

Actualización epidemiológica: Tasa de egresos hospitalarios por Catatonía entre 2021-2024 en Chile

Epidemiological Update: Hospital Discharge Rate for Catatonia in Chile, 2021-2024

Enmanuel Larreal González , Juan Rojas Salinas , Maolhy Tarazona Rangel ,

Erick Reyes Ramos , Roraima José Muñoz 

RESUMEN

Introducción: El trastorno catatónico orgánico, o catatonía, es un síndrome neuropsiquiátrico caracterizado por anomalías motoras, conductuales y afectivas. Clínicamente, sus signos y síntomas incluyen estupor, mutismo, posturas rígidas, flexibilidad cérica, manierismos, estereotipias, agitación y ecolalia o ecopraxia. Estudios sobre incidencia lo sitúan entre el 5-20% en el ámbito psiquiátrico agudo hospitalario. Las benzodiazepinas -lorazepam-, constituyen la primera línea de tratamiento farmacológico; la terapia electroconvulsiva ha demostrado ser eficaz en casos graves o refractarios. **Objetivo:** Caracterizar la tasa de egreso hospitalario (TEH) por trastorno catatónico agudo en Chile entre 2021-2024. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal del tipo ecológico. Se utilizó información del DEIS y el INE. **Resultados:** Se registraron 95 egresos hospitalarios por catatonía. La TEH fue superior en mujeres (0,36) que en hombres (0,14), ambos por cada 100.000 habitantes. El grupo de 65-79 años presentó la mayor TEH con 0,40 casos. El promedio de días de hospitalización fue de 26,84 días para hombres y 20,72 días para mujeres. **Discusión:** Si bien los resultados muestran una mayor TEH en mujeres, no se encontró evidencia bibliográfica que respalde una distribución por sexo en Chile. No obstante, la catatonía suele asociarse con trastornos psiquiátricos primarios, pudiendo relacionarse con una mayor prevalencia de depresión en mujeres, documentada en diversos estudios. **Conclusión:** Este estudio evidencia una baja TEH asociados a catatonía, resaltando la importancia de fortalecer las estrategias de pesquisa, diagnóstico oportuno y manejo multidisciplinario, con el fin de mejorar el pronóstico y reducir las complicaciones asociadas a este síndrome.

Palabras clave: Catatonía, Salud Mental, Psiquiatría, Epidemiología.

ABSTRACT

Introduction: Organic catatonic disorder, or catatonia, is a neuropsychiatric syndrome characterized by motor, behavioral, and affective abnormalities. Clinically, its signs and symptoms include stupor, mutism, rigid posturing, waxy flexibility, mannerisms, stereotypies, agitation, and echolalia or echopraxia. Incidence studies estimate it affects between 5–20% of patients in acute psychiatric inpatient settings. Benzodiazepines—particularly lorazepam—are considered the first-line pharmacological treatment, while electroconvulsive therapy has proven effective in severe or treatment-resistant cases. **Objective:** To characterize the hospital discharge rate (HDR) due to acute catatonic disorder in Chile between 2021 and 2024. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional ecological study. Data were obtained from the Department of Health Statistics and Information (DEIS) and the National Institute of Statistics (INE) of Chile. **Results:** A total of 95 hospital discharges for catatonia were recorded. The HDR was higher among women (0.36) than men (0.14), both per-100,000 inhabitants. The 65–79 age group showed the highest HDR, with 0.40 cases. The average length of hospital stay was 26.84 days for men and 20.72 days for women. **Discussion:** Although the results show a higher HDR in women, no literature was found supporting a sex-based distribution of catatonia in Chile. However, catatonia is often associated with primary psychiatric disorders, which may relate to the higher prevalence of depression among women, as documented in several studies. **Conclusion:** This study reveals a low HDR associated with catatonia, underscoring the importance of strengthening strategies for screening, timely diagnosis, and multidisciplinary management in order to improve prognosis and reduce complications linked to this syndrome.

Keywords: Catatonia, Mental Health, Psychiatry, Epidemiology.

Cómo citar:

Larreal González E, Rojas Salinas J, Tarazona Rangel M, Reyes Ramos E, José Muñoz R. Actualización epidemiológica: Tasa de egresos hospitalarios por Catatonía entre 2021-2024 en Chile. *Rev And* [Internet]. 2025 [citado el 23 de septiembre de 2025];1(3). Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/26>

INTRODUCCIÓN

El trastorno catatónico orgánico, o catatonía, es un síndrome neuropsiquiátrico caracterizado por una variedad de anomalías motoras, conductuales y afectivas¹, lo que lo convierte en un trastorno multifacético que requiere un enfoque multidisciplinario². Este síndrome puede ser desencadenado por diversas causas, entre ellos factores farmacológicos, tóxicos y condiciones médicas subyacentes³.

