

Evaluación de la tasa de egreso hospitalario de personas que viven con demencia en Chile, previo y durante la pandemia de COVID-19

Evaluation of the hospital discharge rate of people living with dementia in Chile before and during COVID-19

Itaf Bitar Cedeño¹ , Kevin Estrada Cortés¹ , Ignacio Ceballos Tapia¹ , Augusto Diaz Foronda¹ , Hilda Espinoza Amador² 

Resumen

Las demencias representan un desafío creciente para la salud pública. Su prevalencia, tanto a nivel mundial como nacional, ha aumentado durante las últimas décadas. La atención hospitalaria de estos pacientes es compleja debido a la diversidad de causas de ingreso, y el egreso depende de variados factores consensuados entre los profesionales de la salud y el entorno familiar, siendo este último un indicador crítico de la atención sanitaria. Este estudio observacional y descriptivo analizó la tasa de egreso hospitalario de personas con demencia en Chile, comparando los periodos previos y durante la pandemia de COVID-19, entre los años 2016 y 2023. Los resultados indican una disminución en las tasas de egreso hospitalario durante la pandemia, lo que podría reflejar los efectos de las medidas sanitarias, la redistribución de recursos hacia el manejo de la crisis por COVID-19 y el impacto del temor al contagio entre los pacientes y sus familias. Además, se evidenciaron diferencias significativas según el género y el grupo etario, especialmente en las mujeres mayores de 80 años, quienes presentaron una disminución significativa en sus tasas de egreso hospitalario durante la pandemia. Este estudio subraya la importancia de un enfoque integral y equitativo en la atención de personas con demencia, considerando las particularidades de género y edad, así como la necesidad de fortalecer las políticas de salud pública para garantizar un acceso adecuado a los servicios de salud en contextos de crisis sanitaria.

Palabras clave: demencia; egreso hospitalario; COVID-19; pandemia; salud pública; Chile.

Abstract

Dementias represents a growing public health challenge. Their global and national prevalence has increased during the last decades. Hospital care for these patients is complex due to the diversity of causes of admission and discharge, depending on various factors agreed upon by healthcare professionals and the family environment, the latter being a critical indicator of healthcare quality. This observational and descriptive study analyzed the hospital discharge rate of people with dementia in Chile, comparing the periods before and during the COVID-19 pandemic between 2016 and 2023. The results indicate a decrease in hospital discharge rates during the pandemic, which could reflect the effects of health measures, the redistribution of resources towards managing the COVID-19 crisis, and the impact of the fear of infection among patients and their families. Furthermore, significant differences were observed according to gender and age group, particularly among women over 80, who showed a more notable decrease in hospital discharge rates during the pandemic. This study highlights the importance of a comprehensive and equitable approach to the care of people with dementia, considering the particularities of gender and age, as well as the need to strengthen public health policies to ensure adequate access to healthcare services in contexts of health crisis.

Keywords: dementia; hospital discharge; COVID-19; pandemic; public health; Chile.

Fecha de envío: 2024-04-06 - Fecha de aceptación: 2024-09-24

(1) Escuela de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Alba. Santiago. Chile

(2) Escuela de Química y Farmacia, Facultad de Farmacia, Universidad de Valparaíso. Valparaíso. Chile.

* Autor de correspondencia: hilda.espinoza@uv.cl



Introducción

Las demencias son trastornos que afectan, de forma reversible o irreversible y progresiva, las habilidades cognitivas, incluyendo la pérdida de memoria, las dificultades en el lenguaje, los cambios en el comportamiento, la desorientación y las complicaciones para realizar actividades cotidianas. Estas representan un desafío creciente en el ámbito de la salud pública, particularmente entre la población de edad avanzada (Huang, 2023). Se han identificado múltiples causas de demencia, que van desde factores genéticos hasta condiciones médicas subyacentes (Cortés, 2017). A su vez, numerosos factores de riesgo, entre ellos la edad, la presencia de enfermedades crónicas y el estilo de vida, han sido asociados con el desarrollo de demencias. La comprensión de estos factores y el desarrollo de estrategias para su modificación es esencial para abordar esta creciente preocupación en salud pública (Dintica & Yaffe, 2022).

