

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Medicina y Cirugía

EVOLUCIÓN Y CARGA DE LA
ENFERMEDAD POR EL GRUPO DE
TRASTORNOS MENTALES Y DEL
COMPORTAMIENTO EN COSTA RICA
DESDE EL 2000-2019

VALERIE SANDOVAL GÓMEZ

2023

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1.1 Antecedentes del problema	11
1.1.2 Delimitación del problema	16
1.1.3 Justificación	16
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	18
1.4.1 Alcances de la investigación	18
1.4.2 Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1 Carga de la enfermedad	20
2.1.2 Prevalencia e Incidencia	20
2.2 Trastornos mentales	21
2.2.1 Trastornos mentales en Costa Rica	22
2.2.2 Esquizofrenia	23
2.2.3 Trastornos depresivos	25
2.2.4 Trastorno bipolar	27
2.2.5 Trastorno de ansiedad	28
2.2.5 Trastornos alimenticios	30
2.2.6 Trastorno del espectro autista	32
2.3 Trastornos de la conducta	33

CAPÍTULO III	35
MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	36
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	36
3.3.1 Población.....	37
3.3.2 Muestra.....	37
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	37
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	37
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	39
3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.8 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	41
3.9 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	41
CAPÍTULO IV	42
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	42
4.1 GENERALIDADES.....	43
CAPÍTULO V	52
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	52
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	53
CAPÍTULO VI	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
6.1 CONCLUSIONES	59
6.2 RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
GLOSARIO.....	68
ANEXOS	70
DECLARACIÓN JURADA.....	70
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	70
CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR.....	72
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN	73

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Clasificación de los trastornos de ansiedad según DSMS-5	26
TABLA 2. Clasificación de los trastornos de ansiedad según DSMS-5	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Tasa de incidencia por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, ambos sexos.	43
Figura N° 2. Tasa de incidencia por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, sexo masculino.	44
Figura N° 3. Tasa de incidencia por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, sexo femenino.	45
Figura N° 4. Tasa de prevalencia por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, ambos sexos.	46
Figura N° 5. Tasa de prevalencia por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, sexo masculino.	47
Figura N° 6. Tasa de prevalencia por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, sexo femenino.	48
Figura N° 7. Años de vida ajustados por discapacidad por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, ambos sexos.	49
Figura N° 8. Años de vida ajustados por discapacidad por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, sexo masculino.	50
Figura N° 9. Años de vida ajustados por discapacidad por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, sexo femenino.	51

DEDICATORIA

Con mucho amor le dedico el presente trabajo a mi familia, por creer en mí y por demostrarme que tengo siempre personas en las que puedo confiar y que considero son un pilar fundamental en mi formación personal y profesional.

A mi hijo, Mateo, que fue mi gran motivación para no rendirme y seguir este hermoso camino, que empezó como un sueño y que ahora se está cumpliendo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios quien me ha guiado en este camino y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y apoyo constante a lo largo de mis estudios, principalmente a mi tita y a mi mamá, gracias por incentivar me a cumplir mi meta y por ser mi apoyo incondicional.

A mi pareja y a mi bebé, que han sido luz constante desde que llegaron a mi vida y han estado presentes ayudando a cumplir mi sueño de ser médico.

También agradezco a mi tutora, Dra. Yazlin Alvarado, y aquellos docentes presentes a lo largo de la carrera, gracias por la entrega y dedicación para mi formación académica y tutela para el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

Introducción: Los trastornos mentales y del comportamiento constituyen un grupo importante de trastornos que afectan cada vez más la salud mental de los costarricenses y que se caracterizan por alteraciones en el proceso de pensamiento, emociones o del comportamiento. En la presente investigación se analizan, identifican y describen los trastornos mentales y del comportamiento que afectan a la población costarricense, de la misma forma, se estudia su evolución y carga de la enfermedad. **Objetivo general:** Analizar la carga de la enfermedad por el grupo de trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica en el período del 2000-2019. **Metodología:** Para realizar la presente investigación, se aborda desde un enfoque cuantitativo descriptivo, se utiliza la base de datos del Global Burden of Disease (GBD), con la cual se obtuvo la información necesaria para visualizar la evolución de la incidencia, prevalencia y años de vida ajustados por discapacidad de los trastornos mentales y del comportamiento. **Resultados:** Las tasas investigadas tuvieron una tendencia creciente a lo largo del período en estudio, lo que demuestra el incremento en la evolución de la carga de la enfermedad y un subgrupo importante de enfermedades y afecciones que son causa importante de discapacidad. **Discusión:** Existe una correlación entre la respuesta del sistema de salud al reto de la salud mental, así como un aumento de los factores de riesgo para desarrollar estos trastornos. **Conclusiones:** Se presenta un evidente aumento en la carga de la enfermedad en Costa Rica por trastornos mentales y del comportamiento en el período del 2000 al 2019.

Palabras clave: carga de la enfermedad, trastornos mentales y del comportamiento, Costa Rica, incidencia, prevalencia, años de vida ajustados por discapacidad.

ABSTRACT

Introduction: Mental and behavioral disorders constitute an important group of disorders that increasingly affect the mental health of Costa Ricans and are characterized by alterations in the thinking process, emotions, or behavior. This research analyzes, identifies, and describes the mental and behavioral disorders that affect the Costa Rican population, as well as studying their evolution and burden of disease. **General objective:** To analyze the burden of disease by the group of mental and behavioral disorders in Costa Rica in the period 2000-2019. **Methodology:** To carry out the following research from a descriptive quantitative approach, the Global Burden of Disease (GBD) database was used to obtain the necessary information to visualize the evolution of the incidence, prevalence and disability-adjusted life years of mental and behavioral disorders. **Results:** The rates investigated showed an increasing trend throughout the period under study, which demonstrates the increase in the evolution of the burden of disease and an important subgroup of diseases and conditions that are a major cause of disability. **Discussion:** There is a correlation between the response of the health system to the mental health challenge, as well as an increase in risk factors for developing these disorders. **Conclusions:** There is an evident increase in the burden of disease in Costa Rica for mental and behavioral disorders in the period from 2000 to 2019.

Key words: burden of disease, mental and behavioral disorders, Costa Rica, incidence, prevalence, disability-adjusted life years.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

En el informe mundial sobre la salud mental se evidencia que los trastornos mentales son muy comunes en países de todo el mundo. El informe presenta como resultados que millones de personas padecen de algún trastorno mental, pero que, sin embargo, no tienen una atención adecuada, por lo que se recalca en la importancia de mejorar y reforzar los servicios de atención en salud mental. En el estudio realizado, se hace mención de que los trastornos mentales son considerados como la principal causa de años perdidos por discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Según informe, “se estima que aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre de algún trastorno mental” (OMS, 2022), y se hace mención de que los trastornos de ansiedad y depresión son los más comunes, tanto en hombres como en mujeres (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El suicidio afecta a personas y familias del todo mundo y según informe de la OMS, a nivel mundial hay aproximadamente 20 intentos de suicidio por cada fallecimiento y es considerado como una de las principales causas de muertes en jóvenes, y que las personas que presentan algún trastorno mental fallecen entre 10 y 20 años antes que la población general (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La prevención del suicidio es una prioridad internacional, según la meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), que propone reducir la mortalidad en un tercio para el año 2030. La OMS ha venido preparando e interviniendo para lograr este objetivo, donde destaca

la importancia de intervenciones institucionales, capacitar al personal de salud y crear estrategias para mejorar la cobertura y calidad de la atención de salud mental (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

En una investigación reciente, se hizo una revisión para evaluar la relación de la depresión y el suicidio en hombres. Se menciona la importancia de educar acerca de la prevención del suicidio en el género masculino, esto porque se evidenció que los hombres minimizan los síntomas que presentan y no acuden a tiempo o del todo no buscan ayuda cuando se sienten mal, motivo por el cual las cifras de suicidio son cada vez más altas en este género (Olliffe J, et al., 2019).

Los trastornos mentales en la región de las Américas constituyen una causa importante de mortalidad y discapacidad, es por esto que uno de los objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas consiste en la cobertura universal de salud que incluya la salud mental como compromiso mundial. Según documento emitido por la Organización Panamericana de la salud, los trastornos depresivos constituyen la principal causa de discapacidad, seguido por los trastornos de ansiedad y establece que las enfermedades mentales graves se asocian con una mayor mortalidad, siendo América del Sur la región con la más alta prevalencia de estos trastornos (OPS, 2018).

Actualmente, los trastornos mentales se han visto influenciados por la Pandemia de Covid-19, generando un impacto a nivel mundial. Según el artículo “Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19”, los cambios realizados debido a la pandemia, generaron un impacto en la salud mental de las personas, aumentando el sentimiento de soledad, generando ansiedad, depresión, insomnio

comportamientos suicidas, entre otros, conductas que han presentado preocupación por sus consecuencias psico-sociales y que han generado la necesidad de intervenir para reducir el impacto en las personas sobre su salud mental (Broche Y, et al., 2020).

Según estudio realizado se demostró la existencia de fatiga y deficiencia cognitiva, asociado al Síndrome post Covid-19, definido como una “constelación de síntomas que aparecen durante la infección por Covid-19, que persiste por más de 12 semanas y que no tienen otra explicación aparente por otras enfermedades” (NICE, 2021). Los resultados indican que los individuos del estudio presentaron marcadores sistémicos de inflamación que se asociaron con la presencia de la fatiga crónica y la deficiencia cognitiva post Covid-19 (Kumar A y Rajasekharan K, 2021).

En un estudio realizado por la Facultad de Psicología de la Universidad de Almería, España, se llegó a la conclusión de que los trastornos del comportamiento se deben a conductas disruptivas condicionadas por los padres, influenciados de manera directa e indirecta. Los trastornos de conducta presentan una elevada comorbilidad con trastornos depresivos, de ansiedad y también consumo de sustancias. Por ello, es importante que las familias comprendan y sepan atender a sus hijos de manera adecuada y de la mano de un profesional cuando así se requiera (García M, 2018).

A nivel nacional, la política Nacional de Salud Mental se ha fomentado proteger la salud mental de la población costarricense, siendo la salud mental es tema de importancia en la actualidad ya que se ha visto deteriorada cada vez más. Se considera que mantener una buena salud mental contribuye a tener una buena salud en general, por lo que se ha hecho una necesidad fortalecer los programas y mejorar la atención a las personas que padecen de

enfermedades mentales, interviniendo mediante abordaje oportuno de aquellos factores que ponen en riesgo y alteran la salud mental (Carrillo A, 2022).

En una entrevista realizada por la Universidad de Costa Rica (UCR) acerca de las enfermedades mentales en Costa Rica, se plantea que las enfermedades mentales constituyen el principal costo económico de la salud pública del país. El coordinador de Salud Mental del Ministerio de Salud, afirma que “esto implica una presión sobre el sistema de salud, porque la carga de enfermedad y los años perdidos por discapacidad representan un costo económico fuerte para la economía el país.” (Golcher, 2018).

La depresión mayor es considerada como uno de los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en adultos mayores en Costa Rica, de acuerdo con datos del ensayo, se evidencia que el trastorno se presenta más en mujeres que en hombres y que en la actualidad se ha visto un aumento de los casos en niños y adolescentes. La depresión en el país predomina en zonas urbanas, debido a la presencia de factores desencadenantes, como el hacinamiento, mayor presencia de violencia social, largos tiempos de transporte durante la hora pico, entre otros aspectos (Rojas-Carvajal, 2021), dicha situación se refleja en la cantidad de casos que han sido reportados (Arias K, 2021).

