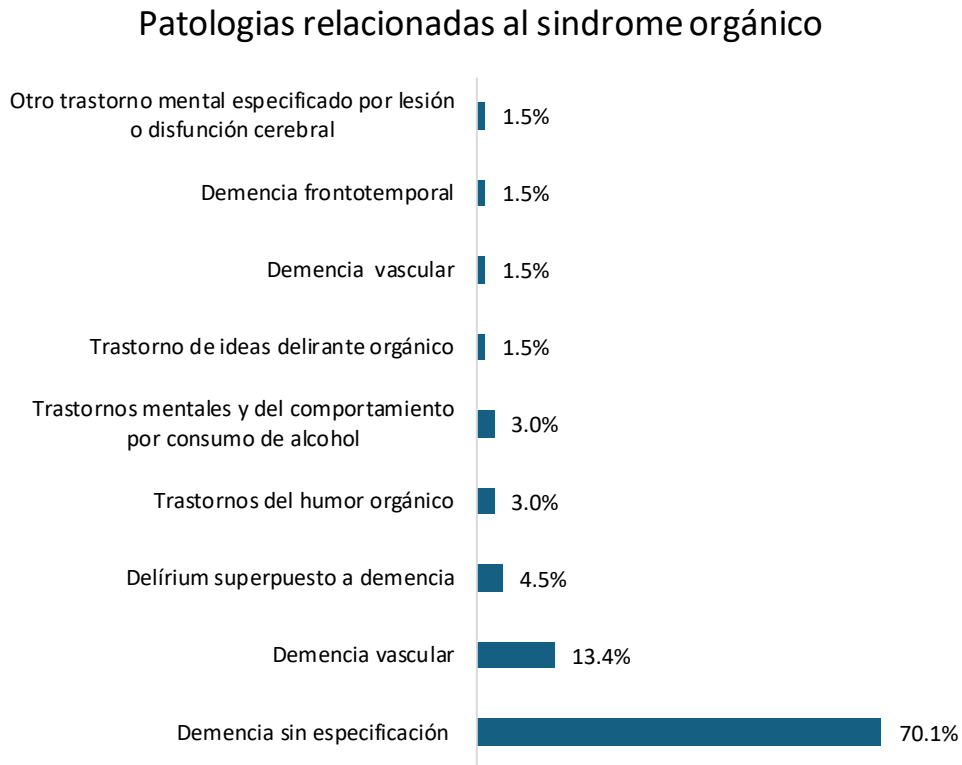
Gráfico 1. Diagnóstico sindrómico, de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024



Fuente: elaboración propia

Más del 60% de los pacientes fueron diagnosticados con síndrome orgánico, 16.7% con síndrome paranoide, 11.1% con síndrome afectivo. Los síndromes neurótico y afectivo representan el 8.4% (7.4% y 0,9% respectivamente). El 1.9% son diagnósticos que no corresponden a la especialidad, fueron pacientes que fueron referidos a la especialidad correspondiente con plan de alta por psiquiatría

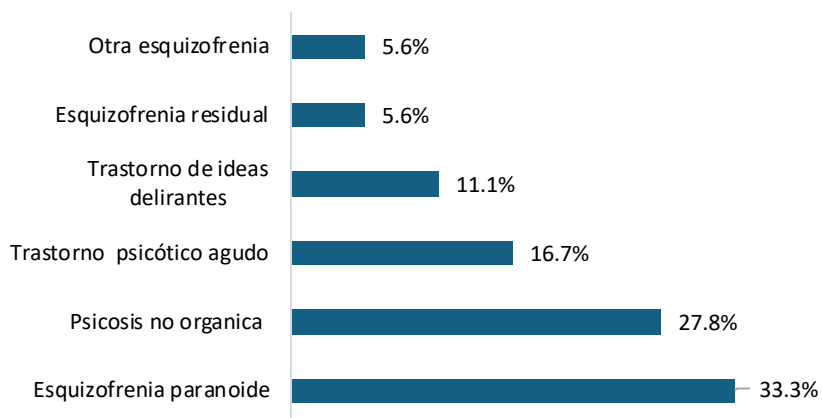
Gráfico 2. Patologías relacionadas al síndrome orgánico en pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024



Fuente: elaboración propia

En el 70.1% de los casos de este síndrome están asociados a situaciones de demencia sin especificación. La demencia vascular se presenta en el 13.4% de los casos. Los porcentajes restantes 16.5% se asocia a delirium superpuesto a demencia (4.5%) trastornos de humor orgánico (3%); trastornos mentales por consumos de alcohol (3%) y otros (6%).

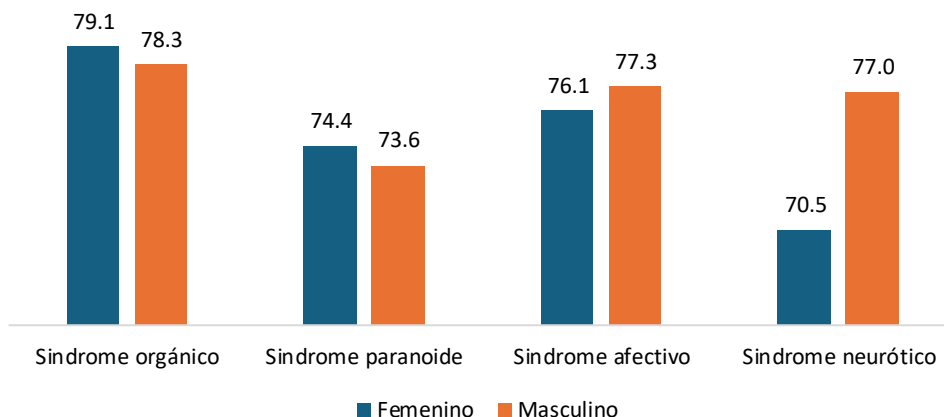
Gráfico 3. Patologías relacionadas con el síndrome paranoide en pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024



Fuente: elaboración propia

Estas patologías están asociadas principalmente a la esquizofrenia paranoide (33.3%) y otras esquizofrenias (11.2%). Predomina también la psicosis no orgánica, trastorno psicótico agudo (16.7%) y el trastorno de ideas delirantes (11.1%) constituyen el 27.8% de los diagnósticos.