La prevalencia de las demencias ha experimentado un incremento sostenido durante las últimas décadas. A nivel mundial, se estima que 55,2 millones de personas padecían demencia en 2019, siendo la región del Pacífico Occidental la que presentó la mayor prevalencia, seguida por la región europea y la de las Américas. Además, se proyecta que para el año 2030, 78 millones de personas padecerán demencia, y para el año 2050, la cifra aumentará a 139 millones. En los últimos 20 años, la mortalidad en pacientes con demencia también ha aumentado, alcanzando en 2019 los 1,6 millones de muertes a nivel global, lo que convierte a la demencia en la séptima causa de muerte, de las cuales el 65% corresponde a mujeres (World Health Organization, 2021). En Chile, la prevalencia de demencia también ha ido en aumento: se estima que un 1,06% de la población padece algún tipo de demencia, siendo las personas de 60 años o más las más afectadas, con un 36,2% de las personas mayores de 85 años padeciendo demencia. Además, se proyecta que para el año 2050, el 3,1% de la población (626.000 personas) padecerá algún tipo de demencia (González, 2009; Slachevsky, 2010; COPRAD, 2012).

La atención de pacientes con demencia en entornos hospitalarios presenta desafíos únicos, ya que su ingreso a centros hospitalarios se debe a diversas causas, como el desarrollo de infecciones respiratorias, urinarias o de la piel debido a una respuesta inmunológica deprimida; fracturas o lesiones graves por caídas debido a la disminución de la movilidad y la coordinación; deshidratación y desnutrición asociadas a dificultades para recordar comer y beber; y alteraciones neurológicas y/o psicológicas, como delirios, alucinaciones o síntomas graves de depresión o ansiedad (National Institute on Aging, 2017). Además, los pacientes con demencia pueden experimentar complicaciones médicas derivadas de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y diversas enfermedades cardiovasculares, entre ellas la hipertensión, las cuales pueden requerir hospitali-

zación si empeoran. Es importante destacar que las neumonías son la causa más frecuente de hospitalización en personas con demencias avanzadas, y, lamentablemente, a menudo resultan en el fallecimiento de estos pacientes. Se estima que entre el 40% y el 70% de las personas con demencia avanzada institucionalizadas presentan episodios de neumonía (Slachevsky *et al.*, 2016).

La pandemia de COVID-19 ha sido un evento de gran magnitud que ha impactado profundamente tanto la salud pública como la estructura social a nivel mundial. En términos de salud, el virus causó millones de muertes y generó una sobrecarga en los sistemas sanitarios. Sus efectos van más allá de la infección directa, pues durante la pandemia se exacerbaron las enfermedades crónicas y mentales debido al acceso limitado a los servicios médicos, las interrupciones en los tratamientos y el estrés asociado al aislamiento. Socialmente, el confinamiento y las restricciones de movilidad generaron cambios significativos en la vida cotidiana, los cuales pudieron afectar de manera considerable a la población que padece demencia en Chile y en el mundo (Cagnin *et al.*, 2020).

Considerando el constante crecimiento a nivel mundial y nacional de la cantidad de personas que padecen demencia, se requieren estudios exhaustivos sobre la demencia en contextos hospitalarios que permitan evidenciar el impacto del COVID-19 sobre las personas durante la pandemia. En este contexto, el objetivo del presente estudio es analizar las tasas de egreso hospitalario (TEH) de pacientes que padecen demencia según sexo y rango etario en Chile, contrastando la evidencia existente antes de la pandemia y durante la misma, y a partir de ello, discutir la relación entre los factores de riesgo y la TEH.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal sobre la tasa de egreso hospitalario (TEH) de pacientes con diagnóstico principal de hospitalización por “otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso central” y “enfermedad de Alzheimer”, según las estadísticas de egreso hospitalario del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) entre los años 2016 y 2023. Durante este periodo, el número de pacientes registrados fue de 2.380 a nivel nacional, considerando tanto recintos hospitalarios públicos como privados.

La población total en riesgo incluyó a todas las personas de 20 años a 80 años y más, censadas en el año 2017 según los datos registrados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2017), lo que corresponde a 12.805.556 personas. Para calcular la TEH, se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Tasa de egreso} = \frac{\text{Número de egresos hospitalarios por Demencia en determinado año}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SigmaPlot 11.0 (Systat Software Inc., USA). Para dicho análisis, los resultados fueron agrupados considerando las variables: año de hospitalización, sexo y rango etario, en dos categorías: 1) periodo previo a la pandemia (pre-pandemia; considerando la TEH entre los años 2016 y 2019) y 2) periodo de pandemia (TEH entre los años 2020 y 2023). Los datos se expresaron como promedio (X) ± desviación estándar (DS). La comparación entre dos grupos experimentales se realizó utilizando T de Student y las comparaciones entre múltiples grupos se realizaron mediante ANOVA de una vía, seguido de la prueba *post hoc* Bonferroni. Se empleó como criterio indicador de significancia estadística un valor de *p* menor a 95% ($p < 0,005$).