Estudio dirigido por un médico costarricense acerca del estrés postraumático, indica que más del 50% de la población mundial está expuesta a eventos traumáticos, pero que no todas las personas desarrollan un trastorno de estrés postraumático. Según el estudio, el TEPT puede presentarse a cualquier edad, presentando una prevalencia mayor en adultos jóvenes y que las mujeres son más propensas a padecerlo. Se hace énfasis en la educación e información al paciente para poder identificar los síntomas para un adecuado manejo y seguimiento, que se

considera que debe ser multidisciplinario e individualizado (Sánchez G, Bermúdez L, Barrantes M y Bonilla G, 2020).

Según investigaciones realizadas en el 2020 y 2021, un 32,1% de la población costarricense presentó síntomas y agravamiento de salud mental durante la pandemia. Según datos de la investigación, la ansiedad y el estrés son los síntomas más comunes que presentan los costarricenses, así como los sentimientos de temor, tristeza y el enojo que afectan directamente la salud mental (Sequeira A., Blanco M y Brenes J, 2022).

Estudios realizados por la Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED), han demostrado el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población general, los hallazgos del estudio realizado evidencian un mayor reporte de emociones negativas, en donde el estrés y la sensación de tristeza fueron las emociones más predominantes. Los resultados del coinciden con otros estudios en donde se demuestra el aumento de la prevalencia en trastornos de ansiedad, depresión, estrés postraumático y morbilidad psiquiátrica (Hernández B y Grace L, 2021).

Según el artículo "La salud mental es ahora" del Ministerio de Salud de Costa Rica, se plantea la importancia de contribuir a crear conciencia acerca de la salud mental tras la emergencia sanitaria de la pandemia COVID-19, esto por la evidencia vinculada con el estrés y sufrimiento emocional que los cambios de la pandemia crearon en todo el mundo y en la población costarricense. Se menciona que aproximadamente un 60% de la población de las Américas padece de ansiedad y/o depresión, por eso se hace énfasis en la importancia del abordaje temprano para evitar graves consecuencias (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2021).

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación está orientada en el estudio de la carga de la enfermedad de los trastornos mentales y del comportamiento más comunes en Costa Rica, tomando en cuenta ambos sexos, en el periodo del 2000 al 2019.

1.1.3 Justificación

Los trastornos mentales y del comportamiento han estado presentes en la población costarricense de manera silenciosa y sin ser vistos como una enfermedad que afecta y arraiga muchas complicaciones.

Hay que reconocer que en el país no se ha prestado la atención necesaria para favorecer una identificación temprana de los signos y síntomas que pueden presentar los pacientes que sufren de algún trastorno y que por desinformación no acuden a los centros de salud para ser atendidos de manera oportuna, por esto es importante educar y crear conciencia en la población sobre la enfermedad, así como también es importante reconocer y evaluar cuales son los trastornos mentales y del comportamiento, que con más frecuencia se presentan en el país.

Los trastornos mentales representan un alto nivel de la carga de enfermedad y años de vida perdidos por muerte prematura. El diagnóstico y el tratamiento temprano son aspectos importantes a tener en cuenta, ya que los beneficios son mayores si la enfermedad es tratada a tiempo, así como los riesgos que conllevan pueden disminuir y algunos hasta evitarse y así poder darle una mejoría y calidad de vida a los pacientes que presentan algún trastorno en esta área tan amplia, que afecta cada vez más a la población costarricense.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En este trabajo se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuál es la evolución y carga de la enfermedad por el grupo de los trastornos mentales y del comportamiento más comunes en Costa Rica en el período del 2000 al 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Analizar la carga de la enfermedad por el grupo de trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica en el período del 2000-2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de los trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019 según sexo.
- Identificar la prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019 según sexo.
- Describir el número de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) asociados a los trastornos mentales y del comportamiento según sexo en Costa Rica del año 2000-2019.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

En la presente investigación se realiza un estudio, específicamente de la evolución que se ha presentado a nivel epidemiológico en Costa Rica acerca de los trastornos mentales y del comportamiento, analizando la información existente sobre el comportamiento de estos trastornos. Se logra realizar una base de datos de acuerdo al sexo femenino y masculino y con una base de edad estandarizada, permitiendo analizar y comprender de una manera más eficiente la evolución y carga de la enfermedad, lo que permitió abordar los objetivos de esta investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

En el transcurso de la investigación, la poca información encontrada fue una de las limitantes, ya que no hay estudios suficientes con el enfoque requerido, al igual que los datos encontrados, en su mayoría, no se encuentran actualizados.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Carga de la enfermedad

La carga de la enfermedad constituye un aporte para mejorar el conocimiento de las principales causas de incidencia, prevalencia, mortalidad, así como también los factores de riesgo y el porcentaje de enfermedades que se pueden atribuir a estos factores de riesgo, que arraigan sobre la salud de las personas.

El estudio de la carga de la enfermedad propuesto por la OMS en la década de los noventa refiere que “es una métrica que combina los daños letales prematuros que ocasionan los problemas de salud con sus consecuencias en términos de discapacidad, de manera que hacen posible identificar aquellos problemas de salud que sin ser causas de muerte son causa de importante morbilidad, comorbilidad y discapacidades” (OMS, 2022)

La definición de carga de la enfermedad en relación con el presente estudio se resume en la incidencia y prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento, así como también los datos de los años de vida ajustados por discapacidad.

2.1.2 Prevalencia e Incidencia

La prevalencia se refiere a la proporción de individuos de una población que presentan una determinada condición o enfermedad en una población para un período de tiempo específico.

Con respecto a la incidencia, se utiliza para medir la frecuencia de aparición de una patología en una población y para identificar posibles factores de riesgo en un período de tiempo y lugar.

2.2 Trastornos mentales

Se ha definido como enfermedad mental a la alteración clínica que afecta el estado del ánimo, la regulación de sentimientos y pensamientos, el comportamiento y/o la cognición. Incluyen síntomas y signos que dificultan la adaptación de las personas al entorno cultural y social en el que viven, lo que hace que el diagnóstico sea difícil y de amplio manejo (Rojas C, et al., 2019).

Según la OMS (2022), las personas que presentan algún trastorno mental son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental y en cualquier momento su estado se puede ver determinado por diversos factores, ya sean individuales, familiares, sociales, biológicos, emocionales y servicios de salud, factores que condicionan el estado mental del paciente, así como también su bienestar y desempeño personal.

Según datos consistentes de varios estudios epidemiológicos, las mujeres son más propensas a sufrir trastornos del estado de ánimo, ansiedad y psicóticos. Mientras que el abuso de sustancias y el trastorno antisocial de personalidad son más comunes en los hombres (OMS, 2022).

Con respecto a la incidencia, cabe mencionar que los trastornos mentales han ido en incremento con el paso del tiempo, así como también el impacto de factores como la pandemia COVID-19 que afectó la salud mental de las personas, creando una mayor incidencia en trastornos de ansiedad y depresión, así como también la alteración del bienestar emocional, desbalance mental, problemas con adicciones y conductas suicidas.

2.2.1 Trastornos mentales en Costa Rica

El impacto de la salud mental en el país se ha visto agravado por numerosos factores, entre ellos las condiciones sociales, económicas y ambientales que afectan la calidad de vida. El impacto negativo de estos factores se ha reflejado en el aumento de consultas psiquiátricas, donde se evidencia que la salud mental de los costarricenses ha venido deteriorándose con el paso de los años y estos trastornos representan una proporción significativa de la carga de la enfermedad en el país.

A nivel nacional los dos principales trastornos mentales y del comportamiento que predominan en incidencia y prevalencia, corresponden a los trastornos depresivos y de ansiedad, de acuerdo con datos de Vigilancia De Salud, estos trastornos son los más consultados en los servicios de salud y siendo Limón, la provincia con más casos reportados.

De acuerdo con las encuestas periódicas realizadas por el Departamento de Estadísticas de la CCSS, la depresión viene siendo, desde 1987, el segundo diagnóstico más frecuente entre los egresos hospitalarios psiquiátricos. Las proporciones de consultas correspondientes al género femenino son mayores que las del género masculino (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2021).

Sin embargo, las estadísticas del Ministerio de Salud indican que los otros trastornos mentales más comunes son la esquizofrenia y el trastorno afectivo bipolar. Además, los casos relacionados con intentos de suicidio han aumentado, y es preocupante que estos casos se presentan con más frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes.

2.2.2 Esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno mental persistente y grave que tiene un impacto en la percepción, el pensamiento y el comportamiento de las personas. Se caracteriza por la presencia de una variedad de síntomas, incluidos síntomas psicóticos como delirios, alucinaciones, trastornos del pensamiento y del movimiento, síntomas negativos y síntomas cognitivos, incluidos riesgos de violencia y dificultad para concentrarse (Lalanne L et al., 2019).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) establece que para que se diagnostique esquizofrenia, una persona debe experimentar dos o más de los síntomas mencionados anteriormente durante un período significativo de tiempo, al menos un mes, y estos síntomas deben causar un deterioro significativo en la capacidad de la persona para funcionar en su vida diaria (APA, 2022).

La esquizofrenia suele comenzar en la adolescencia o en la adultez temprana, y la mayoría de las personas son diagnosticadas después de un primer episodio de psicosis entre los 16 y 30 años. Aunque la etiología de la enfermedad es desconocida, se cree que se debe a una variedad de factores genéticos, biológicos y ambientales que pueden influir en su desarrollo.

Estudios han demostrado que el déficit de GABA y alanina contribuyen a la falta de nutrición cerebral en pacientes que presentan este trastorno, además de que los péptidos y las alergias alimentarias al gluten, caseína y otros, pueden prolongar y empeorar el curso de la enfermedad (Enríquez H, Ochoa M, 2019).

La mayor parte de los pacientes alternan episodios psicóticos agudos con fases de remisión parcial o total, la enfermedad suele tener un curso crónico con una fase aguda, otra de estabilización y una tercera fase de estabilidad. El DSM-5 establece que los síntomas deben estar presentes por al menos seis meses y tener dos o más de los siguientes: delirios, alucinaciones, discurso organizado, comportamiento catatónico y síntomas negativos (DSM-5). Para establecer el diagnóstico, la presentación de los síntomas no debe atribuir a otra condición médica ni al efecto de alguna sustancia o medicamento. Los verdaderos síntomas psicóticos llegan a confundir al paciente, siendo angustiantes y tomando control sobre la vida del individuo.

Si los pacientes esquizofrénicos no son tratados o incumplen el tratamiento, pueden llegar a tener complicaciones graves y asociarse a suicidio, trastornos de ansiedad y obsesivo compulsivo, depresión, abuso de alcohol y consumo de drogas, comportamiento agresivo y también problemas en el ámbito laboral y familiar, involucrando problemas para socializar y complicando la convivencia familiar. Los ingresos hospitalarios repercuten en el aumento del riesgo de suicidio, disminuye la calidad de vida y repercute en la vida de los familiares y también los cuidadores (Enríquez H, Ochoa M, 2019).

La esquizofrenia es una enfermedad que requiere constante atención ya que la adherencia al tratamiento suele ser difícil en estos pacientes, por lo que requieren un manejo de más control para evitar las recaídas y hospitalizaciones. El tratamiento generalmente incluye una combinación de medicamentos antipsicóticos y psicoterapia, siendo el objetivo del tratamiento reducir los síntomas, prevenir recaídas y ayudar al paciente a llevar una vida plena, así como también es importante la educación y apoyo familiar como estrategia para mejorar la vida del paciente y su relación con el entorno.