Gráfico 4. Edad promedio de consulta por primera vez por diagnóstico sindrómico y sexo en pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024

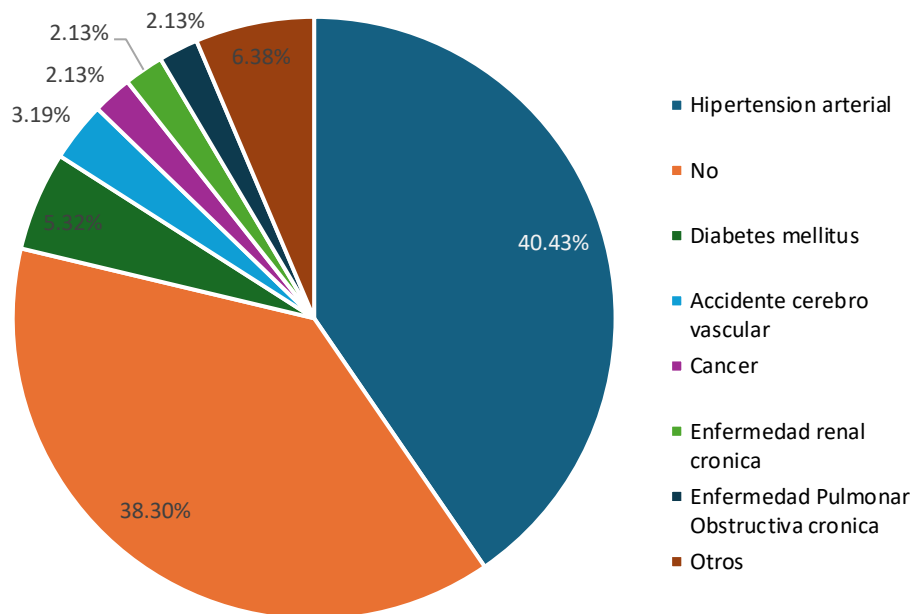


Fuente: elaboración propia

En la primera consulta el síndrome orgánico es el reportando por mujeres y hombres de mayor edad, seguido del síndrome afectivo y el síndrome paranoide, sin que se observen diferencias sustanciales de edad entre hombres y mujeres. Sin embargo, en el caso del síndrome neurótico se observa una diferencia de 7 años entre mujeres y hombres.

La diferencia de edad promedio de aparición entre hombre y mujeres en las patologías relacionadas al síndrome paranoide es bastante similar por el contrario en el síndrome neurótico pudiéndose observar que predomina en el sexo masculino con una edad promedio de 77 años y 70.5 años en mujeres.

Gráfico 5. Principales comorbilidades de pacientes que consultan por primera vez en la unidad de emergencias en pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024



Fuente: elaboración propia

Los antecedentes de enfermedades no transmisibles en los pacientes de primera consulta estudiados reflejan una prevalencia de hipertensión arterial, seguido de diabetes mellitus que en conjunto constituyen el 45.75% de los casos, de los cuales unido al 38% que no reporta enfermedades constituyen el 84.5%. De ahí que el 15.5% reporta antecedentes como glaucoma, enfermedad renal crónica y accidente cerebro vascular.

Tabla 5. Diagnóstico sindrómico y consumo de sustancias psicoactivas en de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024

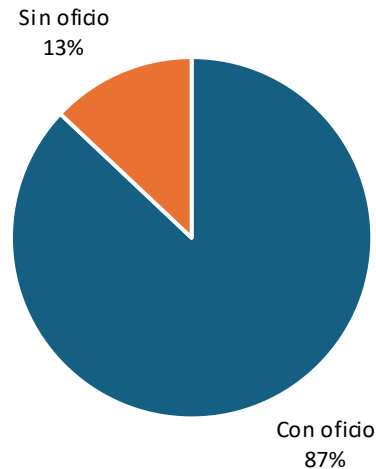
Diagnóstico sindrómico	Etilismo	Tabaquismo		Ambas	Ninguna	
	Masculino	Femenino	Masculino	Masculino	Femenino	Masculino
Síndrome orgánico	8	2	3	1	35	18
Síndrome paranoide	1	0	0	1	9	7
Síndrome afectivo	0	0	0	0	8	4
Síndrome neurótico	0	0	2	0	4	2
No aplica	0	0	0	0	1	1
Síndrome deficitario	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>57</b>	<b>33</b>

Fuente: elaboración propia

El consumo previo de sustancias fue reportado por el 16.7% de los pacientes, es decir 18 personas. Las principales sustancias son tabaco y alcohol y en menor proporción la combinación de ambos. Entre los pacientes que reportan consumo de sustancias se observa la existencia de hipertensión arterial como enfermedad previa.

Cabe destacar que en los pacientes estudiados únicamente se encontró el antecedente de etilismo en el sexo masculino

Gráfico 6. Plan de manejo por oficio para evaluación, de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024



Fuente: Elaboración propia.

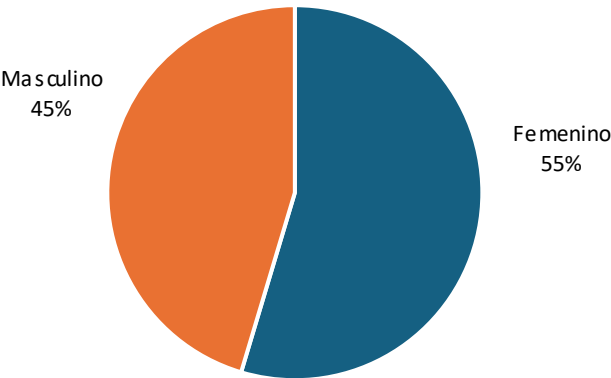
Los oficios para evaluación son documentos emitidos por una autoridad judicial como el Juez de Paz, juzgados de familia y Procuraduría General de la República, quienes requieren de una evaluación por psiquiatría. En algunos casos pueden solicitar el internamiento al hospital o el manejo de la patología en caso de que cumpla con criterios de una enfermedad mental.

Se observa que el 13% de los pacientes asistieron con un oficio emitido por una autoridad judicial para su evaluación, de estos el 30% eran privados de libertad en donde el oficio solicitaba el ingreso al pabellón de reos.

El manejo ambulatorio fue recomendado al 50% de los pacientes remitidos con oficio. Al servicio de reos fueron remitidos igual cantidad de mujeres y hombres.

*Objetivo 3: Conocer las principales características sociodemográficas de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024*

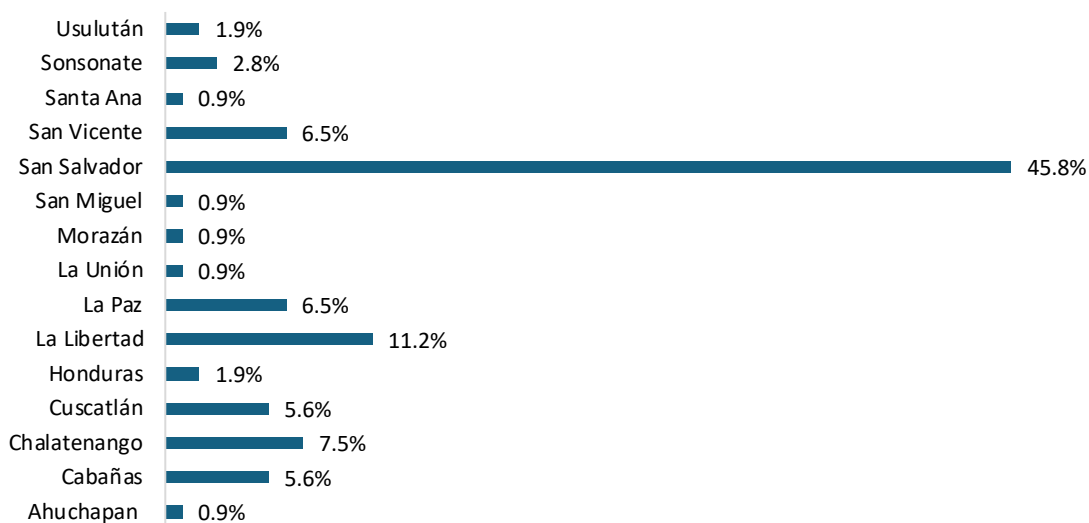
Gráfico 7. Distribución porcentual por sexo de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024



Fuente: elaboración propia.