Dado que los datos utilizados son anónimos, y la fuente de información es de carácter pública y de libre acceso, no se requirió la autorización del Comité de Ética Institucional.

Resultados

Durante el periodo de estudio entre 2016 y 2023, se registraron un total de 2.380 egresos hospitalarios de pacientes cuyo diagnóstico principal de hospitalización fue la demencia. Al analizar la TEH de estos pacientes, se observó que la mayor tasa se alcanzó en 2017, con un valor de 2,71, y la menor en 2022, con un valor de 1,97. Además, al agrupar a los pacientes considerando el periodo entre 2016 y 2019 como pre-pandemia, y los años entre 2020 y 2023 como el periodo afectado por la pandemia de COVID-19 (pandemia), se observó que los pacientes con demencia durante la pandemia presentaron una TEH significativamente menor en comparación con el periodo pre-pandemia (TEH de 2,08 vs. TEH de 2,57 respectivamente, $p < 0,005$) (Figura 1).

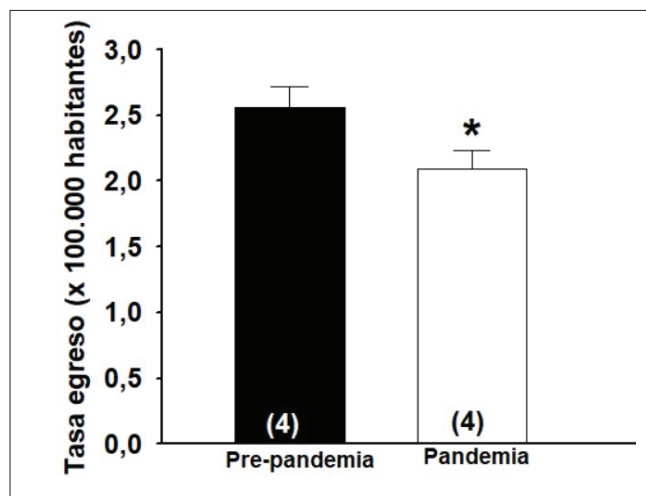


Figura 1: durante la pandemia de COVID-19 se redujo la tasa de egreso hospitalario en pacientes que padecen demencia. * $p < 0,005$ vs pre-pandemia. El número entre paréntesis en las barras indica el número de años del periodo estudiado.

Por otra parte, al considerar la distribución del rango etario en la TEH, no se observaron diferencias entre los periodos pre-pandemia y pandemia para los grupos etarios entre 20 y 79 años. Sin embargo, en el grupo de 80 años o más, el cual registra la mayor TEH tanto en el periodo pre-pandemia (31,22) como durante la pandemia (21,88) en comparación a los otros rangos etarios, se observó una disminución significativa en de la TEH durante la pandemia ($p < 0,001$ vs pre-pandemia) (Figura2).

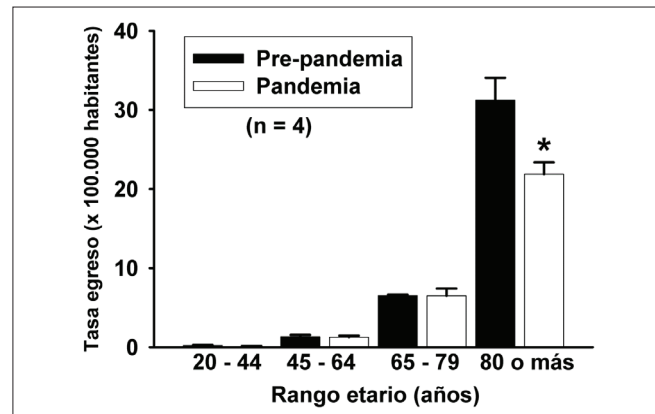


Figura 2: la tasa de egreso hospitalario de pacientes con demencia se redujo en la población de 80 años y más durante la pandemia de COVID-19 en comparación al periodo previo a la pandemia. * $p < 0,001$ vs 80 años y más, en el periodo previo a la pandemia (pre-pandemia). El número entre paréntesis indica el número de años del periodo estudiado.