2.2.3 Trastornos depresivos

Además de una variedad de síntomas cognitivos, físicos y emocionales, los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza persistente o una pérdida de interés en las actividades que antes eran satisfactorias (Cuijpers, P et al., 2020).

La clasificación se realiza según los criterios del DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición). Los trastornos depresivos incluyen los siguientes:

- Trastorno depresivo mayor: consiste en la presencia de al menos dos semanas de un estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer en la mayoría de las actividades. También puede incluir síntomas como cambios en el apetito o el sueño, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultades para concentrarse, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.
- Trastorno distímico: se caracteriza por un estado de ánimo crónicamente deprimido que dura al menos dos años. Los síntomas pueden ser menos intensos que en el trastorno depresivo mayor, pero pueden afectar significativamente la vida diaria.
- Trastorno disfórico premenstrual: presenta síntomas emocionales y físicos que ocurren durante la fase lútea del ciclo menstrual y que desaparecen después del inicio de la menstruación.
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica: se produce cuando la depresión se relaciona directamente con una enfermedad médica.
- Trastorno depresivo inducido por sustancias: cuando la depresión es causada por el consumo de sustancias como alcohol, drogas o medicamentos.

Tabla 1. Criterios diagnósticos del trastorno depresivo mayor según DSM-5

<p>A. Cinco o más de los siguientes síntomas presentes durante dos semanas, con cambio del funcionamiento previo.</p> <p>Al menos uno de los síntomas se considera estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días. 2. Disminución interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días. 3. Pérdida o aumento del peso sin hacer dieta (cambio mayor al 5%) o aumento o disminución del apetito. 4. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días. 5. Insomnio o hipersomnias casi todos los días. 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. 7. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días. 8. Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días. 9. Pensamientos de muerte o ideas suicidas recurrentes, sin un plan específico para llevarlo a cabo.
<p>B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas.</p>
<p>C. El episodio no es atribuible a una afección médica o efectos fisiológicos de una sustancia.</p>
<p>D. El episodio no se explica por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, esquizofreniforme, delirante, u otro trastorno específico o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.</p>
<p>E. Nunca ha habido episodio maníaco o hipomaníaco (excepto si fue inducido por drogas o sustancias o enfermedad médica).</p>

Fuente: Elaboración propia con datos de APA. DSM-5.

2.2.4 Trastorno bipolar

El trastorno bipolar es un trastorno del estado del ánimo crónico y recurrente, que se manifiesta principalmente por episodios alternantes de manía y depresión. Se cree que es causado por una combinación de factores genéticos, biológicos y ambientales. Se clasifica como: trastorno bipolar tipo I, trastorno bipolar tipo II, ciclotimia e hipomanía.

Los episodios maníacos extremos, que pueden incluir un estado de ánimo elevado o irritado, pensamientos acelerados, disminución de la necesidad de dormir, comportamiento impulsivo y, en algunos casos, síntomas psicóticos como alucinaciones o delirios, son características del trastorno bipolar tipo I (González J, 2019). Tienen una duración como mínimo de una semana y los síntomas están presentes la mayor parte del día, casi todos los días, un episodio maníaco representa un deterioro importante en el funcionamiento social y laboral y no se puede manejar ambulatoriamente, requiere hospitalización con el fin de evitar daño a sí mismo y a terceros.

Según González J (2019), en el trastorno bipolar tipo II, la persona experimenta episodios hipomaníacos, que pueden incluir un estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, con aumento de la energía y actividad, y comportamiento impulsivo e irritable. Los episodios hipomaníacos duran como mínimo cuatro días, pueden durar varios días o semanas y también pueden ser seguidos por episodios depresivos. El tratamiento suele implicar una combinación de medicamentos estabilizadores del estado de ánimo y psicoterapia. La detección temprana y el tratamiento oportuno son cruciales para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno bipolar (Fagiolini A et al., 2020).

2.2.5 Trastorno de ansiedad

El trastorno de ansiedad es un trastorno mental caracterizado por una sensación constante de miedo o preocupación excesiva en situaciones que no presentan un peligro real. Las personas con trastornos de ansiedad pueden sentirse tensas, nerviosas e incluso paralizadas por sus miedos, sensaciones que aparecen sin razón aparente, lo que puede interferir en su capacidad para realizar actividades diarias y relacionarse con los demás.

El trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno de ansiedad social son algunos de los muchos tipos de ansiedad. La sudoración, las palpitaciones, los temblores, la dificultad para respirar, el dolor de cabeza, las náuseas y los mareos son los síntomas más comunes, pero pueden variar dependiendo del tipo de trastorno de ansiedad (Roy P, 2018).

La terapia cognitivo-conductual, la terapia de exposición, las técnicas de relajación y la meditación son tratamientos comunes para el trastorno de ansiedad que se centran en cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que contribuyen a la ansiedad. Los síntomas de este trastorno también pueden tratarse con medicamentos, como antidepresivos y ansiolíticos (Roy P, 2018).

Con el tratamiento adecuado y personalizado se logra una mejor eficacia terapéutica y las personas que padecen este trastorno pueden reducir significativamente sus síntomas y mejorar su calidad de vida.

Tabla 2. Clasificación de los trastornos de ansiedad según DSMS-5

Trastorno de ansiedad por separación	Concierno a la separación de aquellas personas por las que sienten apego.
Mutismo selectivo	Fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas.
Trastorno de pánico	Aparición súbita y recurrente de miedo intenso.
Agorafobia	Aparece al usar de medios de transporte públicos, estar en espacios abiertos o cerrados, en medio de multitudes o también miedo al estar fuera de casa.
Fobia específica	Miedo intenso por un objeto o situación específica.
Trastorno de ansiedad social	Ansiedad intensa en una o más situaciones sociales que incluyen interacción social.
Trastorno por ansiedad generalizada	Ansiedad y preocupación por más de dos días en relación con diversas actividades o acontecimientos.
Trastorno de ansiedad inducida por sustancias	Se relaciona con ataques de pánico o ansiedad después de consumir alguna sustancia o por abstinencia de la misma.
Trastorno de ansiedad atribuible a condiciones médicas	Consecuencia fisiopatológica directa a una afección médica.
Otro trastorno específico de ansiedad	Síntomas característicos de un trastorno de ansiedad.
Trastorno de ansiedad no especificado	Presentación en la que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico puntual.

Fuente: Elaboración propia con datos de APA. DSM-5.

2.2.5 Trastornos alimenticios

Los trastornos alimenticios son un grupo de enfermedades psiquiátricas con presentación más frecuente en jóvenes y adultos jóvenes, que se caracterizan por una preocupación excesiva y persistente por el peso corporal, imagen corporal y la ingesta de alimentos. Los trastornos alimenticios más comunes incluyen la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno por atracón.

La anorexia nerviosa provoca una restricción alimentaria severa y preocupación por el peso corporal, lo que resulta en una pérdida significativa de peso y una distorsión de la imagen corporal, caracterizada por la incapacidad de mantener un cuerpo saludable normal en relación con el peso, situación que genera una obsesión con el peso y aspecto físico. Los pacientes llegan a tener una insatisfacción constante con la delgadez alcanzada, aun cuando ya se llegó al grado de emaciación, por lo que desarrollan alteraciones en otras conductas para incrementar la pérdida de peso, como lo son las dietas, ejercicio extremo, purgas y el ayuno, que a su vez todas estas conductas producen alteraciones endocrinológicas, digestivas, cardiovasculares, hepáticas, hidroelectrolíticas y neurológicas (Segreda S, Segura C, 2020).

Para la clasificación y diagnóstico de la anorexia nerviosa, tanto el CIE-10 como el DSM-V utilizan el índice de masa corporal como referencia de gravedad, clasificándose según su severidad en $> 17 \text{ kg/m}^2$, moderado $16-16.99 \text{ kg/m}^2$, severo $15- 15.99 \text{ kg/m}^2$ y extremo $< 15 \text{ kg/m}^2$. Por otro lado, se clasifica la anorexia en dos subtipos, la de tipo restrictivo y la de tipo compulsivo purgativo. El diagnóstico es principalmente clínico y se realiza con los criterios diagnósticos basados en el CIE-10 y DSM-5.

El trastorno por atracón se caracteriza por episodios donde el individuo come cantidades excesivas de alimentos durante un período de tiempo breve sin medidas compensatoria (Bryson A y Schaefer L, 2022).

Los episodios recurrentes de atracones de comida seguidos de medidas compensatorias para evitar el aumento de peso, como el uso de laxantes o el vómito autoinducido, son características de la bulimia nerviosa, siendo el vómito autoinducido el mecanismo compensatorio más utilizado. La BN inicia con frecuencia en la adolescencia y su desarrollo puede ser crónico o intermitente y los pacientes que presentan este trastorno generalmente presentan un IMC considerado normal o con sobrepeso. Los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo son muy frecuentes en las personas que presentan BN y se ha demostrado que existe un aumento de síntomas depresivos y conductas autolesivas, agresividad e impulsividad en la toma de decisiones (Bryson A y Schaefer L, 2022).

Otros trastornos menos comunes incluyen el trastorno dismórfico corporal, en el que una persona está obsesionada con un defecto percibido en su apariencia física, y el trastorno alimentario evitativo/restrictivo, en el que se evitan ciertos alimentos debido a la preocupación por la seguridad alimentaria o las consecuencias negativas para la salud, así como una constante preocupación por su aspecto físico y delgadez

El tratamiento para los trastornos alimenticios generalmente consiste en una combinación de terapia cognitivo-conductual y, ocasionalmente, el uso de medicamentos. La terapia puede ayudar a las personas con trastornos alimenticios a comprender y cambiar los pensamientos y comportamientos que contribuyen a su enfermedad, así como a desarrollar habilidades para mejorar su relación con la comida y la imagen corporal (Fairburn C et al., 2010).

2.2.6 Trastorno del espectro autista

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta en la infancia y que se caracteriza por dificultades en la comunicación y la interacción social, patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses y actividades. El autismo se encuentra dentro del espectro autista, lo que significa que hay una amplia variedad de manifestaciones clínicas, desde formas más leves hasta formas más graves (APA, 2022).

La observación del comportamiento y la comunicación de una persona, así como la información proporcionada por los padres o cuidadores, son parte de una evaluación clínica exhaustiva que permite el diagnóstico de autismo. Aunque no existe una causa única para el autismo, se cree que una serie de factores genéticos y ambientales pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad (Veenstra J y Constantino J, 2019)

El tratamiento del autismo se enfoca en mejorar las habilidades de comunicación y la capacidad de interacción social, así como en reducir los comportamientos restrictivos y repetitivos. Las terapias conductuales, como la terapia cognitivo-conductual y la terapia de comportamiento aplicado, pueden ser útiles para mejorar la comunicación y la interacción social. También se pueden usar medicamentos para tratar los síntomas específicos del autismo, como la ansiedad y la hiperactividad.

Es importante destacar que el autismo es una condición que no define a la persona y que cada individuo es único y tiene sus propias fortalezas y desafíos. La aceptación, el respeto y la inclusión son esenciales para apoyar a las personas con autismo y promover su bienestar.

2.3 Trastornos de la conducta

Los trastornos de la conducta son un grupo de trastornos mentales que se caracterizan por comportamientos desadaptativos y desafiantes. Estos trastornos se manifiestan en la infancia o adolescencia y pueden incluir comportamientos como la agresión, la desobediencia, el vandalismo, el robo, el consumo de drogas, entre otros (AACAP, 2021).

En los trastornos del comportamiento influyen una serie de factores propios de la psicopatología infantil que se reflejan en el desarrollo de la conducta, así como su curso y resultado final. Entre estos factores se incluyen la edad del paciente, su nivel de desarrollo cognitivo, ambiente familiar y también los aspectos socioculturales (Sánchez M, 2023).