El 55% de pacientes estudiados son mujeres y 45% son hombres lo que concuerda con la una mayor proporción de mujeres a nivel nacional (52.8%) y a una mayor proporción de mujeres que la de los hombres arriba de los 60 años, siendo de 59.1% y 48.9% respectivamente. Sin embargo, en este estudio no se puede inferir que los problemas mentales están más asociados a hombres que a mujeres.

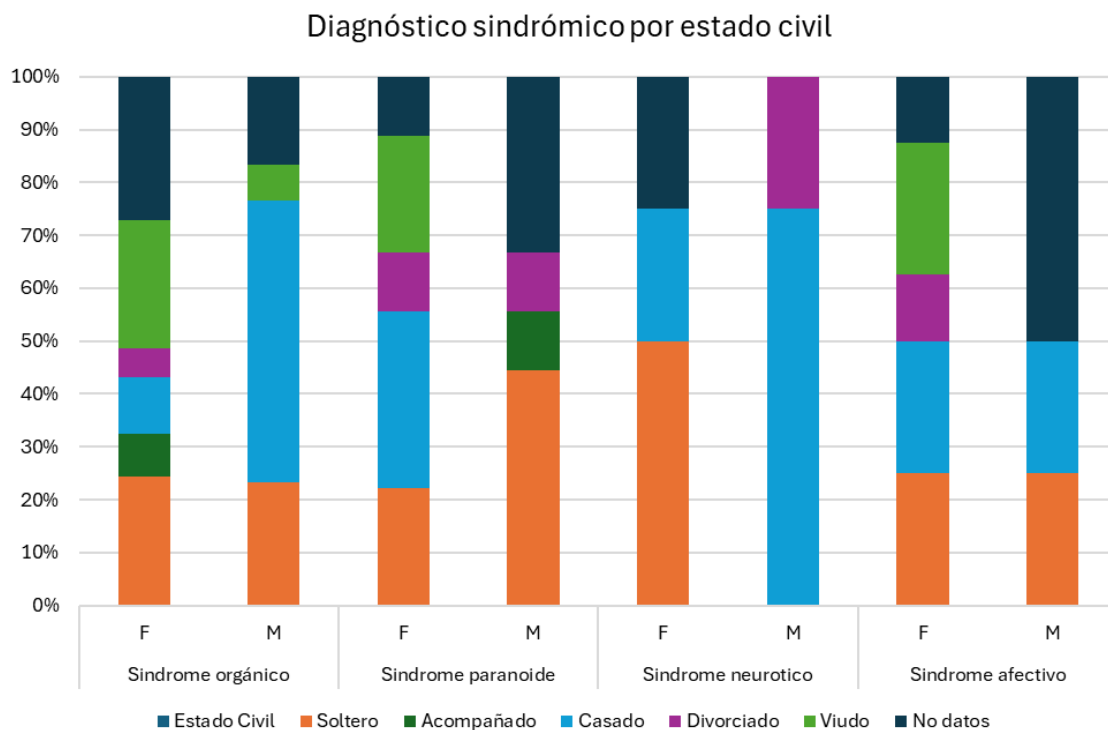
Gráfico 8. Lugar de procedencia de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024



Fuente: elaboración propia.

Para el año 2024 en El Salvador existían 10 hospitales que contaban con atención psiquiátrica. El mayor porcentaje de pacientes que consultaron en la unidad de emergencia provino del departamento de San Salvador (45.8%), lo cual puede atribuirse a que el hospital geográficamente pertenece a esa jurisdicción, facilitando el acceso a los servicios de salud para la población local. Le siguen en frecuencia de procedencia La Libertad a 11.2%, Chalatenango 7.5%, La Paz 6.5%. Lo que podría sugerir un patrón de atención regional influenciado principalmente por la cercanía territorial al centro hospitalario.

Gráfico 9. Diagnóstico sindrómico por estado civil de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024

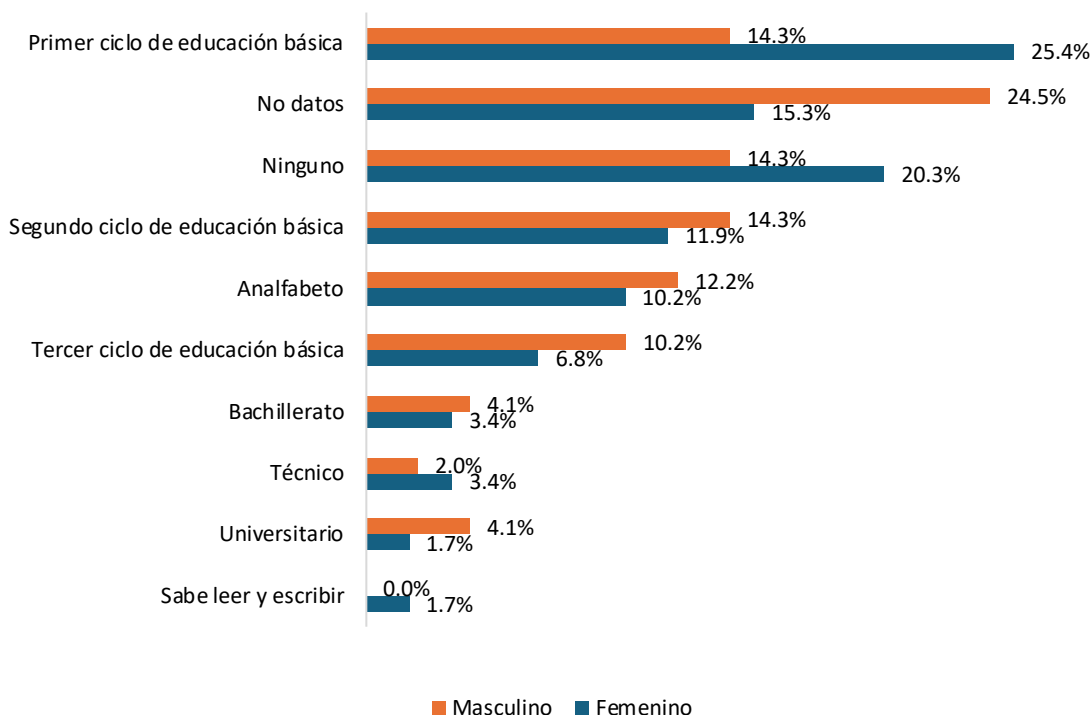


Fuente: elaboración propia.

A pesar de que el 22% de los registros no identifican el estado civil de los pacientes, se reporta una mayor concentración de pacientes casados, seguidos de los solteros y viudos. De acuerdo con el sexo los hombres presentan mayor frecuencia de pacientes casados con síndrome orgánico y neurótico.

Respecto al síndrome paranoide se observa un mayor número de hombres solteros en comparación a los otros síndromes. En el caso de las patologías relacionadas al síndrome neurótico el 50 % de las que consultas fueron mujeres.

Gráfico 10. Nivel de escolaridad por sexo de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024



Fuente: elaboración propia.