Originalmente descrita en 1874 por Karl Kahlbaum como un trastorno psicomotor independiente⁴, la catatonía fue tradicionalmente vinculada a la esquizofrenia, se asocia con mayor frecuencia a trastornos del estado del ánimo, en particular a la manía⁵. Sin embargo, en la actualidad se reconoce como una manifestación clínica transversal que puede presentarse en múltiples contextos psiquiátricos⁶.

Clínicamente, la catatonía se manifiesta a través de un amplio espectro de signos y síntomas que incluyen estupor, mutismo, negativismo, posturas rígidas, flexibilidad cérea, manierismos, estereotipias, agitación y ecolalia o ecopraxia⁷⁻⁸. Para su diagnóstico, basta con la identificación de al menos tres síntomas característicos, en el contexto de una enfermedad médica diagnosticada que se considera etiológicamente relevante para la presentación catatónica, descartando otros trastornos psiquiátricos primarios⁹.

La mayoría de los estudios sobre la incidencia de la catatonía la sitúan entre el 5% y el 20% en el ámbito psiquiátrico agudo hospitalario¹. Se ha documentado una prevalencia de hasta el 39,6% en una sala de psiquiatría geriátrica aguda¹⁰. La prevalencia en Chile no ha sido específicamente documentada.

Las complicaciones asociadas a este pueden ser significativas e incluyen deshidratación, malnutrición, contracturas musculares, úlceras por presión, tromboembolismo venoso, neumonía por aspiración e incluso la muerte, si no se realiza un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado¹¹.

El tratamiento se centra en abordar la condición médica primaria responsable y en el manejo

sintomático de la catatonía. Las benzodiazepinas, en particular el lorazepam, constituyen la primera línea de tratamiento farmacológico, mientras que la terapia electroconvulsiva ha demostrado ser eficaz en casos graves o refractarios¹². Por lo que es crucial un abordaje multidisciplinario, que involucre a diversos especialistas para optimizar el pronóstico de los pacientes.

Dado lo anterior, el análisis de la tasa de egreso hospitalario por trastorno catatónico orgánico (catatonía) adquiere especial relevancia, ya que permite dimensionar la carga asistencial en el sistema de salud público de esta patología poco estudiada, posibilitando a su vez identificar patrones epidemiológicos, aislar factores asociados al pronóstico e identificar posibles brechas en el abordaje clínico. Esta información es esencial para el diseño de estrategias de intervención orientadas a mejorar la atención, reducir complicaciones, optimizar el uso de recursos y fortalecer la formación de equipos clínicos frente a este cuadro de alta complejidad.

Objetivo General

Caracterizar la tasa de egreso hospitalario por Catatonía en Chile entre 2021-2024.

Objetivos Específicos

1. Calcular la tasa de egreso hospitalario según sex y grupo etario.
2. Describir la tasa de egreso hospitalario según grupo etario y sexo.
3. Establecer el promedio de días de estadía hospitalaria.

METODOLOGÍA

Este estudio se define como descriptivo, transversal del tipo ecológico. Se utilizó información pública del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Estas bases de datos incluyen información detallada sobre las hospitalizaciones asociadas al diagnóstico de “*Trastorno Catatónico Orgánico*” (TCO) a nivel nacional en centros de salud públicos. Se consideraron las variables: sexo, grupo

etario, número total de casos registrados y promedio de días de estadía hospitalaria.

La información fue procesada empleando Microsoft Excel, mediante el cual se efectuaron cálculos estadísticos para establecer tasas de egreso hospitalario.

Fórmula 1. Cálculo de tasa de egreso hospitalario (TEH):

$$TEH = \frac{N^{\circ} \text{ de egresos hospitalarios por TCO}}{\text{Población en riesgo}} \times 100.000$$

Debido a que la investigación se fundamentó únicamente en datos secundarios de acceso público y no implicó interacción directa con pacientes ni la recopilación de información sensible, no fue preciso obtener la aprobación de un comité ético. A su vez, no se contó con financiamiento para el desarrollo del estudio. Finalmente, los autores declaran no poseer conflictos de interés.