Los trastornos de la conducta más frecuentes son el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, negativista desafiante y trastorno disocial. Estos trastornos son el principal motivo de consulta en los servicios de salud a nivel pediátrico, siendo más frecuentes en el sexo masculino y presentándose en edades más tempranas.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), es un trastorno que se caracteriza principalmente por síntomas de hiperactividad, inatención e impulsividad. (Burke J, et al., 2021). Engloba una alteración de la función ejecutiva, que puede afectar dos o más áreas en el ámbito social, académico o laboral y en el hogar, el trastorno puede tener una presentación predominante con falta de atención o predominantemente con hiperactividad/impulsividad y para confirmar el diagnóstico, los síntomas tienen que estar presentes continuamente por al menos un período de 6 meses.

El trastorno negativista desafiante, se engloba como parte de los trastornos de atención e hiperactividad y comportamiento perturbador. De acuerdo a las definiciones, se señalan los síntomas de este trastorno como resultado de una mala adaptación e inadecuado desarrollo psicosocial del niño, donde este tipo de comportamiento suele ser un patrón negativista hostil y desafiante, que dura al menos seis meses y que presenta comportamientos de estados de cólera, rencor, resentimiento, discusión con otras personas, entre otros.

Como parte de los trastornos de la conducta más comunes, se encuentra el trastorno disocial, que se puede definir como patrones de comportamiento antisocial en el cual se violan los derechos o norma sociales de otras personas, siendo estos comportamientos inmanejables por personas cercanas, por lo que provocan un deterioro progresivo en la vida de la persona afectada y sus familiares (Burke J., et al, 201). Los síntomas de este trastorno incluyen agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, fraudulencia o robo y violencia grave a las normas.

El diagnóstico de los trastornos de la conducta se realiza mediante la evaluación clínica y el uso de herramientas de diagnóstico estandarizadas. El tratamiento puede incluir terapia cognitivo-conductual, terapia familiar y terapia de grupo, así como el uso de medicamentos para tratar los síntomas específicos.

Es importante destacar que los trastornos de la conducta no deben ser vistos como una elección o una falta de carácter moral. Son trastornos mentales que pueden tener causas biológicas, psicológicas y sociales complejas, y que requieren atención y tratamiento especializados, siendo la identificación temprana y el tratamiento oportuno una ayuda indispensable para prevenir problemas futuros y mejorar el bienestar de la persona afectada.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizará desde un enfoque de tipo cuantitativo, en donde se logra recopilar la información relacionada a los trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica desde el año 2000 al 2019.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se clasifica como un estudio de carácter descriptivo, ya que la información se basa en el análisis para la descripción de la evolución y carga de la enfermedad de los trastornos mentales y del comportamiento.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

El área de estudio que se obtiene para el análisis de esta investigación es la población de Costa Rica del 2000-2019.

Fuente de información primaria

Por el tipo de investigación a realizar no se cuenta con fuentes de información primaria.

Fuente de información secundaria

Se trabaja con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de Censos (INEC), Global Burden of Disease Study (GBD), información de libros, artículos y páginas web de confiabilidad y referentes al tema en estudio.

3.3.1 Población

La población por investigar será la totalidad de costarricenses desde el año 2000 al 2019.

3.3.2 Muestra

En el presente trabajo no se necesitan muestras y tampoco se trabajarán con ellas.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Población costarricense portadora de algún trastorno mental y/o del comportamiento, 2000-2019.

Criterios de exclusión

Por la naturaleza del estudio no se presentan criterios de exclusión.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información para realizar el trabajo de Tesis se basa en la recolección, análisis de datos correspondientes a mortalidad, años de vida ajustados por discapacidad, años de vida vividos con discapacidad, años perdidos por muerte prematura, empleándose la extracción de datos de la GBD y otras bases de datos conocidas y verificadas.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a la ausencia de intervención alguna, el estudio del presente trabajo se caracteriza por ser de tipo no experimental, obteniendo y analizando datos sin manipular variables para su debido estudio y dentro de este diseño, se trata de un estudio transversal, ya que se utilizan datos que fueron obtenidos en un momento específico del tiempo.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Determinar la incidencia de los trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019 según sexo.	Incidencia	Casos nuevos de una enfermedad, síntoma, muerte o lesión que se presenta en un período de tiempo específico.	Número de casos nuevos de trastornos mentales y del comportamiento entre el total de la población costarricense.	Tasa de incidencia Sexo Período en el tiempo	Casos nuevos 2000-2019	GBD
Identificar la prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019 según sexo.	Prevalencia	Proporción de personas enfermas, registradas en una población determinada.	Número de casos registrados de trastornos mentales y del comportamiento dividido entre el total de la población costarricense.	Tasa de prevalencia Sexo Período en el tiempo	Casos existentes 2000-2019	GBD

Describir el número de años de vida ajustados por discapacidad asociados a los trastornos mentales y del comportamiento según sexo y grupo etarios en Costa Rica del 2000-2021.	Años de vida ajustados por discapacidad	Es un año de vida saludable perdido por morir prematuramente y/o por vivir con discapacidad.	Sumatoria de los años vividos con discapacidad más los años de vida perdidos.	AVAD Sexo Período en el tiempo	Tasa de AVAD por cada 100000 habitantes.	GBD
---	---	--	---	--------------------------------------	--	-----

Fuente: Elaboración propia

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se consulta la base de datos presente en el Global Burden Disease (GBD), recolectando información para analizar la carga de la enfermedad, prevalencia, incidencia y años de vida ajustados por discapacidad, relacionado a los trastornos mentales y del comportamiento, haciendo referencia en los grupos trastornos más comunes.

3.8 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos serán expuestos y organizados mediante documentos de Excel, con el fin de lograr analizar la información necesaria para el estudio. Posteriormente, con la información obtenida se realizarán gráficos para organizar los datos, los cuales son necesarios para lograr demostrar de una mejor forma la evolución de la enfermedad en el país. Una vez organizada la información, se presentará en un archivo de Word, donde se discutirán e interpretarán los resultados obtenidos.

3.9 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los análisis de los datos obtenidos para determinar la carga de la enfermedad por trastornos mentales y del comportamiento, serán analizados por medio de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), así como también incidencia y prevalencia.

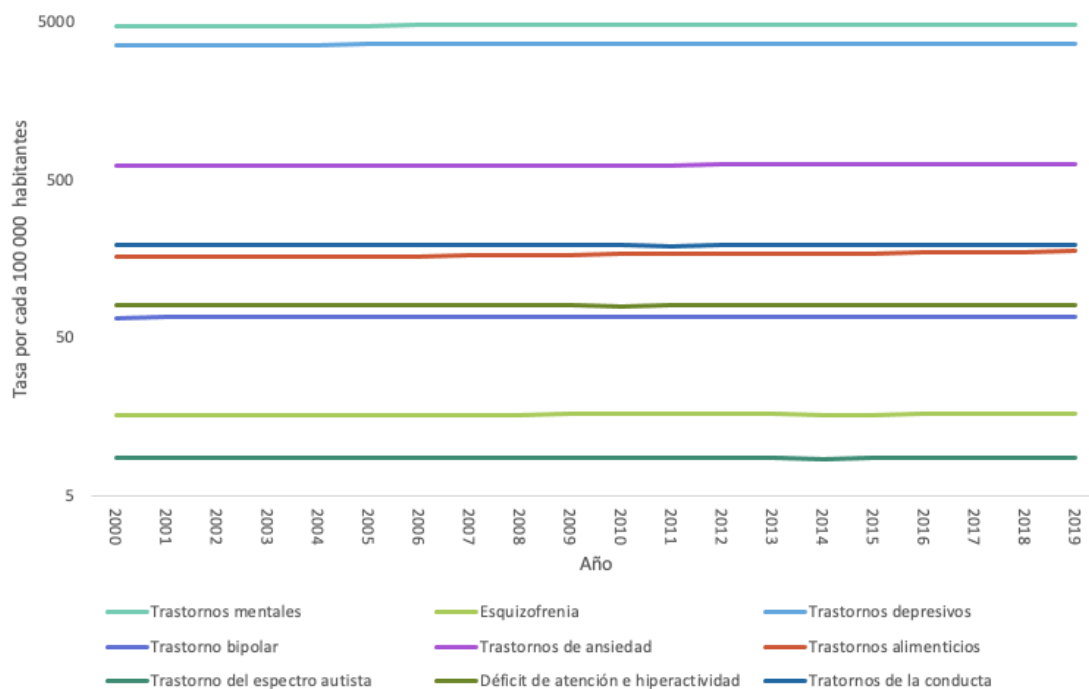
Para analizar los datos obtenidos, se categoriza a la población según sexo masculino y femenino, para un periodo de tiempo del año 2000 al 2019 y utilizando un amplificador de 100 000 con el fin de obtener una tasa por cada 100 000 habitantes.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

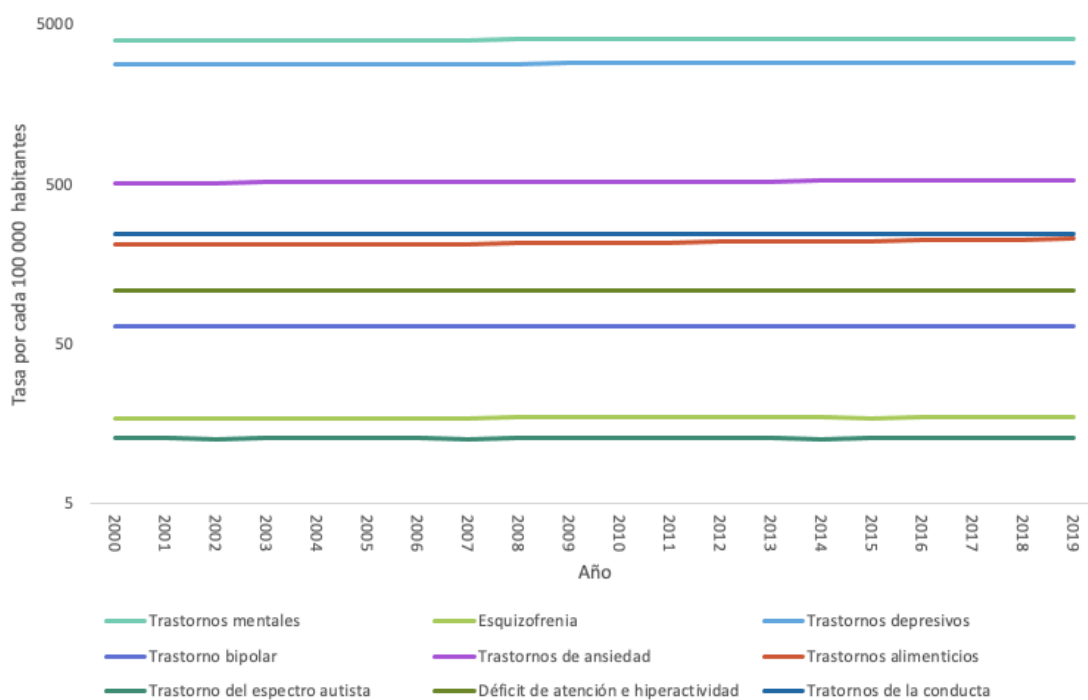
Figura N° 1. Tasa de incidencia por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, ambos sexos.



Fuente: Elaboración propia, con datos del GBD.