Destacan los bajos niveles de escolaridad de las personas que recibieron la consulta por primera vez ya que el 31.5% no reportan contar algún grado de escolaridad o que saben leer y escribir, es decir que existe alto grado de analfabetismo. Si además se considera que 20.4% reportan hasta estudios en el primer ciclo de enseñanza básica, se concluye que al menos el 50% de pacientes son considerados analfabetas o analfabetas funcionales, es decir que las personas no cuentan con habilidades de lectura, escritura y cálculo en la vida diaria. Es decir, tienen dificultades para comprender textos complejos, seguir instrucciones escritas, o realizar operaciones matemáticas básicas.

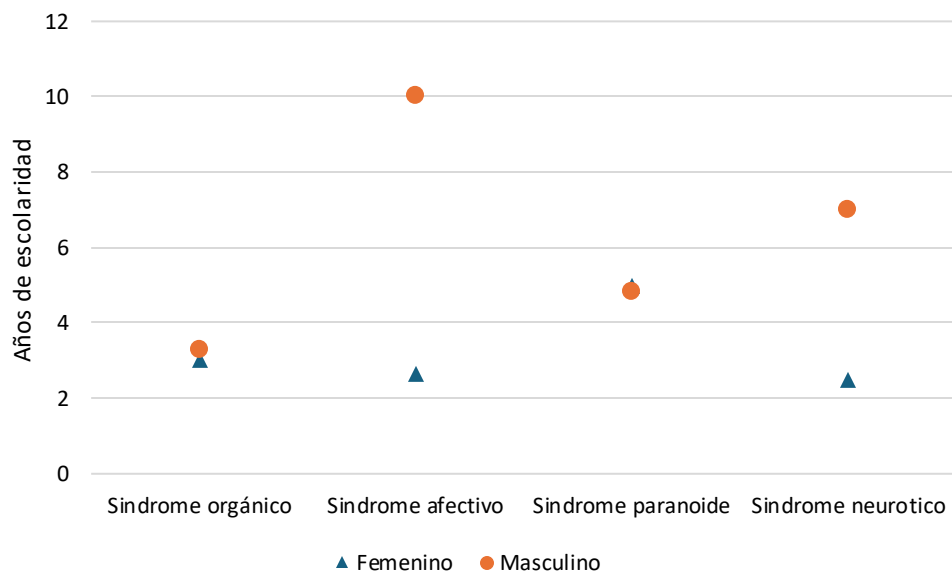
En general los años de escolaridad reportados son en promedio de 3.3 para las mujeres y 4.4 para los hombres, lo que equivale a un promedio general de 3.7 años de

escolaridad, lo que refuerza su situación de analfabetas funcionales. Mientras que el analfabetismo alcanza 30.5% en mujeres y 26.5% en hombres.

Los casos de escolaridad más avanzada al primer ciclo alcanzan el 29.6%, mayoritariamente con estudios de segundo ciclo de educación básica, con una frecuencia modal de sexto grado. Se observa también un 9.3% de personas con estudios de bachillerato o técnicos no universitario.

Se concluye que el 60% de pacientes son considerados analfabetas o analfabetas funcionales, es decir que las personas no cuentan con habilidades de lectura, escritura y cálculo en la vida diaria. Es decir, tienen dificultades para comprender textos complejos, seguir instrucciones escritas, o realizar operaciones matemáticas básicas.

Gráfico 11. Escolaridad promedio por diagnóstico sintomático y sexo de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024

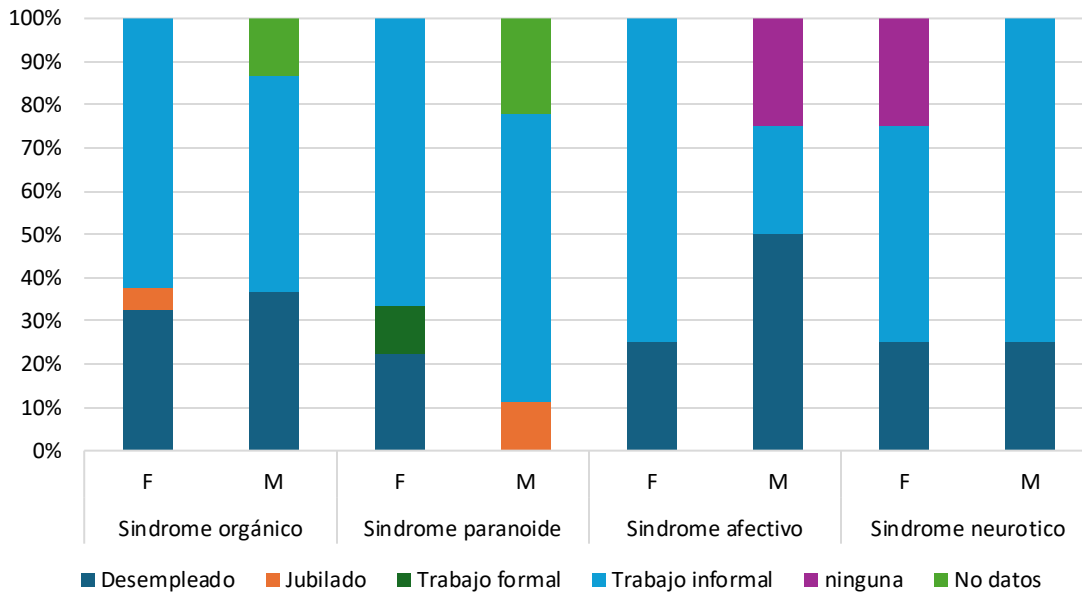


Fuente: elaboración propia.

En general los años de escolaridad reportados son en promedio de 3.3 para las mujeres y 4.4 para los hombres, lo que equivale a un promedio general de 3.7 años de escolaridad, lo que refuerza su situación de analfabetas funcionales.

Los casos de escolaridad más avanzada al primer ciclo alcanzan el 29.6%, mayoritariamente con estudios de segundo ciclo de educación básica, con una frecuencia modal de sexto grado. Se observa también un 9.3% de personas con estudios de bachillerato o técnicos no universitario.

Gráfico 12. Diagnóstico sindrómico por tipo de ocupación y sexo de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024



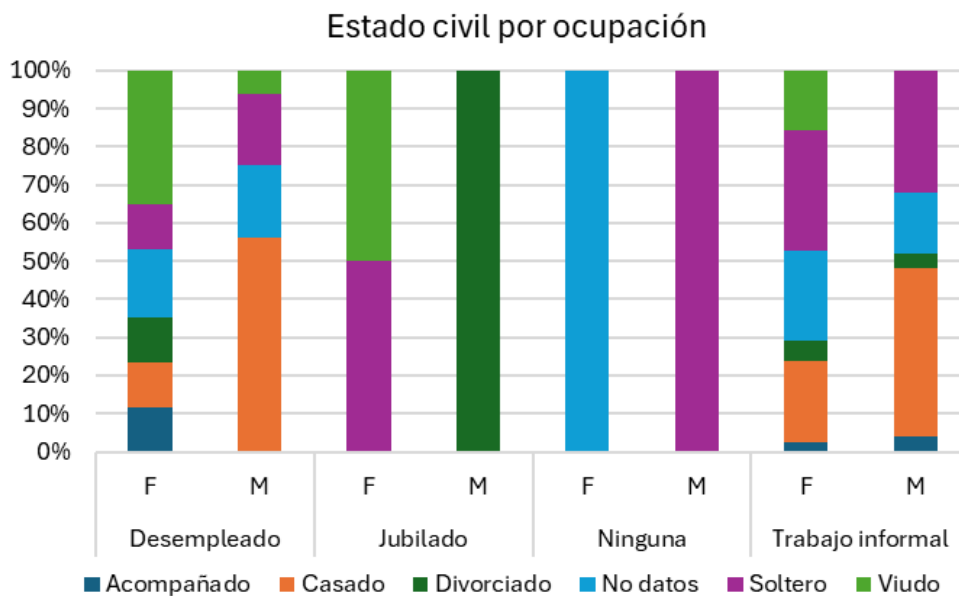
Fuente: elaboración propia.