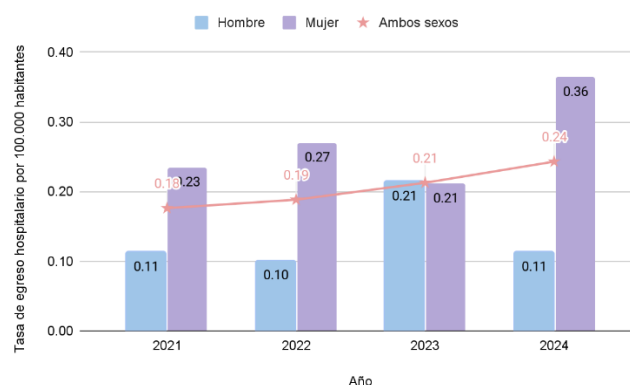
RESULTADOS

Durante los años 2021-2024 se registraron 95 egresos hospitalarios por Catatonía. La tasa de egreso hospitalario (TEH) fue de 0,21 casos por cada 100.000 habitantes. Asimismo, se observa que la mayor TEH se registró en 2024 con 0,24 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que el año con menor TEH fue en el 2021 con 0,18 casos por cada 100.000 habitantes. Cabe destacar que se registró un aumento progresivo desde el 2021 en adelante, teniendo en el 2022 una tasa de 0,19 y en el 2023 una tasa de 0,21 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

Se observó que la TEH en mujeres fue generalmente superior, en comparación con los hombres, a excepción del año 2023, donde ambos sexos presentaron una tasa de 0,21 casos por cada 100.000 habitantes. La TEH en mujeres fue de 0,27 casos por 100.000 habitantes, y 0,14 casos por 100.000 habitantes para los hombres. El año con mayor TEH en mujeres fue 2024 con 0,36 casos por

cada 100.000 habitantes, mientras que el año con menor TEH fue 2023 con 0,21 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente. En cuanto a los hombres, la mayor TEH se registró en 2023 con 0,21 casos por cada 100.000 habitantes, y la menor TEH se observó en 2022 con 0,10 casos por cada 100.000 habitantes (*Figura 1*).

Figura N°1. TEH según sexo por Catatonía en Chile (2021-2024).



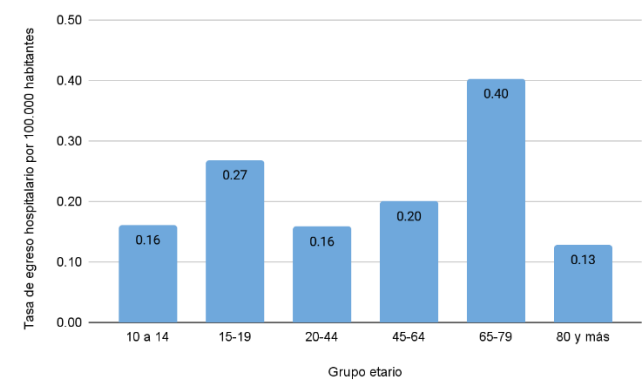
Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS e INE.

En relación con el grupo etario, el grupo de 65 a 79 años presentó la mayor TEH con 0,40 casos por cada 100.000 habitantes, seguido del grupo de 15 a 19 años con una TEH de 0,27 casos por cada 100.000 habitantes. En contraste, se observa la menor TEH en los grupos etarios de 80+ años con una tasa de 0,13 casos por 100.000 habitantes, seguido de los grupos de 10 a 14 y 20 a 44 años, con una tasa de 0,16 casos por 100.000 habitantes en ambos grupos etarios (*Figura 2*).

Se observó que, durante todo el periodo estudiado, las mujeres de los grupos etarios de 10-80+ años presentaron mayor TEH que los hombres. Por otra parte, el grupo etario de 65-79 años presentó la mayor TEH, con 0,55 casos en mujeres y 0,22 casos en hombres por cada 100.000 habitantes. La menor TEH la registraron los hombres del grupo etario de 80+ años, donde no se reportaron casos de hospitalizaciones en el periodo de estudio. El grupo etario de 45-64 años registró una TEH de 0,09 casos por cada 100.000 habitantes. En mujeres, la menor TEH se observó en el grupo etario de 10-14 y 20-44

años, con una tasa de 0,16 y 0,18 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente (*Tabla 1*).

Figura N°2. TEH según grupo etario por Catatonía en Chile (2021-2024).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS e INE.