A su vez, al analizar la TEH según el sexo, se observa que tanto los hombres, con una TEH de 2,52, como las mujeres, con una TEH de 2,58, en el periodo pre-pandemia, presentan una mayor TEH en comparación con el periodo de la pandemia. Durante la pandemia, los hombres obtuvieron una TEH de 2,22, mientras que las mujeres alcanzaron un valor de 1,96. Sin embargo, sólo la disminución en el sexo femenino en el periodo de pandemia fue estadísticamente significativa ($p < 0,005$ vs pre-pandemia) (Figura 3).

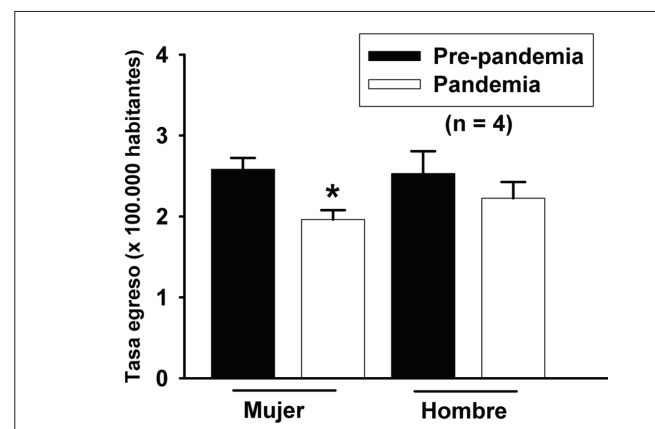


Figura 3: la tasa de egreso hospitalario en mujeres se redujo durante la pandemia de COVID-19, mientras que no hubo variaciones en el egreso de los varones previo y durante la pandemia de COVID-19. * $p < 0,005$ vs prepandemia. El número entre paréntesis indica el número de años del periodo estudiado.

Finalmente, al analizar la TEH durante los periodos pre-pandemia y pandemia entre hombres y mujeres con demencia, pero segmentados por grupo etario, se observó una reducción significativa de la TEH durante la pandemia en el grupo de 80 años y más en ambos sexos en comparación al periodo pre-pandemia ($p < 0,001$). Esta reducción fue más pronunciada en las mujeres durante la pandemia, con una TEH de 13,89 (vs TEH pre-pandemia de 20,02, Figura 4A), en comparación a los hombres, los que tuvieron una TEH de 8,02 durante la pandemia (vs TEH pre-pandemia de 11,73, Figura 4B). Para los demás rangos etarios no se observaron diferencias en el egreso hospitalario entre los periodos pre-pandemia y pandemia.

Discusión:

La demencia afecta a un gran número de personas en todo el mundo. En Chile, el envejecimiento de la población y los cambios demográficos han contribuido al aumento de los casos de demencia. El presente estudio, analizó la influencia de la pandemia de COVID-19 en el egreso hospitalario de pacientes que padecen demencia considerando el año, el rango etario y el sexo.

En nuestro estudio, se observó una reducción significativa de la TEH durante la pandemia (años 2020 a 2023) en comparación al periodo pre-pandemia (años 2016 a 2019) en los pacientes que padecen demencia (Figura 1), siendo importante destacar una reducción significativa de la TEH en los pacientes de 80 años y más, pero no en los pacientes de menor edad (Figura 2). Durante la pandemia de COVID-19 hubo un aumento de la carga sobre los sistemas de salud, desviando recursos y personal hacia la gestión de la crisis sanitaria, lo que llevó a una menor disponibilidad de camas y servicios para otros pacientes, incluyendo aquellos con demencia (Reyes *et al.*, 2020; Roig-Marín & Roig-Rico, 2022). En este contexto, la priorización de los casos más urgentes y críticos en las políticas de triaje y de asignación de recursos, los protocolos de atención y cuidado, más centrados en la comunidad y el hogar, el evitar la búsqueda de atención médica o la postergación de procedimientos hospitalarios dado el temor al contagio de pacientes y sus familiares, así como de las restricciones sanitarias para controlar la propagación del COVID-19 y la dificultad en el acceso a los servicios de salud, pudieron contribuir a la disminución de los egresos hospitalarios por enfermedades no relacionadas con COVID-19 (Cagnin *et al.*, 2020; Siches *et al.*, 2020; Xin *et al.*, 2023)