El gráfico muestra la tasa de incidencia en Costa Rica debido a los trastornos mentales y del comportamiento para el período 2000-2019 en ambos sexos con base de edad estandarizada, en el cual para el grupo de trastornos mentales se puede observar un incremento en la incidencia a partir del año 2007 que se mantuvieron constantes en el período de tiempo en estudio. Para el grupo de trastornos depresivos y trastornos de ansiedad se observa un incremento a partir del año 2003, manteniéndose constantes hasta el final del período y teniendo la mayor incidencia de 3692 y 365 casos por cada 100 000 habitantes, respectivamente, para el año 2019.

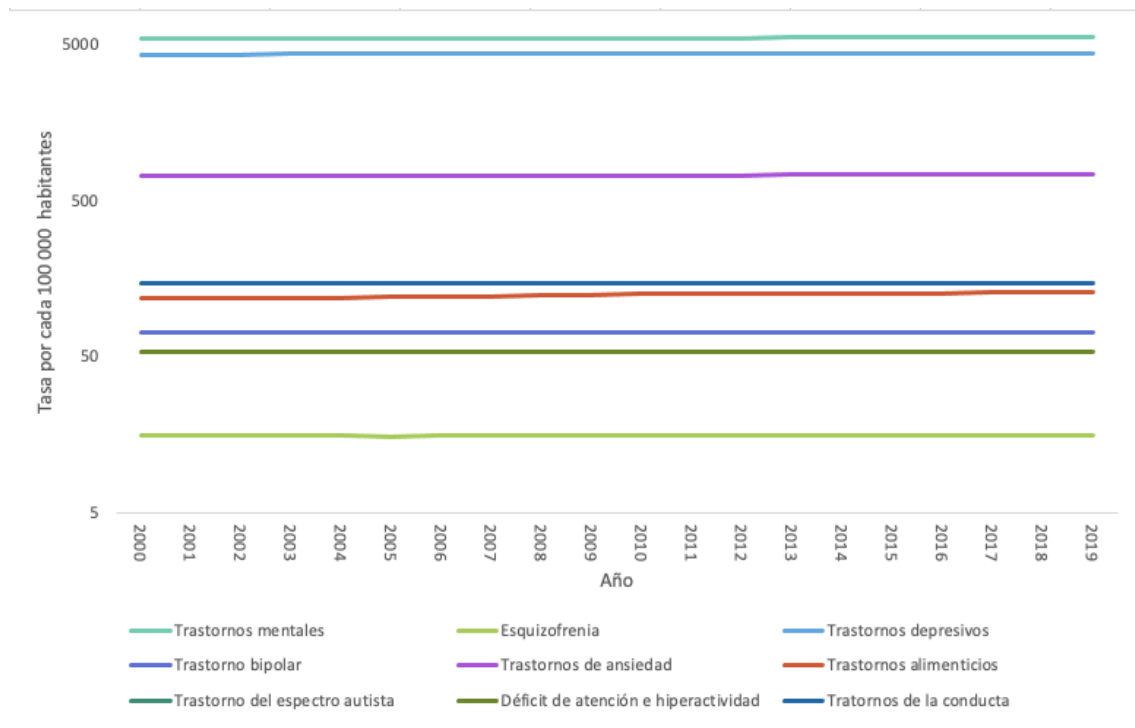
Figura N° 2. Tasa de incidencia por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, sexo masculino.



Fuente: Elaboración propia, con datos del GBD.

El gráfico anterior muestra la tasa de incidencia en Costa Rica debido a los trastornos mentales y del comportamiento para el período 2000-2019 para el sexo masculino con base de edad estandarizada, donde se visualiza un incremento de los casos en los trastornos mentales, trastornos depresivos, trastorno de ansiedad y los trastornos alimenticios, siendo este último el que mostró un mayor incremento pasando de 209 casos por cada 100 000 habitantes en el año 2000 a tener su punto más alto en el año 2019 con 229 casos por cada 100 000 habitantes. Con respecto al resto de trastornos, para el final de período, se observa que no hubo un cambio en la tasa de incidencia, teniendo una incidencia constante a través del período establecido.

Figura N° 3. Tasa de incidencia por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, sexo femenino.

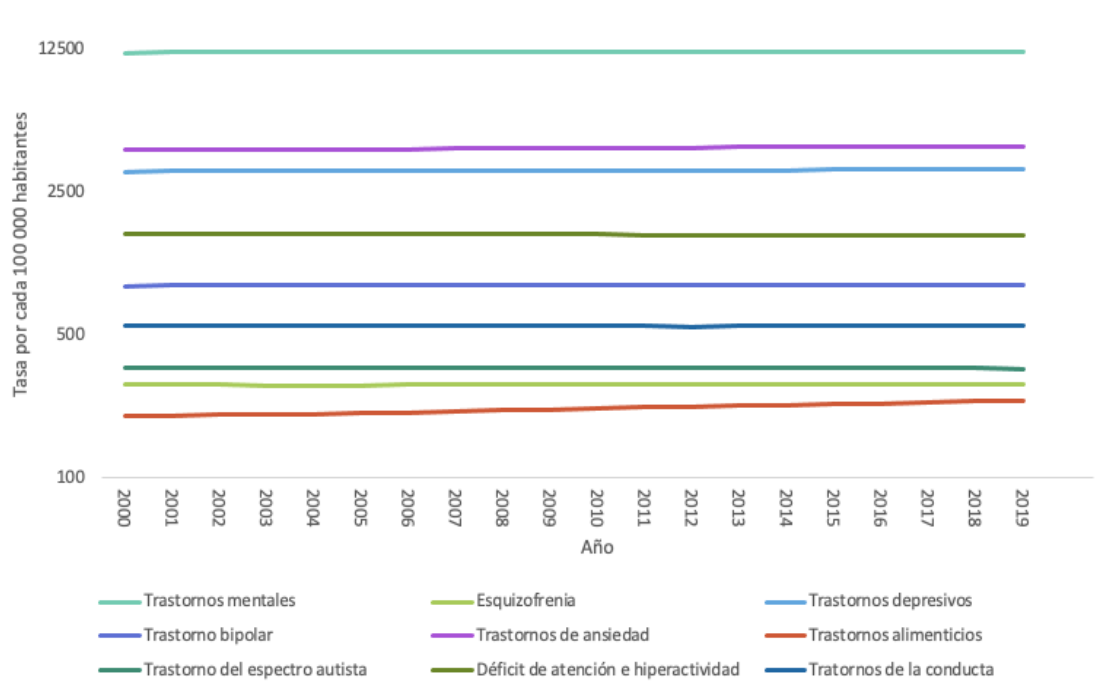


Fuente: Elaboración propia, con datos del GBD.

Como se puede apreciar en el gráfico N° 3, la tasa de incidencia presente en Costa Rica debido a los trastornos mentales y del comportamiento para el período 2000-2019 para el grupo de sexo femenino con base de edad estandarizada, se visualiza una tendencia al incremento en los trastornos mentales, trastornos depresivos, trastorno de ansiedad y también en los trastornos alimenticios, observándose en este último una menor incidencia que para el sexo masculino y presentándose el años 2019 con la incidencia más alta.

Para el período de tiempo establecido, se observó que el resto de los trastornos tuvieron una incidencia constante para el período en estudio, que comprende del año 2000 al 2019.

Figura N° 4. Tasa de prevalencia por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, ambos sexos.

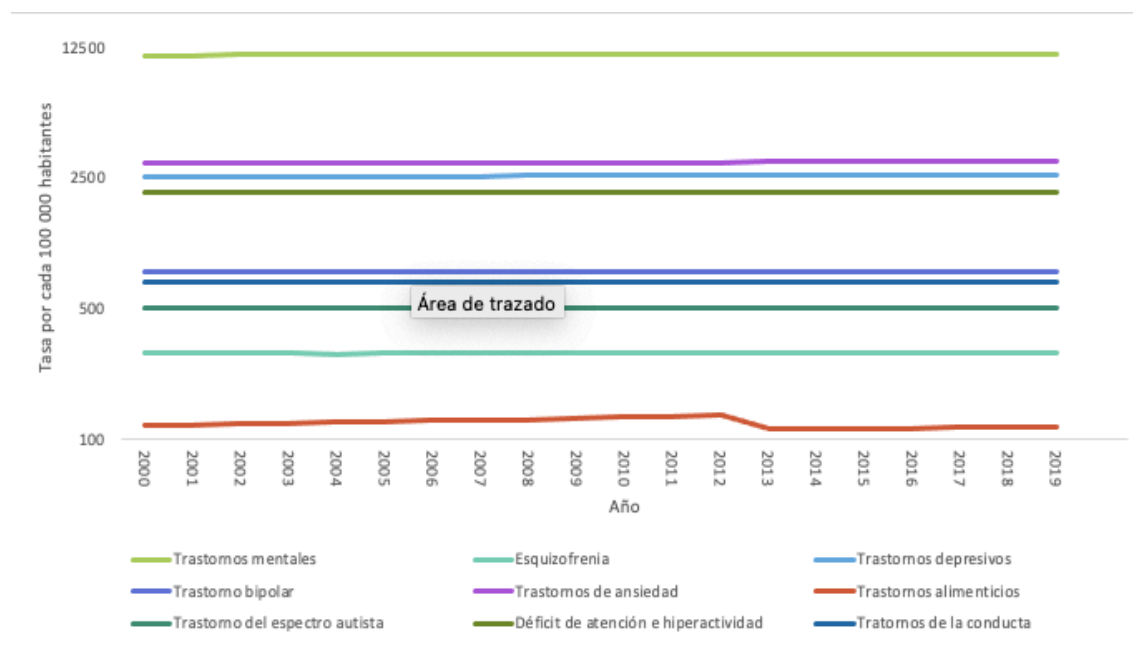


Fuente: Elaboración propia, con datos del GBD.

De acuerdo al gráfico N° 3, la prevalencia general tiene una tendencia al aumento de la tasa para el grupo de trastornos mentales, trastorno bipolar, trastornos depresivos y trastorno de ansiedad. Para el trastorno de esquizofrenia, se evidencia una tasa de prevalencia variable entre 283 y 285 casos por cada 100 000 habitantes.

El trastorno que mostró un mayor cambio en la prevalencia con tendencia al aumento fue el de los trastornos alimenticios, que pasó de 200 a 236 casos por cada 100 000 habitantes, mientras que el trastorno del espectro autista, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad y los trastornos de la conducta, presentaron un descenso en la tasa para el final del período establecido.

Figura N° 5. Tasa de prevalencia por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, sexo masculino.

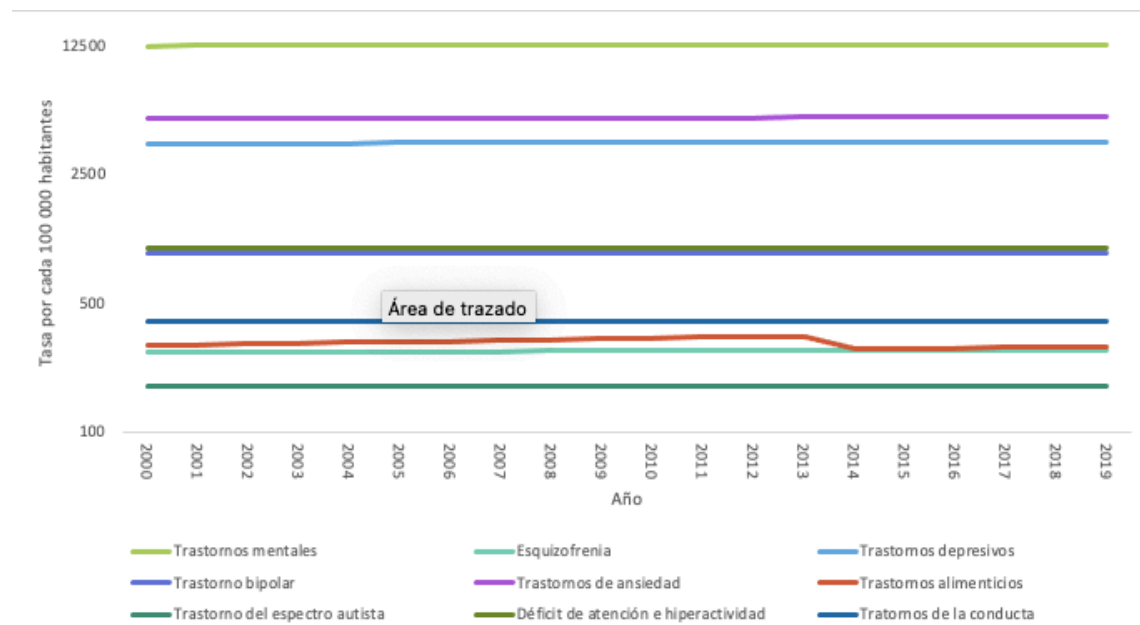


Fuente: Elaboración propia, con datos del GBD.