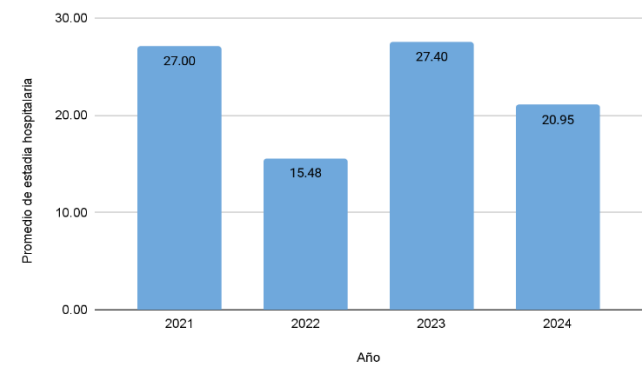
Tabla N°1. TEH según grupo etario por Catatonía en Chile (2021-2024).

Grupo etario	Hombre	Mujer
10 a 14	0.16	0.16
15-19	0.20	0.34
20-44	0.13	0.18
45-64	0.09	0.29
65-79	0.22	0.55
80 y más	0.00	0.20

Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS e INE.

En relación con el promedio de días de hospitalización, se observó que el promedio de días de hospitalización fue de 22,67 días. Asimismo, se pudo identificar que durante el año 2023 se reportó una hospitalización promedio más prolongada, con 27,40 días, seguido del 2021 y 2024 con 27,00 y 20,95 días, respectivamente. Por último, el año con menor hospitalizaciones promedio fue el 2022 con 15,48 días (*Figura 3*).

Figura N°3. Promedio de días de hospitalización por Catatonía en Chile (2021-2024).

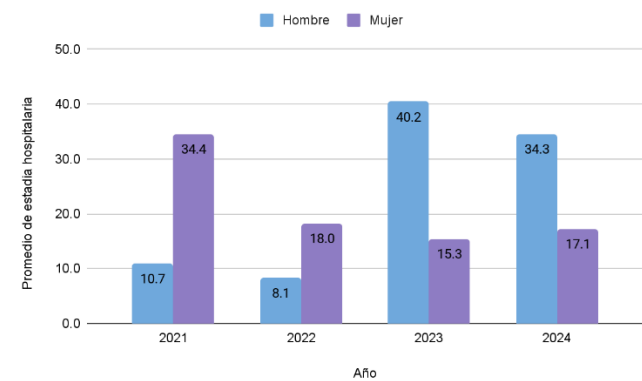


Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS e INE.

Mientras que, para el promedio de días de hospitalización según sexo en el periodo 2021-2024, se estableció en 26,84 días para los hombres y 20,72 días para las mujeres. Se observa además que, el mayor número de días de hospitalización en hombres se registró en 2023 con 40,2 días; en mujeres el valor máximo de días de hospitalización se registró en 2021 con 34,4 días.

Al considerar el menor promedio de días de hospitalización, los hombres lo registraron en 2022 con 8,1 días, por el contrario, las mujeres lo reportaron el año 2022 con 15,3 días (*Figura 4*).

Figura N°4. Promedio de días de hospitalización según sexo por Catatonía en Chile (2021-2024).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS e INE.

DISCUSIÓN

En los últimos años, especialmente tras la publicación del DSM-5, la catatonía ha despertado un renovado interés en la psiquiatría. Su diagnóstico ha evolucionado a lo largo de 150 años, y actualmente equipos internacionales investigan sus bases teóricas y biológicas para mejorar el tratamiento y la calidad de vida de los pacientes¹³.

Un estudio en Estados Unidos encontró que el 0,035 % de las hospitalizaciones correspondieron a casos de catatonía, equivalente a unos 35 por cada 100.000 hospitalizaciones¹⁴. En comparación, el presente estudio reporta en Chile una TEH de 0,21 casos por cada 100.000 habitantes. Aunque las cifras no son directamente comparables por diferencias en metodología y denominador (*hospitalizaciones y población general*), ambas reflejan la baja frecuencia del diagnóstico, posiblemente asociada a su infraregistro o subdiagnóstico. Además, se observó que la mayor TEH se produjo en el año 2024, mientras que el año con menor TEH fue en el 2021, si bien no se encontró evidencia que respalde el porqué de dicho incremento, este hallazgo podría guardar relación con el hecho de que la catatonía, antes considerada principalmente como parte de la esquizofrenia, es ahora cada vez más reconocida como un síndrome asociado a diversos trastornos somáticos y psiquiátricos. El DSM-5 y el ICD-11 la definen como una entidad diagnóstica específica, ampliando así su espectro diagnóstico y promoviendo una mayor conciencia clínica con el paso de los años¹⁵.