Se observa que el tipo de ocupación que prevalece en todas las categorías es el trabajo informal tanto en hombres como en mujeres.

En el síndrome afectivo se aprecia una diferencia importante entre hombres y mujeres. La mayoría de las mujeres cuenta con un trabajo informal y la mayoría de los hombres se ubican en la categoría de desempleado.

Cabe destacar que para por la naturaleza de los pacientes, y el tipo de ocupación mayoritariamente informal, que acuden al Hospital Psiquiátrico, la categoría de jubilado presenta una baja frecuencia y se refiere a personas retiradas en el exterior.

Gráfico 13. Estado civil por ocupación y sexo de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024



Fuente: elaboración propia.

El 55% de los hombres desempleados están casados, a diferencia de las mujeres que reportan un poco más del 20% ya que la mayoría de ellas se encuentran viudas.

En el trabajo informal se observan porcentajes bastantes similares entre hombres y mujeres en los solteros, acompañados a diferencia de los casados que predominan en el sexo masculino y viudas en el sexo femenino.

Tabla 6. Diagnóstico sindrómico y religión de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024

Diagnóstico sindrómico	Católico	Evangélico	No datos	No practicante	Otras	Total
Síndrome orgánico	3	5	3	3	0	3
Síndrome paranoide	4	9	4	5	0	5
Síndrome afectivo	0	0	5	0	7	5
Síndrome neurótico	1	6	5	9	0	5
No aplica	0	0	1	0	0	1
Síndrome deficitario	0	0	0	0	0	0
Total	3	6	3	5	7	4

Fuente: elaboración propia

El 55.6% de registros no cuenta con información sobre la religión que profesan. El 18.5% se denominan católicos, 14.8% evangélicos, 8.3% no practicantes y 2.8% otras como la santería.

Al relacionar esta variable con el diagnóstico sindrómico se observa que estos pacientes que consultaron practican la religión evangélica, con predominio de las patologías relacionadas al síndrome paranoide, seguidas del síndrome neurótico y afectivo

## **Análisis e Interpretación de los datos**

*Objetivo 1: Determinar las principales patologías psiquiátricas en pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en el periodo de enero a diciembre de 2024.*

Las principales patologías identificadas en el estudio, en orden de importancia; son: demencia sin especificación (43.5%); episodio depresivo moderado (9.3% y demencia vascular (8.3%).

La prevalencia del diagnóstico psiquiátrico por grupo de edad referido a la demencia sin especificación, lo que sugiere la existencia de posibles limitaciones en la caracterización clínica detallada de los pacientes durante la evaluación diagnóstica inicial; lo cual se relaciona a su vez con la existencia de múltiples tipos de demencia asociados a diferentes criterios clínicos diferenciables. De ahí que la alta prevalencia de este diagnóstico inespecífico destaca la necesidad de realizar una historia clínica más exhaustiva y aplicar herramientas diagnósticas que permitan una clasificación más precisa.

La desagregación del diagnóstico por sexo refleja un diferencial de cerca de 10% entre mujeres y hombres, es decir que se observa mayor prevalencia en las mujeres.

*Objetivo 2: Identificar la incidencia de los trastornos mentales en los pacientes de 65 años o más.*

Relativo al diagnóstico sindrómico, el síndrome orgánico resulta ser el más frecuente en tanto que las demencias forman parte de las consultas más comunes en el rango de edades estudiadas. En la muestra analizada, la demencia fue el diagnóstico más común, lo cual concuerda con la alta prevalencia de enfermedades neurodegenerativas en la población adulta mayor. Este hallazgo es esperable, dado que las demencias representan una de las principales causas de deterioro cognitivo en personas de edad

avanzada. El hecho de que una proporción considerable de los casos fue clasificada como 'demencia sin especificación', sugiere la necesidad de mejorar la precisión diagnóstica a través de una historia clínica más detallada y el uso adecuado de criterios clínicos que permitan identificar con mayor exactitud los subtipos específicos de demencia" (13).

Respecto al síndrome paranoide, la patología más observada fue esquizofrenia paranoide. A pesar de que no cumple con la edad de inicio, pero si con los criterios clínicos, no se puede descartar la posibilidad de casos de esquizofrenia de inicio tardío. Considerando que en la incidencia de la esquizofrenia es bastante conocido que tiene una relación hombre y mujer 1.4:1(14); este estudio refleja una tendencia similar a los establecido ya que se reportan 3 casos de hombres y 3 casos de mujeres, con edades bastante similares.

Estos trastornos mentales están asociados principalmente con antecedentes de hipertensión arterial, en tanto que se identifica una relación bidireccional entre la presión arterial alta y los trastornos mentales, donde el estrés, la ansiedad y la depresión pueden elevar la presión arterial, mientras que la hipertensión puede afectar negativamente la salud mental y la función cognitiva, llevando a problemas de memoria y pensamiento. De ahí que los tratamientos integrales que abordan ambas condiciones suelen ser más efectivos, y es fundamental controlar la presión arterial y buscar apoyo profesional para el bienestar mental. (15)

*Objetivo 3: Conocer las principales características sociodemográficas de los pacientes 65 años o más que consultan por primera vez en la emergencia de psiquiatría.*

Uno de los hallazgos sociodemográficos más relevantes fue el bajo nivel educativo de los pacientes adultos mayores que consultaron por primera vez en la unidad de emergencia psiquiátrica, con diferencias entre hombres y mujeres de 3.3 y 4.4 años de escolaridad par mujeres y hombres respectivamente. Esta diferencia puede atribuirse a factores estructurales y socioculturales históricos que, especialmente en generaciones mayores, limitaron significativamente el acceso de las mujeres a la educación formal, en particular en zonas rurales o de escasos recursos.

El hecho de que al menos el 50% de los pacientes evaluados pueden ser considerados como analfabetas o analfabetas funcionales, dificulta el cumplimiento de tratamientos ambulatorios ya que esta condición representa una barrera para la atención efectiva por sus dificultades para comprender indicaciones médicas, seguir tratamientos, reconocer síntomas, acceder a información sobre salud y participar activamente en su proceso terapéutico.

En cuanto a la relación entre categoría ocupacional, diagnósticos sindrómicos y sexo de los pacientes, se observa que el síndrome afectivo se presenta mas en mujeres vinculadas con el trabajo informal. En el caso de los hombres el síndrome neurótico asociado al trabajo informal es el más prevaleciente. Cabe destacar que la principal categoría de trabajo informal es el trabajo doméstico que no siempre es remunerado, específicamente en el caso de las amas de casa, por lo que se requiere de un mayor reconocimiento de la importancia de la carga laboral y el impacto psicológico que esta puede generar.