Como se puede apreciar en el gráfico N° 5, la prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica para el sexo masculino, se presentó con pocas variaciones a través del período de tiempo establecido, siendo la tasa más baja de 11526 casos por cada 100 000 habitantes para el grupo de trastornos mentales, a diferencia del trastorno de esquizofrenia que tuvo una tendencia al aumento a partir del año 2006 y el trastorno de ansiedad que también tuvo un aumento en la tasa de prevalencia con el paso de los años.

Con respecto a los trastornos alimenticios, estos tuvieron una tendencia al aumento, sin embargo, para el año 2013 hubo un descenso de la tasa, lo que llevó a una disminución significativa de la tasa de prevalencia para el final del período.

Figura N° 6. Tasa de prevalencia por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, sexo femenino.

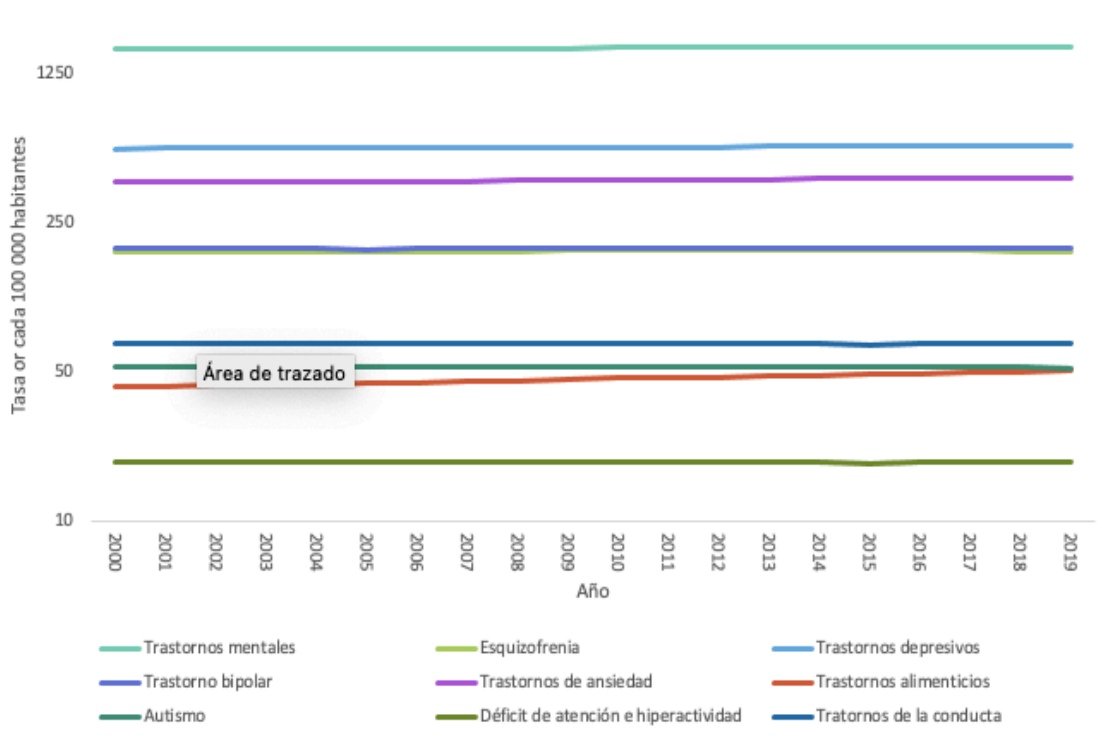


Fuente: Elaboración propia, con datos del GBD.

Según lo reflejado en el gráfico, la prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica por los trastornos mentales y del comportamiento en el período del 2000-2001 con base de edad estandarizada, se puede observar un mantenimiento constante de la tasa para el trastorno bipolar, trastorno del espectro autista, trastorno de déficit de atención e hiperactividad y también para el grupo de los trastornos de la conducta, reflejando una tasa de prevalencia que no varía a través del período de tiempo en estudio.

El único trastorno que presentó un cambio significativo, corresponde a los trastornos alimenticios, donde se visualiza que la tasa de prevalencia se mantuvo con tendencia al aumento, pero luego en el año 2013 hubo un descenso de la misma.

Figura N° 7. Años de vida ajustados por discapacidad por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, ambos sexos.

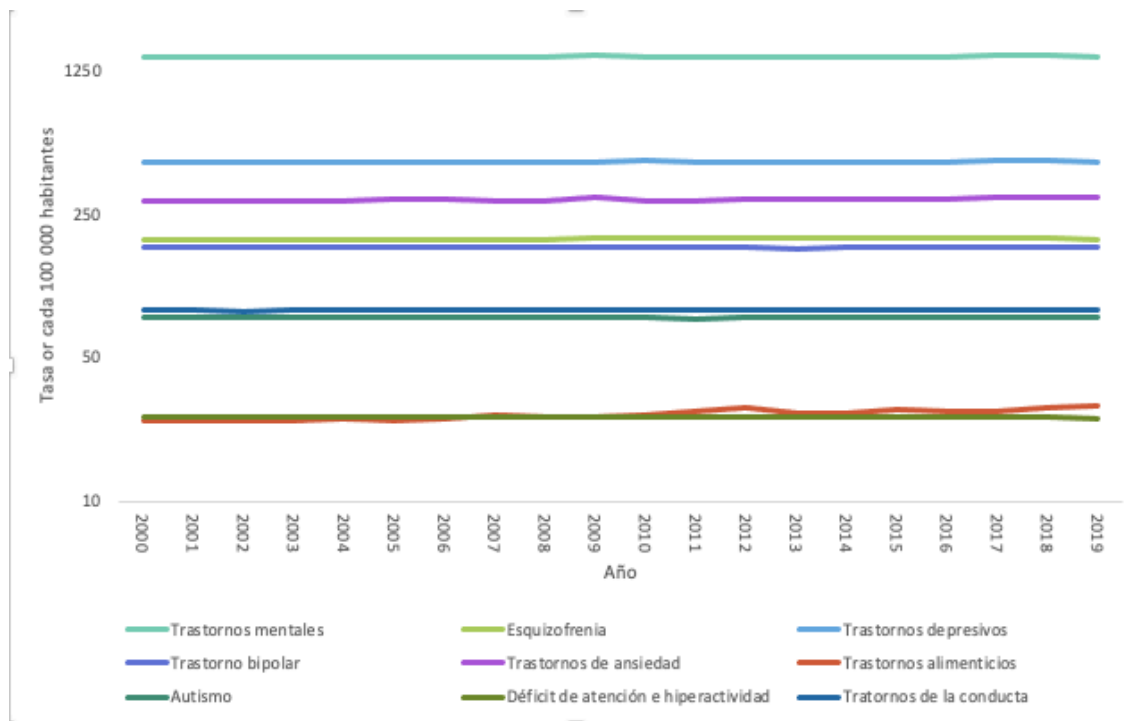


Fuente: Elaboración propia, con datos del GBD.

El gráfico N° 7 refleja los AVAD presente en Costa Rica debido a los trastornos mentales y del comportamiento para el período del 2000-2019 en ambos sexos en base de edad estandarizada, donde se puede observar una tendencia creciente para la mayoría de los trastornos, siendo para el grupo de trastornos alimenticios el que presentó un cambio más significativo pasando de 42 casos por cada 100 000 habitantes a 50 casos para el final del período establecido.

El trastorno de esquizofrenia junto con el trastorno bipolar, autismo, déficit de atención e hiperactividad y los trastornos de la conducta, mantuvieron una prevalencia constante desde el inicio del período hasta el final del mismo.

Figura N° 8. Años de vida ajustados por discapacidad por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, sexo masculino.

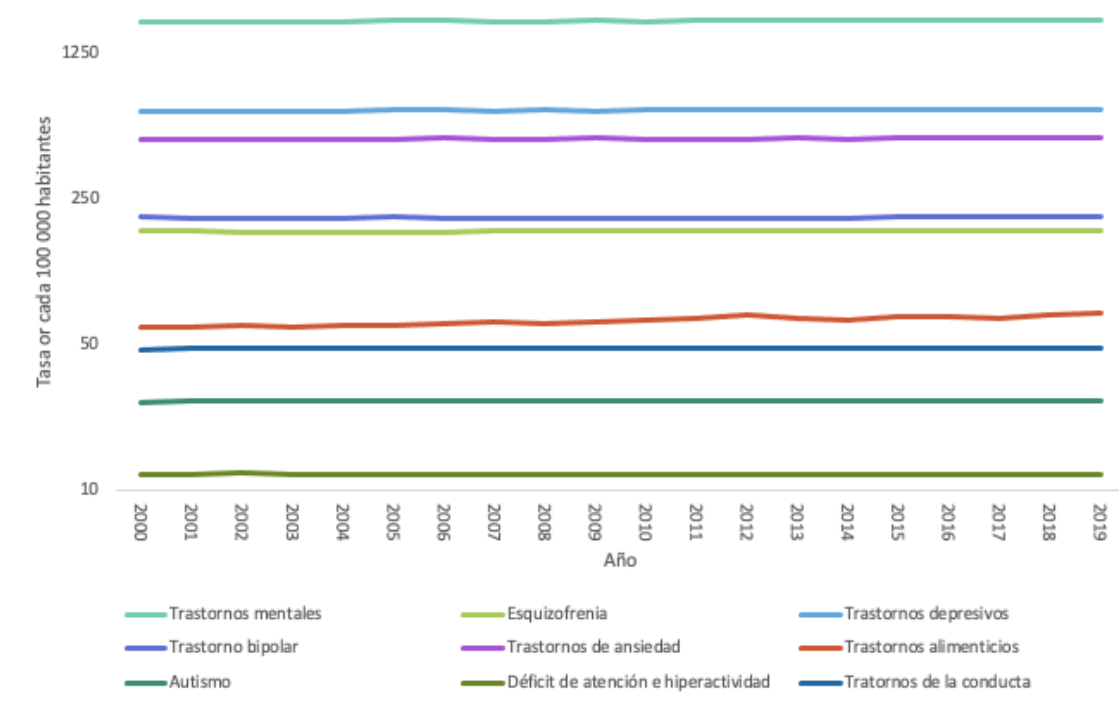


Fuente: Elaboración propia, con datos del GBD.

La figura anterior muestra los AVAD de los trastornos mentales y del comportamiento en el grupo de sexo masculino con base de edad estandarizada, donde se observa que para el período en estudio hubo un comportamiento con tendencia creciente, a excepción de los trastornos mentales, trastornos de ansiedad y los trastornos alimenticios, que presentaron algunos cambios donde se presencian ascensos y descensos en la tasa.