Si bien los resultados de este estudio muestran una mayor TEH en mujeres, no se ha encontrado evidencia bibliográfica consistente que respalde una distribución por sexo en Chile. No obstante, está reportado que la catatonía suele asociarse con trastornos psiquiátricos primarios (*particularmente los trastornos afectivos como el trastorno bipolar y la depresión*)¹⁶. En este sentido, dicha tendencia podría relacionarse con la mayor presencia de depresión en mujeres en Chile, documentada en diversas fuentes epidemiológicas¹⁷⁻¹⁸. Este factor podría actuar como una variable intermedia que explique, al menos en parte, la mayor frecuencia de TEH en mujeres observada en la muestra.

En relación con la variable grupo etario, se observó que el grupo de 65 a 79 años presentó la mayor TEH. Este hallazgo concuerda con lo reportado en un estudio realizado en 2022, donde se señala que la catatonía en pacientes mayores es muy prevalente y suele tener una etiología multifactorial existiendo el riesgo de desarrollar catatonía en ciertos entornos y afecciones, así como de desarrollar complicaciones, es alto en esta población¹⁹. Esta concordancia podría justificar que los adultos mayores, constituyen un grupo particularmente vulnerable, tanto por la mayor prevalencia del trastorno como por la complejidad clínica que implica su manejo, lo cual fundamentaría el aumento de TEH registrados en este grupo²⁰.

En el periodo de estudio, se registró que la TEH según sexo por grupo etario era liderada por mujeres entre 65-79 años. Este resultado guarda relación con un estudio de catatonía en una sala de psicogeriatría aguda del Reino Unido en la cual la prevalencia de catatonía fue del 27%, 10 de 37 (criterios de BushFrancis) y del 24,3 %, 9 de 37 (criterios del DSM5), siendo un total de 10 pacientes catatónicos los cuales tenían una edad media de 75,8 años y 8 eran mujeres¹⁹. El 40% de los casos desarrolló catatonía secundaria a trastornos afectivos¹⁹. Estos hallazgos sugieren que la mayor carga de trastornos afectivos y la exposición a psicofármacos en mujeres adultas mayores podrían constituir factores predisponentes para el desarrollo del síndrome catatónico en esta población.

En relación con el promedio de estadía hospitalaria según sexo, los resultados muestran diferencias relevantes. Los hombres presentaron un promedio general de hospitalización de 26,84 días, mientras que en las mujeres fue de 20,72 días durante el período 2021-2024. Este hallazgo podría sugerir una mayor complejidad clínica, mayor carga de comorbilidades o demoras en la resolución de la causa subyacente de catatonía en el sexo masculino, aunque no se identificaron en este estudio aquellas variables clínicas que permitirían profundizar en esta hipótesis. Por su parte, la literatura disponible reporta promedios generalmente inferiores, como el estudio realizado en Estados Unidos (*NIS, 2019*), donde se

reporta una mediana de 10 días de hospitalización para pacientes con diagnóstico de catatonía²¹.

Este estudio proporciona una valiosa aproximación epidemiológica del Trastorno Catatónico Orgánico en Chile desde la perspectiva de los egresos hospitalarios. Sus fortalezas radican en el uso de datos nacionales y la capacidad para visibilizar la carga de enfermedad con enfoque multivariable en datos demográficos; sin embargo, sus limitaciones metodológicas -principalmente descriptivas- y la dependencia de datos secundarios sin variables clínicas detalladas con posibles subregistros o infra diagnóstico, abren la puerta a futuras investigaciones que contribuyan a caracterizar este trastorno neuropsiquiátrico en Chile.