La pandemia por COVID-19 demostró ser particularmente agresiva en pacientes de edad avanzada y más aún en aquellos de edad avanzada con demencia (Flores *et al.*, 2023). En Chile al año 2022, se registraron un total de 42.683 personas mayores de 60 años fallecidas por COVID-19 en el país, correspondiendo esto al 82,6% del total de fallecimientos (Guzmán *et al.*, 2022) Se esperaría que esto contribuyera a un incremento de la TEH por esta causa durante el periodo de pandemia. Sin embargo, es importante destacar que la demencia además haber sido asociada a un mayor riesgo de mortalidad durante la pandemia por una menor probabilidad de ingreso a la unidad de cuidados intensivos, también se generaron estancias hospitalarias más prolongadas de los pacientes (Johnson *et al.*, 2024); esto último podría explicar la reducción en la TEH observada en nuestro estudio. A su vez, se ha evidenciado un incremento de los días de hospitalización en adultos mayores de 60 años por COVID-19 de 15 a 19 días en el 15% de los pacientes y estadias de más de 24 días en el 5% de los pacientes (Faes *et al.*, 2020). En Chile, en los años 2021 y 2022, años en que la pandemia

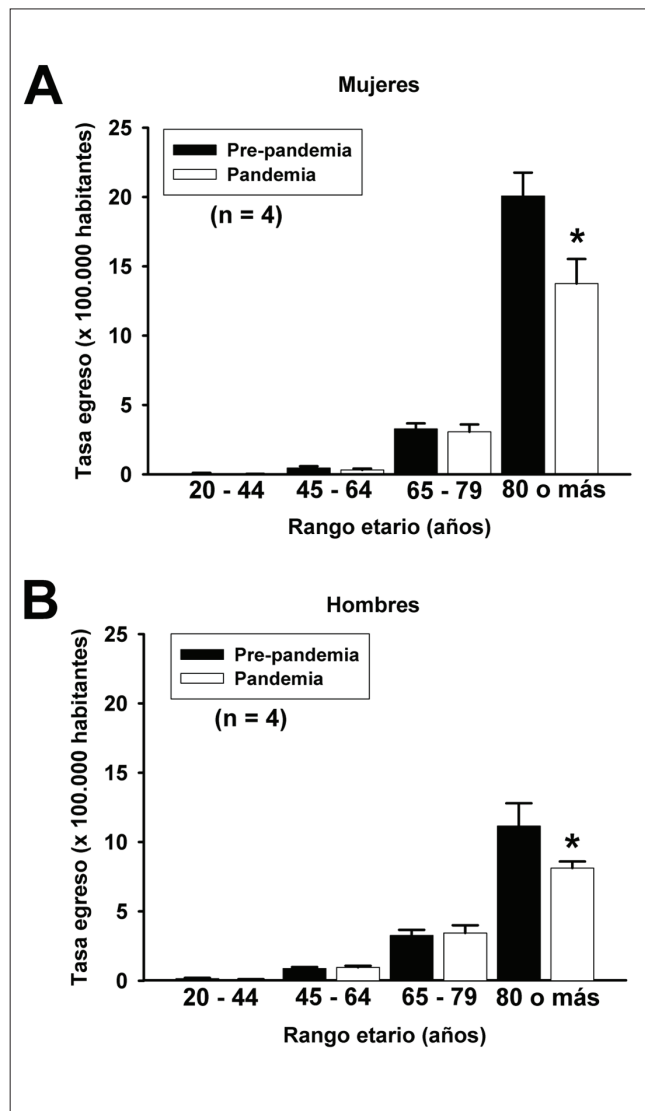


Figura 4: la tasa de egreso hospitalario de pacientes que padecen demencia de 80 años o más se reduce en ambos sexos durante la pandemia de COVID-19. A. Tasa de egreso hospitalario en el sexo femenino según rango etario. B. Tasa de egreso hospitalario en el sexo masculino según rango etario. * $p < 0,001$ vs 80 años y más, en el periodo prepandemia. El número entre paréntesis indica el número de años del periodo estudiado.

de COVID-19 impacto de forma importante al sistema hospitalario nacional, la estadía hospitalaria promedio de pacientes con demencia mayores de 80 años fue de 74,8 y 75,5 días; esto contrasta con lo observado los años previos a la pandemia, en particular el año 2019 con una estadía hospitalaria promedio de 54,1 y del año 2018 con 52,4 días (DEIS) y podría explicar la reducción de la TEH obtenida en nuestro estudio para este rango etario.