Las tasas más elevadas de todos los grupos de trastornos se presentaron en el año 2019 y se mostró un patrón de mantenimiento de la tasa de AVAD para el trastorno de esquizofrenia, trastorno bipolar, autismo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad y también los trastorno de la conducta.

Figura N° 9. Años de vida ajustados por discapacidad por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica del año 2000-2019, sexo femenino.



Fuente: Elaboración propia, con datos del GBD.

El gráfico anterior muestra los AVAD de los trastornos mentales y del comportamiento en el sexo femenino con base de edad estandarizada durante el período del 2000-2019, en el cual se visualiza un comportamiento con tendencia al mantenimiento para la mayoría de los trastornos, así como también una tendencia hacia el aumento en las tasas, como lo es en los trastornos alimenticios donde se puede observar que para el año 2000 habían 61 casos por cada 100 000 habitantes y para el final del período en estudio aumentó a 71 casos por cada 100 000 habitantes.

Tanto los trastornos depresivos como el trastorno bipolar, trastornos de ansiedad y los trastornos alimenticios, mostraron un patrón con variante a través del período en estudio

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los trastornos mentales y del comportamiento han arraigado un estigma a través de los años, que como se mencionó anteriormente en esta investigación, ha sido importante educar a la población acerca de la salud mental con el fin de cambiar este estigma y así lograr que estos trastornos sean estudiados, diagnosticados y tratados de mejor manera, así como comprendidos por la población en general para que la salud mental no sea un tema minimizado como lo ha sido en años anteriores.

En esta investigación se propone comparar y conocer los indicadores para analizar el comportamiento y evolución de la carga de la enfermedad por trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica en el período del 2000 al 2019. Para lograr con el objetivo de la investigación se utilizaron los indicadores de incidencia, prevalencia y años de vida ajustados por discapacidad, clasificando la información obtenida según sexo y edad estandarizada.

De acuerdo con la investigación realizada y revisiones de otros estudios, se sabe que los trastornos mentales son dinámicos y cambian a lo largo de la vida, lo que lleva a una gran evolución en lo que respecta a su diagnóstico y tratamiento. A partir de datos registrados, se puede observar que estos trastornos han evolucionado a través de los años, siendo un avance para la protección de la salud mental gracias a la creación de conciencia y estrategias para el bienestar físico y mental de las personas que presentan estas condiciones, así como también ha cambiado la carga de la enfermedad para este grupo de trastornos (Rojas C, et al., 2019).

Conforme a la tendencia observada en las gráficas de incidencia y prevalencia, se observa un comportamiento con tendencia al aumento para la mayoría de los trastornos, lo que se relaciona con el análisis obtenido de la investigación y se asocia a que hay limitantes con el acceso a la información, conciencia social y deficiencias en los sectores de salud para el diagnóstico y manejo de estos trastornos.

En la región de Centroamérica, los trastornos mentales y del comportamiento constituyen una causa importante de discapacidad y mortalidad, estos resultados se ven reflejados por el desequilibrio entre la carga total causada por trastornos mentales y el gasto total en salud que se asigna al área de la salud mental, provocando limitaciones que afectan la atención de estos trastornos, ya que los servicios de salud no están suficientemente integrados, por lo tanto, reflejándose la alta carga de la enfermedad y siendo la respuesta del sistema de salud el reto de las enfermedades mentales, ya que suponen una limitación de los presupuestos de salud y salud mental. Las directrices internacionales y la evidencia indican que los servicios deben ser integrados y que la fracción de gasto en salud mental que no se asigna a los servicios especializados en atención neuropsiquiátrica puede considerarse una medida indirecta del aumento de la carga de la enfermedad (Rojas C, et al., 2019).

Otro dato importante observado en el análisis que justifica el aumento de la tasa de incidencia y prevalencia, es el aumento de los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad. Según datos de la OPS/OMS, para el año 2019 en Costa Rica y el resto de los países de Centroamérica, una de cada ocho personas padecía un trastorno mental, los cuales se estima que aumentaron debido a la presencia de factores estresantes y agravantes de la enfermedad, así como también el acceso a los sistemas de salud que sobreponen una limitante importante (OPS, 2019).

Se considera que los factores de riesgo poseen un efecto acumulativo, por lo tanto, entre más se tengan mayor será el efecto de sufrir una patología mental. Los factores de riesgo que más se asocian a la aparición de una patología mental incluyen: sexo femenino, discapacidad, presencia de enfermedades crónicas, antecedentes de psicopatología o consumo de tóxicos e historia de abuso y maltrato, también se justifica el mayor aumento casos al iniciar la adolescencia, específicamente en jóvenes de familias que poseen bajos ingresos y también en aquellos víctimas de bullying, además de presentar estresores psicosociales, que se ven reflejados en un aumento de la prevalencia de depresión, ansiedad, suicidio, trastornos por abuso de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria (Sánchez M, 2023).

De los trastornos mentales, los trastornos depresivos son la principal causa de discapacidad, representando un 3,4% del total del AVAD en la región de las Américas y según estimaciones y datos de diferentes organismos, alrededor de un 5% de la población costarricense está afectada por un trastorno depresivo, ansiedad o algún problema emocional, esto justificado por la carga de estrés que presentan los costarricenses y el resto de la población debido a las consecuencias sociales y económicas que se ha presentado en los últimos años (OPS, 2019).

Se visualiza como los trastornos depresivos y de ansiedad presentaron las tasas más altas de prevalencia e incidencia, afectando mayormente a la población femenina, donde gracias a la investigación realizada, se evidencia que las mujeres tienen más probabilidades de verse afectadas por las consecuencias sociales, económicas y también las responsabilidades del hogar, estos y otros factores tienen un impacto importante sobre la salud mental de las mujeres, donde con el paso de los años se ha visto la influencia de estos factores en la carga de la enfermedad.

En términos generales, se puede observar que en Costa Rica los hombres son se ven más afectados por conductas autolesivas y el suicidio, mientras que las mujeres se ven más afectados por los trastornos depresivos y de ansiedad. Estos datos representan la influencia que tienen las condiciones de género, considerando que los hombres tienden a recurrir menos a los recursos de ayuda y tienen conductas más agresivas que las mujeres, lo que puede justificar en parte las diferencias obtenidas en las tasas de la carga de enfermedad con base al sexo, demostrado por los datos obtenidos y vistos en las gráficas. (La otra epidemia de Costa Rica: depresión y ansiedad, Cordero M, 2021).

Con respecto a los TCA, los estudios de prevalencia evidencian amplias diferencias en función del grupo de edad y el sexo, siendo superior en las mujeres jóvenes. Estos trastornos son más frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes, situación que se explica por la presencia de un mayor grupo de comorbilidades en esta población, así como también la influencia genética y factores sociodemográficos, ejemplo de este último es el ámbito universitario, donde se presentan varios factores de riesgo para sufrir un TCA, como lo son: las crisis de ansiedad, estrés y la edad. (Alija V, et al., 2022).

El trastorno por atracones es más frecuente en mujeres que en hombres, esto debido a que las mujeres se ven más influenciadas por la sociedad y sus estereotipos estéticos, así como también se evidencia un patrón consistente de mayor prevalencia en aquellas personas que tuvieron una infancia difícil e infeliz (Alija V, et al., 2022). A pesar de ser poco frecuentes, estos trastornos tienen un impacto importante en la salud por su comorbilidad psiquiátrica y también por sus consecuencias para la salud física, que implican problemas gastrointestinales, endocrinológicos, dermatológicos, cardiovasculares, pulmonares y elevado riesgo de mortalidad.

Se recalca que una proporción importante de la carga de la enfermedad a nivel mundial es atribuible a los trastornos mentales y Costa Rica no es la excepción. De acuerdo con los datos, entre los años 2000 y 2019, la tasa de años de vida ajustados por discapacidad debido a trastornos mentales y del comportamiento ha aumentado, afectando a una gran proporción de la población mundial.

Al analizar la tasa de AVAD, se puede observar que la principal causa de AVAD son los trastornos depresivos, seguidos por los trastornos de ansiedad. Estos trastornos confieren la carga más alta de la enfermedad a nivel nacional y estos resultados son debido a la acumulación crónica de estresores psicosociales, más el sedentarismo y la mala alimentación, que afectan considerablemente el estilo de vida actual y hace que este grupo de trastornos afecten cada día más la vida de los costarricenses. Cabe destacar que Costa Rica tiene una carga del 34,1% del AVAD en relación con los demás países de las Américas, lo que lo pone en uno de los países con la carga más alta de AVAD (Carrillo A, 2022).

Según esta información obtenida y el análisis de los estudios revisados, Costa Rica en comparación con otras regiones de América, tiene una alta proporción de discapacidad por trastornos mentales y del comportamiento, en donde existe una correlación entre la respuesta del sistema de salud con respecto a las enfermedades mentales, por lo que el Ministerio de Salud propone una Política Nacional de Salud Mental, además de un análisis de la situación de Salud Mental a nivel nacional. Esto puede explicar el aumento en la carga de la enfermedad y la importancia de prestar atención a estos datos, ya que los trastornos mentales son cada vez más frecuentes en los países en desarrollo, asociado también problemas como la pobreza, violencia social, transición epidemiológica, emergencias y desastres naturales que se han presentado con mayor frecuencia a nivel mundial y afectando también al país.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. La evolución y carga de la enfermedad de estos trastornos demuestra que los trastornos mentales y del comportamiento más frecuentes tanto en la población costarricense como en la Región de las Américas, corresponde al grupo de trastornos depresivos y de ansiedad, trastornos que han permanecido entre las primeras causas de carga de la enfermedad en el período de estudio, que comprende desde el año 2000 hasta el 2019.
2. La incidencia y prevalencia de estos trastornos es fluctuante, sin embargo, se ha mantenido más hacia una tendencia en aumento. Esto significa que la situación de Costa Rica con respecto a la salud mental ha presentado un notable incremento tanto en prevalencia como incidencia de los trastornos mentales y del comportamiento.
3. En Costa Rica la notificación de trastornos mentales ha venido incrementando y se ha evidenciado que existe una mayor incidencia de trastornos mentales en la provincia de Puntarenas, reportándose en esta provincia una tasa más elevada en los indicadores que en el resto de las provincias.
4. Se aprecia una prevalencia mayor de los trastornos por déficit de atención con hiperactividad y alteraciones emocionales en la infancia y la adolescencia. Según el estudio realizado se pudo evidenciar que hay diversos factores que pueden influir en la incidencia de dichos trastornos entre ellos factores biológicos, psicológicos y sociales.