CONCLUSIÓN

Este estudio evidencia la escasa frecuencia de egresos hospitalarios asociados al Trastorno Catatónico Orgánico en Chile, resaltando la importancia de fortalecer las estrategias de pesquisa, diagnóstico oportuno y manejo multidisciplinario, con el fin de mejorar el pronóstico y reducir las complicaciones asociadas a esta condición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Burrow J, Spurling B. Catatonia. *National Library of Medicine* [Internet]. 2023 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430842/>
- [2] Vázquez-Herrera P, Cabezas-Gutierrez S, Goitia-Aritxa B. La catatonía. Diagnóstico y tratamiento a propósito de un caso. *Psiquiatría Biológica* [Internet]. 2023 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2023.100396>
- [3] Olazabal N, Bustamante S, Solano G, Rahmani R, Erkoreka L, Gonzalez-Torres MA. Catatonia: a propósito de un caso. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]. 2011 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pi
- [4] Hirjak D, Kubera K, Wolf R, Northoff G. Going Back to Kahlbaum's Psychomotor (and GABAergic) Origins: Is Catatonia More Than Just a Motor and Dopaminergic Syndrome?. *Schizophrenia Bulletin* [Internet]. 2020 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbz074>
- [5] Taylor MA. Catatonia in Psychiatric Classification: A Home of Its Own. *American Journal of Psychiatry* [Internet]. 2003 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.7.1233>
- [6] Crespo ML, Pérez V. Catatonía: un síndrome neuropsiquiátrico. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2005 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634206.pdf>
- [7] Rogers J, Wilson J, Oldham M. Catatonia in ICD-11. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2025 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06857-6>
- [8] Pommepuy N, Januel D. Catatonia: resurgence of a concept. A review of the international literature. *L'Encephale* [Internet]. 2002 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/12506260>
- [9] APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. *American Psychiatric Association* [Internet]. 2013 [citado el 23 de junio de 2025]. [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf?1f8ad48c_page=2&5d78fb30_page=4&e26a9701_page=2](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf?1f8ad48c_page=2&5d78fb30_page=4&e26a9701_page=2)
- [10] Cuevas-Esteban J, Iglesias-González M, Rubio-Valera M, Serra-Mestres J, Serrano-Blanco A, Baladon L. Prevalence and characteristics of catatonia on admission to an acute geriatric psychiatry ward. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.05.013>

- [11] Loppmann S, Brar K, Kaushik S. Catatonia Update. *The Journal of Clinical Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.psychiatrist.com/pcc/catatonia-update/>
- [12] Zwiebel S, de Leon J. Maintenance treatment of catatonia with benzodiazepines: A case series and literature review. *NEUROPSYCHOPHARMACOLOGIA* [Internet]. 2024 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose-De-Leon-8/publication/387768601_Maintenance_treatment_of_catatonia_with_benzodiazepines_A_case_series_and_literature_review/links/677ea3c218faf13f0c3b5473/Maintenance-treatment-of-catatonia-with-benzodiazepines-A-case-series-and-literature-review.pdf
- [13] Csihi L, Ungvari G, Caroff S, Gazdag G. First 150 years of catatonia: Looking back at its complicated history and forward to the road ahead. *World J Psychiatry* [Internet]. 2024 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38808080/>
- [14] Luccarelli J, Kalinich M, Fricchione G, Smith F, Beach S, Smith J. Diagnostic and demographic factors of pediatric and adult catatonia hospitalizations: A 2016–2020 National Inpatient Sample Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* [Internet]. 2024 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/acps.13744>
- [15] Arancibia M, Cavieres A, Ríos U. Catatonía: revisión narrativa de su desarrollo histórico, diagnóstico, fisiopatología y terapéutica. *Medwave* [Internet]. 2023 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2023.06.2703>
- [16] Gallardo N, Ivanov P. Catatonía como forma de presentación del trastorno depresivo mayor en personas mayores y diagnóstico diferencial de compromiso de conciencia: Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura. *Revista Médica de Chile* [Internet]. 2024 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872024000200272>
- [17] Muñoz-Molina S, Galarza-Chica, Avendaño M, Araya F, Cabrita-Cohen A, Arocha-Delgado L. Análisis de Trastornos del Humor en el Adulto Mayor en Chile: Ingresos en la Atención Primaria de Salud (2017-2024). *Revista Confluencia* [Internet]. 2025 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1334>
- [18] Salvo L. Magnitud, impacto y estrategias de enfrentamiento de la depresión, con referencia a Chile. *Revista Médica de Chile* [Internet]. 2014 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000900010>
- [19] Jaimes-Albornoz W, Ruiz A, Nizama A, Isetta M, Albajar I, Serra-Mestres J. Catatonia in older adults: A systematic review. *World J Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i2.348>
- [20] Zamora A, Blanco A, Carrizo D, Reinoza A, Valecillos L. Consumo de Sustancias en el Adulto Mayor en Chile: un análisis epidemiológico de la Atención Primaria de Salud entre 2017-2022. *Revista Andes* [Internet]. 2025 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/5>
- [21] Luccarelli J, Kalinich M, McCoy T, Fernandez-Robles C, Fricchione G, Smith F, Beach S. The occurrence of catatonia diagnosis in acute care hospitals in the United States: A national inpatient sample analysis. *General Hospital Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2022.05.006>