Lo anterior evidencia la necesidad de contar con herramientas de evaluación de enfermedades ocupacionales, o de salud mental, en las que el tipo de ocupación sea

considerado como un factor clave para la identificación de riesgos específicos, así como los síntomas o trastornos vinculadas con las condiciones laborales.

Si bien se ha identificado una relación directa entre el diagnóstico sindrómico y el estado civil de una persona, ya que el primero es un método clínico para diagnosticar enfermedades y el segundo es un dato de identificación social, de acuerdo con estudios existentes, los pacientes casados cuentan con mejor pronóstico (16), en tanto que el matrimonio en personas con enfermedad mental grave aumenta el apoyo social y previene el estigma. La discapacidad, el desempleo, el estigma y los problemas relacionados con la divulgación de la información son obstáculos para lograr relaciones deseables en los pacientes (17).

Si bien no existe suficiente información para relacionar los síndromes con la profesión de una religión existe evidencia de la posibilidad de asociar un síndrome con experiencias religiosas problemáticas, como el síndrome de trauma religioso, o un síndrome clínico general que se aborda con pruebas de diagnóstico sindrómico. La religión del paciente puede influir en el acceso a la atención o en las barreras para recibirla, de tal manera que, si bien la religión puede ser una fuente de apoyo para la salud mental, también puede generar problemas psicológicos en casos de autoritarismo o fanatismo.

## Conclusiones

*Objetivo 1: Determinar las principales patologías psiquiátricas en pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en el periodo de enero a diciembre de 2024.*

1. A pesar de que la mayoría de los pacientes estudiados fueron diagnosticados con demencia sin especificación o patologías asociadas a esta, en la revisión de expedientes únicamente al 4.6% de estos pacientes se le realizó mini-Examen del Estado Mental (MMSE) o Mini-Mental Test, una prueba breve que se utiliza para evaluar el deterioro cognitivo global, por lo que se requiere de mayor exploración en el diagnóstico inicial de los pacientes para contar con diagnósticos más específicos.
2. Dentro de la población adulta mayor que consultó por primera vez en la unidad de emergencia psiquiátrica, la demencia constituye una de las patologías más prevalentes. No obstante, es fundamental ir más allá del diagnóstico inespecífico de “demencia”, considerando la posibilidad de subregistro de otras entidades clínicas relevantes, como la pseudodemencia depresiva, la depresión vascular o incluso formas atípicas de deterioro cognitivo secundarias a trastornos afectivos.
3. Se debe tener especial precaución en la diferenciación de los síntomas psicóticos en pacientes mayores, ya que en algunos casos podrían enmascarar cuadros como la esquizofrenia de inicio tardío, cuyo diagnóstico puede pasar desapercibido si no se realiza una evaluación exhaustiva y especializada.
4. Estos hallazgos resaltan la importancia de un enfoque clínico integral, que contemple no solo el diagnóstico sindrómico, sino también un proceso diagnóstico diferencial riguroso que permita identificar con mayor precisión los trastornos

psiquiátricos en la vejez, mejorando así la calidad de la atención y el pronóstico funcional de esta población.

*Objetivo 2: Identificar la incidencia de los trastornos mentales en los pacientes de 65 años o más.*

1. Los resultados evidencian una alta incidencia de enfermedades mentales en la población adulta mayor que consulta por primera vez en la unidad de emergencia psiquiátrica. Se identificó una predominancia de síndromes neuróticos y depresivos, seguidos por síndromes orgánicos, psicóticos y cuadros confusionales agudos, lo cual refleja un perfil clínico complejo y multifactorial.
2. Estas patologías mentales surgen en un contexto de alta vulnerabilidad biopsicosocial, caracterizado por antecedentes de enfermedades no transmisibles, deterioro funcional progresivo y limitada red de apoyo social. Además, se observó una posible subestimación o diagnóstico insuficientemente específico de trastornos como la demencia,
3. Es evidente la importancia de fortalecer la detección temprana, el abordaje diferencial y la atención integral de los trastornos mentales en adultos mayores, especialmente en los servicios de emergencia, donde la complejidad clínica y el riesgo de descompensación son elevados.

*Objetivo 3: Conocer las principales características sociodemográficas de los pacientes 65 años o más que consultan por primera vez en la emergencia de psiquiatría.*

1. Desde una perspectiva clínica, los bajos niveles educativos observados refuerzan la importancia de diseñar e implementar estrategias de intervención adaptadas al perfil sociocultural de la población atendida.
2. Los hallazgos obtenidos reflejan una necesidad urgente de adaptar los servicios de salud mental a las realidades educativas y funcionales de la población adulta mayor, particularmente en el ámbito de la atención de emergencias psiquiátricas, donde la comprensión y la toma de decisiones rápida son esenciales para una atención efectiva y humanizada
3. Considerando la heterogeneidad sociodemográfica la mayoría de los pacientes permanece en un nivel de escolaridad que limita su capacidad de interacción con el sistema de salud, especialmente en un contexto psiquiátrico de urgencia, donde se requiere comprensión rápida y toma de decisiones informadas.

## Recomendaciones

1. Gestionar la cobertura de especialistas en psiquiatría, geriatras o psicogeriatras en los hospitales nacionales.
2. Reforzar el adecuado diligenciado de los datos personales de los pacientes en el momento de la evaluación
3. Es importante adaptar los servicios de salud mental a las características de esta población, mediante protocolos especializados y estrategias de intervención que consideren sus condiciones sociodemográficas, funcionales y cognitivas.
4. Implementar evaluaciones más rigurosas para diferenciar condiciones como la pseudodemencia depresiva, la esquizofrenia de inicio tardío y otras formas de deterioro cognitivo secundario.
5. Realizar alianzas con juzgados para valorar el ingreso de pacientes mayores de 65 años en el pabellón de reos ya que su condición de adulto mayor los vuelve susceptibles a contraer múltiples enfermedades y las condiciones de afinamiento del pabellón puede poner en riesgo su vida, pudiendo valorar el arresto domiciliar
6. Implementar pruebas psicométricas de cribado cognitivo como la mini prueba mental en las evaluaciones de pacientes que se sospeche demencia o patologías asociadas.

## Referencias bibliográficas

(1) Asamblea Legislativa, Republica de El Salvador. DECRETO N° 817 LEY ESPECIAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.

<https://transparencia.asamblea.gob.sv/node/1829>

Accedido el 28 de agosto de 2025.

(2) Ministerio de Salud. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL.2018.

<https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politicanacionalsaludmental2018.pdf>.

Accedido el 28 de agosto de 2025.

(3) Ministerio de Salud, 2017. Guías Clínicas para la atención en salud mental y psiquiatría. Tiraje: 2ª. Edición. 2017.