5. La tasa de años de vida ajustados por discapacidad evidencia el impacto funcional que se da una vez dado el diagnóstico, ya que estos trastornos constituyen una causa importante de discapacidad, principalmente por los trastornos depresivos y afectando mayormente a la población joven, situación que explica el alto impacto de la enfermedad por la aparición temprana del trastorno. Situación que también evidencia que las tasas de AVAD estandarizadas por edad se han mantenido constantes.
6. Comparando los AVAD por sexo, de acuerdo con la carga de la enfermedad, se evidencia que los trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y alimenticios, son más frecuentes en el sexo femenino, mientras que el trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención e hiperactividad es mayor en los hombres que en las mujeres.
7. Según la revisión realizada se puede evidenciar que hay diversos factores que influyen en la evolución y carga de la enfermedad por trastornos mentales y del comportamiento, siendo los factores psicológicos y sociales los que más influyen en la aparición de estos trastornos, así como la afectación de la pandemia que involucró un notable incremento de los casos de depresión y ansiedad. Cabe señalar que la pandemia ha tenido un impacto desigual afectando más severamente a las mujeres y a la población joven.
8. Las enfermedades de salud mental constituyen el principal costo económico de salud pública en el país, esto debido a que la evolución y carga de la enfermedad representan un costo económico alto. En este sentido, estos resultados implican la necesidad de que los programas de salud sean reforzados en los diferentes niveles de prevención, ya que se consideran cada vez más una prioridad nacional en materia de salud y desarrollo económico.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios sobre la situación epidemiológica nacional, ya que no se disponen de estudios epidemiológicos que determinen cual es la incidencia real de estos trastornos, solamente se obtienen aproximaciones con datos que surgen de los egresos hospitalarios, de la consulta externa y de los registros obligatorios.
2. Es necesario aumentar la inversión en el ámbito de la salud mental con el fin de reducir el impacto económico derivado de la pérdida de días laborales debido a la incapacidad, así como mitigar los efectos negativos en la calidad de vida e incluso la muerte de aquellos que no cuentan con un acceso adecuado y oportuno a la atención médica necesaria.
3. El planeamiento y desarrollo de programas de acción preventiva a nivel primario, debería ser una medida para ofrecer a las comunidades mayor información y educación sobre la salud mental. Esto implica también la necesidad de ofrecer capacitaciones al personal de salud, para que puedan ayudar eficientemente a la comunidad a enfrentar sus problemas de salud mental.
4. Incentivar la realización de investigaciones y artículos académicos a nivel nacional para de esta manera aumentar el flujo de información y datos acerca de los trastornos mentales y del comportamiento.
5. Ampliar la conciencia acerca de estos tipos de trastornos para intentar disminuir el estigma y la discriminación que hay hacia los mismos, ya que es importante que las personas prioricen su salud mental para enfrentar de mejor manera los efectos sociales y psicológicos que estos trastornos provocan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro A, Montero A. (2023). Boletín Epidemiológico N° 11. Ministerio de Salud Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/material-informativo/material-publicado/boletines/boletines-vigilancia-vs-enfermedades-de-transmision-vectorial/boletines-epidemiologicos-2023/6321-boletin-epidemiologico-n-11-1/file>
- Arias K. (2021). Un millón de personas presentaron síntomas graves en salud mental durante la pandemia. Universidad de Costa Rica. Semanario Universidad. <https://semanariouniversidad.com/pais/un-millon-de-personas-han-presentado-sintomas-graves-en-salud-mental-a-lo-largo-de-la-pandemia/>
- Arija-Val, Victoria, Santi-Cano, María José, Novalbos-Ruiz, José Pedro, Canals, Josefa, & Rodríguez-Martín, Amelia. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(spe2), 8-15. Epub 31 de octubre de 2022. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2018). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5^a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2021). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(4), 546-558. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.11.013>

- Bermúdez D, Chacón S, Rojas S. (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Médica Sinergia*. 6 (08):1-11.
- Brunier Y., Fernández E., y Reyes, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*. 42:e2488 <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es>
- Bryson A, Schaefer L. (2022). Eating disorder symptomatology and substance use: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 93, 102169. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102169>
- Burke J. D., Hipwell, A. E., & Loeber, R. (2021). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: Evidence-based treatments and promising interventions. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 30(1), 127-146. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.08.006>
- Carrillo A. (2022). Autoridades de salud en Costa Rica hacen llamado a reducir estigma y discriminación hacia salud mental. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/7-10-2022-autoridades-salud-costa-rica-hacen-llamado-reducir-estigma-discriminacion-hacia>
- Cheng, K., & Montero, K. (2019). Estudio integral de la esquizofrenia en Costa Rica (Posgrado en Psiquiatría). Universidad de Costa Rica.
- Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). (2021). 11a revisión. <https://icd.who.int/es>
- Cuijpers, P., Li, J., Hofmann, S. G., y Andersson, G. (2020). Self-reported versus clinician-rated symptoms of depression as outcome measures in psychotherapy research on depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 76, 101821.
- Contraloría General de la República de Costa Rica. (2018). Informe de auditoría de carácter especial

acerca de la rectoría del ministerio de salud, en cuanto a las acciones de política pública vinculadas con el abordaje de la “salud mental”.

https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docs_cgr/2018/SIGYD_D_2018021645.pdf

Enríquez H, Ochoa M. (2019). Espectro de la esquizofrenia en niños y adolescentes. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(4), 9-23. doi:<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.4.02>

Estudio de carga de enfermedades—EPI - Departamento de Epidemiología. (s. f.). Recuperado 10 de octubre de 2022, de <http://epi.minsal.cl/estudio-de-carga-de-enfermedades/>

Fairburn, C.G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2020). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 128, 103406. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103406>

Fagiolini, A., & Kupfer, D. J. (Eds.). (2020). *Bipolar disorder: A clinician's guide to biological treatments*. Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing.

Fajardo, A. (2017). Medición en epidemiología: Prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista alergia México*, 64(1), 109-120. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>

García M. (2018). *Los problemas de conducta en la infancia*. [Trabajo Final de Grado en Psicología, Universidad de Almería]. http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6832/19986_Garc%C3%ADa%20Contreras%2C%20Mar%C3%ADa%20Virginia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, *The Lancet Psychiatry*, Volume 9, Issue 2, 2022,

Pages 137-150, ISSN 2215- 0366, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3).

Gonzalez, J. S., Thompson, S. M., Ha, T. H., & Reilly-Harrington, N. (2019). Integrated models of care for individuals with bipolar disorder: A systematic review. *Current psychiatry reports*, 21(7), 1-9. doi: 10.1007/s11920-019-1036-7

Hernández B, Grace L (2021). Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población general. *Revista Ciencia y Salud*, 5(5), 45-56. <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/332/462>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (20 julio de 2021). Estimaciones y proyecciones de población. <https://www.inec.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>

Kumar A y Rajasekharan K. (2021). COVID 19 and its mental health consequences, *Journal of Mental Health*, 30:1, 1-2, DOI: 10.1080/09638237.2020.1757052

Lalanne, L., & Jardri, R. (2019). The neurophenomenology of auditory verbal hallucinations in the schizophrenia spectrum: A review of the literature. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1014.

Sánchez M.(2023). Actualización sobre el aumento de trastornos mentales en la adolescencia y estrategias de manejo clínico en Atención Primaria.https://www.aepap.org/sites/default/files/pag_23_31_aumento_trastornos_mentales.pdf

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2021). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 San José, Costa Rica: El Ministerio. <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>

Sánchez G., Bermúdez L., Barrantes M y Bonilla G. (2020). Trastorno por estrés postraumático. *Revista Médica Sinergia. Sociedad de Médicos de América*. 5(9),1-11.

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/568/969>

Segreda S, Segura S. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. Revista Ciencia y Salud. UCIMED. 4 (4), 212-222.

<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/download/199/282/801>

Sequeira A., Blanco M y Brenes J. (2022). La depresión mayor en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y psicobiológicos. Población y Salud en Mesoamérica, 19(2). Doi: 10.15517/psm.v0i19.48038

Oliffe J., Rossnagel E., Seidler Z., E, Kealy D., Ogrodniczuk J y Rices M. (2019). Men's Depression and Suicide. Current psychiatry reports, 21(10), 103. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1088-y>

Organización Mundial de la Salud. (2018). La carga de los trastornos mentales en las Américas. OPS/OMS.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9

Organización Mundial de la Salud. (2021). Gender and women's mental health. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/gender-and-women-s-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre salud mental. World Mental Health. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Prevención del suicidio. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

- Rojas C., De Lima M., Eblen A y Téllez P. (2019). Salud y Enfermedad Mental. Revista Neuropsiquiátrica. 82(4):274-284. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v82n4/a06v82n4.pdf>
- Roy P. (2018). Generalized anxiety disorder: Epidemiology, diagnosis, and treatment. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 79(4), 17m11731. <https://doi.org/10.4088/JCP.17m11731>
- Sequeira C, Andrey B, Marilyn V, Brenes C. (2022). La depresión mayor en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y psicobiológicos. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2), 465-489. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.48038>
- Veenstra J, Constantino J . (2019). The neurodevelopmental basis of autism spectrum disorder. In B. J. Sadock, V. A. Sadock, & P. Ruiz (Eds.), *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (10th ed., Vol. 2, pp. 3569-3581). Wolters Kluwer.
- World Health Organisation. (2021). Adolescent mental health. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health
- Goldstein E. (2022). Carga mundial de los trastornos de salud mental, evolución pre-pandemia y efectos de la aparición de COVID-19. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33592/2/BCN__Carga_mundial_de_Salud_Mental__FINAL_repos.pdf
- Merchán P., Franco Cajas J., Zumba J ., y Shagñay G. (2023). Esquizofrenia. Diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería. *RECIAMUC*, 7(1), 111-123. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/7>

GLOSARIO

AVAD: Años de vida ajustados por discapacidad.

TCA: Trastorno de la conducta alimentaria

TCC: Tratamiento cognitivo-conductual

BN: Bulimia nerviosa

IMC: Índice de masa corporal

DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales

GBD: Global burden of disease.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

ODS: Objetivo de Desarrollo Sostenible

APA: Asociación Americana de Psiquiatría

APS: Atención Primaria de Salud

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

UCR: Universidad de Costa Rica.

TCOD: Trastorno de conducta opositora desafiante

TC: Trastorno de conducta

TDAH: Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

ANEXOS

DECLARACIÓN JURADA

Yo Valerie Sandoval Gómez, cédula de identidad número 116980175, en condición de egresado de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado Evolución y Carga de la enfermedad por Trastornos Mentales y del Comportamiento en Costa Rica desde el 2000-2019 es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 12 de Setiembre del 2023.



Valerie Sandoval Gómez

116980175

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 11 de setiembre de 2023

Señores
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante **VALERIE SANDOVAL GÓMEZ**, cédula de identidad número **1-1698-0175** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“EVOLUCIÓN Y CARGA DE LA ENFERMEDAD POR EL GRUPO DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN COSTA RICA DESDE EL 2000-2019”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría; y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

A)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
B)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	17%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
D)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
E)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		95%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente,



 Dra. Yazlín Alvarado Rodríguez
 DIRECTORA
 Carrera de Medicina y Cirugía
 UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Dra. Yazlín Alvarado Rodríguez

1-1472-0916

Cód. 13560

CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR

San José, 19 de noviembre de 2023

Departamento de Servicios Estudiantiles
Universidad Hispanoamericana
Presente

Estimados señores:

La estudiante **VALERIE SANDOVAL GÓMEZ**, cédula de identidad número **1-1698-0175**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"EVOLUCIÓN Y CARGA DE LA ENFERMEDAD POR EL GRUPO DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN COSTA RICA DESDE EL 2000-2019"**. El cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones esenciales correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con los requisitos para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,

WADGNER
ANTONIO VARGAS
FONSECA (FIRMA)

Digitally signed by
WADGNER ANTONIO
VARGAS FONSECA (FIRMA)
Date: 2023.11.19 21:31:40
-06'00'

Dr. Wadgner Vargas Fonseca
Ced. 304760168
Cod. MED16837

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 11 Enero 2024

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Valerie Sandoval Gómez con número de identificación 116980175 autor (a) del trabajo de graduación titulado Evolución y carga de la enfermedad por el grupo de trastornos mentales y del comportamiento en Costa Rica desde el años 2000-2019 presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Medicina y Cirugía; (**SI** / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

116980175

Firma y Documento de Identidad



**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.