(4) Banco Central de Reserva. Base de datos y tabulados [Internet]. Bcr.gob.sv. 2020.El Salvador ;2024 [acceso 5 de mayo de 2025]. Disponible:

<https://geoportal.bcr.gob.sv/pages/teg-base-de-datos-y-tabulados>

(5) Vidal Téllez Vargas J, Alarcón R. Psicogeriatría. Bogotá, Colombia. Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas, JAVEGRAF. 2013

(6) OMS. Envejecimiento y Salud. [Acceso 25 de agosto 2025] Disponible

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

(7) Primera Encuesta Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud [Internet]. Fondo Solidario para la Salud. 2023 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://fosalud.gob.sv/download/primera-encuesta-nacional-de-salud-mental/>

- (8) CIE-11 [Internet]. Who.int. [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en:  
<https://icd.who.int/es/>
- (9) Tobar E, Álvarez E. Delirium en el adulto mayor hospitalizado. Revista médica clínicas la condesa [Internet]. 2020;31(1):28–35. Disponible en  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.008>
- (10) Fernández Guerreo M. Psicopatología en el adulto mayor: no todo es demencia. Studia Zamorensia, [revista en Internet] 2020 [citado 6 de mayo de 2025]; volumen XIX: [ págs. 67-81]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718183>
- (11) Guía de desarrollo psicosocial. Etapas del desarrollo de Erikson  
<https://www.verywellmind.com/erik-eriksons-stages-of-psychosocial-development-2795740>
- (12) Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock. Sinopsis de psiquiatría. 11a ed. la Ciudad Condal, España: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
- (13) Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu YT, Prina M. World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia. Alzheimer's Disease International; 2015.
- (14) McGrath J, Saha S, Chant D, Welham J. Schizophrenia: A concise overview of incidence, prevalence, and mortality. Epidemiol Rev. 2008;30:67–76.
- (15) Sociedad ecuatoriana de cardiología. Hipertensión arterial y salud mental: una relación que no debemos ignorar. [Internet]. [citado 15 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.scarioec.org/hipertension-arterial-y-salud>.

(16) Lyngdoh, Lavinia A. M.1; Antony, Sojan 1; Basavarajappa, Chethan2;  
Kalyanasundaram, Janaki Raman1; Ammapattian, Thirumoorthy

(17) Marriage in persons with severe mental illness: A narrative review-based  
framework for a supported relationship

Desarrollo humano a lo largo de la vida un enfoque temático.Baylor.edu. [citado el 4 de  
junio de 2025]. Disponible en

<https://openbooks.library.baylor.edu/lifespanhumandevlopment/chapter/chapter-19-1-eriksons-theory-of-psycho-social-development/>

Sample size calculator [Internet]. Standard Insights. [citado el 4 de junio de 2025].

Disponible en: <https://standard-insights.com/tools/sample-size-calculator/>

DECISION TO PRESCRIBE. Depression in elderly people [Internet]. Org.nz. [citado el  
22 de marzo de 2025]. Disponible en:

[https://bpac.org.nz/BPJ/2008/February/docs/bpj11\\_depression\\_pages\\_19-25.pdf](https://bpac.org.nz/BPJ/2008/February/docs/bpj11_depression_pages_19-25.pdf)

Alexopoulos GS. Depression in the elderly. Lancet [Internet]. 2005;365(9475):1961–70.

Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66665-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66665-2)

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and  
validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr

Res [Internet]. 1982;17(1):37–49. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/0022-](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)

[3956\(82\)90033-4](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)

Dunn VK, Sacco WP. Psychometric evaluation of the Geriatric Depression Scale and  
the Zung Self-Rating Depression Scale using an elderly community sample. Psychol

Aging [Internet]. 1989;4(1):125–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037//0882-7974.4.1.125>

Kørner A, Lauritzen L, Abelskov K, Gulmann N, Marie Brodersen A, Wedervang-Jensen T, et al. The Geriatric Depression Scale and the Cornell Scale for Depression in Dementia. A validity study. Nord J Psychiatry [Internet]. 2006;60(5):360–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/08039480600937066>

Albiński R, Kleszczewska-Albińska A, Bedyńska S. Geriatric Depression Scale (GDS). Validity and reliability of different versions of the scale--review. Psychiatr Pol. 2011;45(4):555–62.

Lach HW, Chang Y-P, Edwards D. Can older adults with dementia accurately report depression using brief forms? Reliability and validity of the Geriatric Depression Scale. J Gerontol Nurs [Internet]. 2010;36(5):30–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3928/00989134-20100303-01>

Janc J, Woźniak A, Leśnik P, Łysenko L. Does cognitive function impairment affect the duration of hospitalization and in-hospital mortality in geriatric patients hospitalized for COVID-19? PLoS One [Internet]. 2023;18(4):e0284977. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0284977>

Devanand DP, Sano M, Tang MX, Taylor S, Gurland BJ, Wilder D, et al. Depressed mood and the incidence of Alzheimer's disease in the elderly living in the community. Arch Gen Psychiatry [Internet]. 1996;53(2):175–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830020093011>

Blazer DG, Steffens DC. Tratado de Psiquiatria Geriatrica. 4a ed. la Ciudad Condal, España: Elsevier Masson; 2014.

Srivastava A, Tang M-X, Mejia-Santana H, Rosado L, Louis ED, Caccappolo E, et al. The relation between depression and parkin genotype: The CORE -PD study. Parkinsonism Relat Disord [Internet]. 2011;17(10):740–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.parkreldis.2011.07.008>

Rasheedy D, Abou-Hashem RM. Overestimated functional dependency in older patients: Can we blame gender difference, unneeded assistance or assessment tools? Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2020;88(104018):104018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2020.104018>

Llewellyn-Jones RH, Snowden J. Depression in nursing homes: Ensuring adequate treatment. CNS Drugs [Internet]. 2007;21(8):627–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2165/00023210-200721080-00002>

Soh CH, Reijnierse EM, Tuttle C, Marston C, Goonan R, Lim WK, et al. Trajectories of functional performance recovery after inpatient geriatric rehabilitation: an observational study. Med J Aust [Internet]. 2021;215(4):173–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5694/mja2.51138>

Sauvaget C, Yamada M, Fujiwara S, Sasaki H, Mimori Y. Dementia as a predictor of functional disability: A four-year follow-up study. Gerontology [Internet]. 2002;48(4):226–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000058355>

## **Anexos**

Anexo 1. Riesgo de sustancias psicoactivas en adultos y adultos mayores ENSM 2022\*

<b>Nivel de riesgo</b>	<b>18-59 años %</b>	<b>60 a más años %</b>
Bajo	91.4	93.4
Moderado	7.7	6.6
Alto	0.9	0.0

---

\*Escala de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas (ASSIST)

Fuente:

Anexo 2. Síntomas depresivos en adultos y adultos mayores ENSM 2022\*

	<b>Nivel depresivo</b>	<b>18-59 años %</b>	<b>60 a más años %</b>
Síntomas	Leve	17.3	19.7
	Moderado	3.4	4.1
	Moderadamente		
	severo/alto	0.8	0.8
	Severa grave	0.6	0.5
	Algún grado de		
	depresión	22.1	25.0

---

\*Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Fuente: Primera Encuesta Nacional de Salud Mental 2024

Anexo 3. Prevalencia de riesgo suicida en adultos y adultos mayores ENSM 2022+

<b>Nivel de riesgo suicida</b>	<b>18-59 años %*</b>	<b>60 a más años %*</b>
Bajo	5.0	4.6
Moderado	0.9	0.3
Alto	1.3	0.5

---

+ Escala de Columbia para evaluar riesgos de suicidio (C-SSRS)

\* Se tuvo un 0.8% de datos perdidos en población de 18 a 59 años

\* Se tuvo un 1.3% de datos perdidos en población de 60 años a más

Fuente: Primera Encuesta Nacional de Salud Mental, 2022

Anexo 4. Ansiedad generalizada en adultos y adultos mayores ENSM 2022<sup>+</sup>

<b>Nivel depresivo</b>		<b>18-59 años %</b>	<b>60 a más años %</b>
	Leve	16.1	14.9
	Moderado	2.9	1.9
Síntomas	Grave	1.0	0.8
	Total, según grado de ansiedad	20.0	17.6

---

+ General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)

\*Fuente: Primera Encuesta Nacional de Salud Mental 2022

## Anexo 5. Etapas psicosociales del desarrollo de Erikson

Escenario	Edad aproximada (años)	Virtud: tarea de desarrollo	Descripción
1	0-1	Esperanza: Confianza vs. Desconfianza	Confianza (o desconfianza) en que se satisfagan las necesidades básicas, como la alimentación y el afecto
2	1-3	Voluntad: autonomía vs. Vergüenza	Se desarrolla el sentido de independencia en muchas tareas
3	3-6	Propósito: Iniciativa vs. Culpa	Toma la iniciativa en algunas actividades, puede desarrollar culpa cuando no se alcanza el éxito o se sobrepasan los límites
4	7-11	Competencia: Industria vs. Inferioridad	Desarrolla la confianza en uno mismo en las capacidades cuando se es competente, o el sentido de inferioridad cuando no se es competente
5	12-18	Fidelidad: Identidad vs. Confusión de roles	Experimentar la identidad y los roles

Escenario	Edad aproximada (años)	Virtud: tarea de desarrollo	Descripción
6	19-39	Amor: Intimidad vs. Aislamiento	Establecer intimidad y relaciones con los demás
7	40-64	Cuidado: Generatividad vs. Estancamiento	Contribuir a la sociedad y ser parte de una familia
8	65+	Sabiduría: Integridad vs. Desesperación	Evaluar dar sentido a la vida y al significado de las contribuciones

---

Fuente: Etapas del desarrollo de Erikson. Una mirada más de cerca a las ocho etapas psicosociales. [Internet]. [Visitado el 25 agosto de 2025]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556096/>

Anexo 6. Cálculo del tamaño de la muestra (formula de Cochran)

Donde:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{E^2}$$

n = tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza

P = proporción estimada de la población con el atributo

E = margen de error

Anexo 7. Ficha de recolección de datos



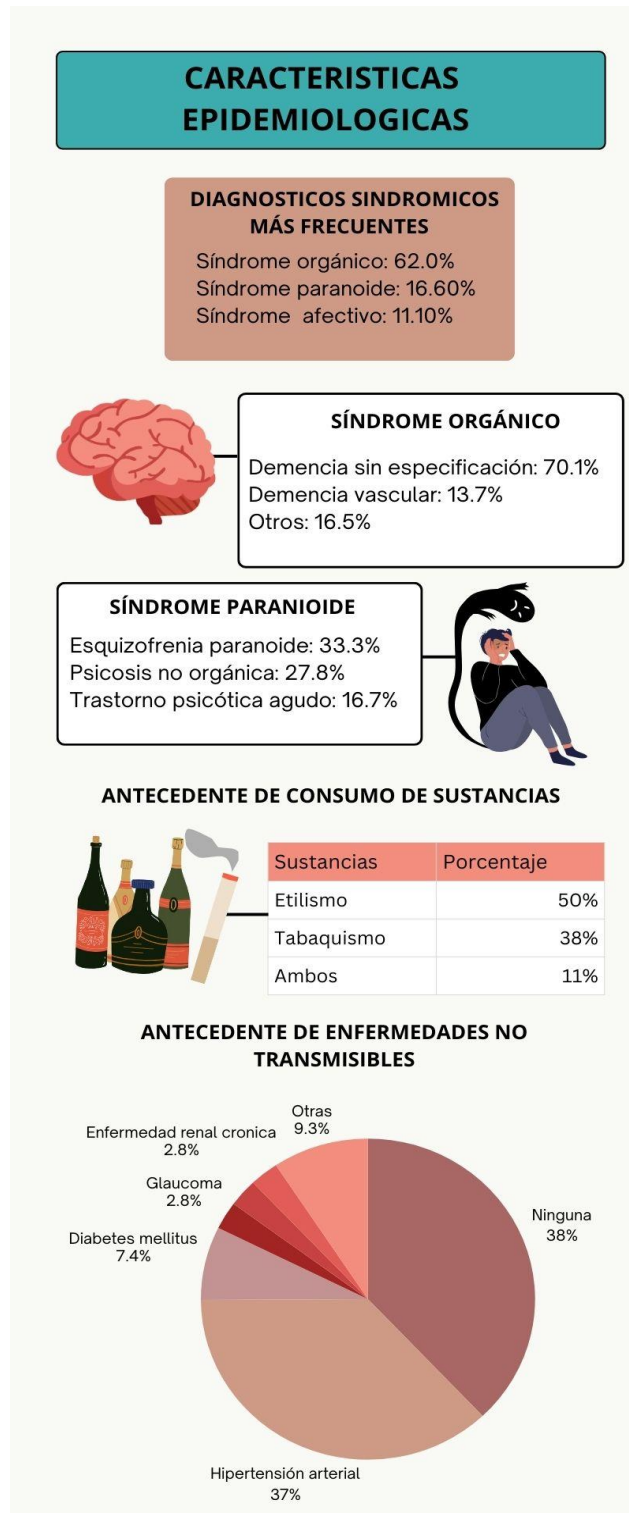
HOSPITAL  
NACIONAL  
PSIQUIATRICO



“Características epidemiológicas y sociodemográficas de pacientes de 65 años o más que consultan por primera vez en la unidad de emergencia de psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo de enero a diciembre de 2024”

Expediente	Edad	Sexo	Estado civil	Religión	Lugar de residencia	Ocupación	Comorbilidad	Código de diagnostico psiquiátrico	Oficio para evaluación	Plan

Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

## CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

### LUGAR DE PROCEDENCIA

45.8% San Salvador  
11.2% La Libertad  
7.5 Chalatenango



### EDAD PROMEDIO

77.1 años

### SEXO

Femenino: 55%  
Masculino: 45%



### ESTADO CIVIL

Casado: 30%      Acompañado: 4%  
Soltero: 25%     Divorciado: 5%  
Viudo: 14%      No datos: 22 %

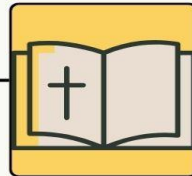


### OCUPACIÓN

Trabajo informal: 58.3%  
Trabajo formal: 11.1 %  
Desempleado: 30.6%

### RELIGIÓN

Católico: 18%  
Protestante: 15%  
No practicante: 8%  
Otros: 3%  
No disponible: 56%



### ESCOLARIDAD

Promedio de años de estudio

- Hombres: 3.7 años
- Mujeres: 3.3 años



Fuente: Elaboración propia