Sumado a lo anterior, el número de egresos hospitalarios de pacientes cuya causa de ingreso es demencia, fue mayor en personas de 80 años y más en nuestro estudio comparado a otros rangos etarios (Figura 2). Esto es consistente con que los primeros síntomas de demencia suelen manifestarse a partir de los 65 años debido a cambios progresivos y degenerativos cerebrales (Huang, 2023) y cambios vasculares que comprometen el flujo sanguíneo cerebral; lo que se suma, a factores de riesgo para el desarrollo de demencia como la ausencia de estimulación cognitiva, la polifarmacia y el descontrol de la tensión arterial, situaciones que son comunes en los adultos mayores (Moreno *et al.*, 2023). A su vez, la necesidad de atención hospitalaria es mayor en este grupo etario, siendo habituales las causas de ingreso hospitalario por complicaciones de enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares o diabetes, la desnutrición, las infecciones del tracto urinario y el deterioro funcional que incrementa el riesgo de caídas y lesiones (National Institute on Aging, 2017).

Al analizar la variable sexo, se evidenció una disminución significativa de la TEH en el sexo femenino durante la pandemia comparado con el periodo pre-pandemia, esto no se observó en el sexo masculino (Figura 3). Sin embargo, si se considera el sexo en conjunto al rango etario, este análisis mostró que en el grupo etario de 80 años o más, tanto mujeres como hombres experimentaron una reducción significativa de la TEH durante la pandemia en comparación al periodo pre-pandemia; lo que no se observó en los otros grupos etarios (Figura 4). Es importante destacar que al comparar los periodos pre-pandemia y pandemia en las personas de 80 años y más, las mujeres de este grupo etario experimentaron una disminución más pronunciada en la TEH en comparación con los hombres. Este hallazgo pone de manifiesto cómo la interacción entre factores biológicos, sociales y de género han influido en los resultados de salud durante la crisis sanitaria. Las mujeres no sólo enfrentan los desafíos de una mayor susceptibilidad biológica en la aparición de demencia (Carvajal, 2016; Scheyer *et al.*, 2018; Tellas, 2022), sino también las implicaciones psicosociales de ser las principales cuidadoras. El estrés crónico asociado al rol de cuidadora, exacerbado durante la pandemia, puede haber acelerado el deterioro cognitivo y físico en estas mujeres, afectando negativamente su salud y reduciendo la probabilidad de un egreso hospitalario exitoso. Además, la responsabilidad de cuidar tanto

de sus propios familiares como de otras personas vulnerables durante la pandemia pudo haber erosionado su propia capacidad de recuperación (Russo *et al.*, 2021); pudiendo esto último incidir en la estadía hospitalaria, y, por ende, en la TEH en las mujeres como muestra nuestro estudio.

En este sentido, la pandemia ha tenido un impacto sin precedentes en los sistemas de salud y ha puesto de relieve el papel crucial que desempeñan los cuidadores. El reducido acceso a los servicios formales de atención y apoyo para las personas dependientes y sus cuidadores aumentó el número de personas atendidas en el hogar, donde las mujeres asumieron el rol de cuidadoras no solo de sus hijos, sino también de familiares afectados por la demencia, esto generó no sólo un mayor riesgo de contagio por COVID-19, sino también un aumento significativo de la carga física y emocional debido a las tareas de cuidado personal y doméstico durante la pandemia (Del Río *et al.*, 2022; Garcés *et al.*, 2022). Sumado a ello, el rol de cuidadora primaria las llevó a priorizar el cuidado de otros sobre su propia salud (Derreberry & Holroyd, 2019; Garcés *et al.*, 2022). Se estima que entre el 60% y el 70% de los cuidadores de pacientes con demencia son mujeres, la mayoría de las cuales son hijas adultas o esposas de los pacientes. Además, muchas de estas mujeres poseen una edad avanzada la cual supera los 65 años en su mayoría, esto intensifica la carga de la responsabilidad del cuidado (Derreberry & Holroyd, 2019). La calidad de vida de los cuidadores de personas con demencia es significativamente inferior a la de aquellos que no enfrentan esta situación, lo que se atribuye en parte a la progresión inevitable de la enfermedad en la persona cuidada, y que implica una demanda cada vez mayor en el papel del cuidador conforme avanza la enfermedad (Garcés *et al.*, 2022). Esto destaca cómo las desigualdades de género, ya presentes antes de la pandemia, se intensificaron durante la crisis sanitaria, afectando desproporcionadamente a las mujeres de edad avanzada.

Durante años previos a la pandemia, la tasa de hospitalización fue mayor en hombres que en mujeres en el grupo de 80 años y más, siendo además la duración de la hospitalización de los varones de un mayor promedio de días-cama con respecto a las mujeres (DEIS, 2017). Sin embargo, durante la pandemia, en los años de 2020, 2021 y 2022 la estadía de hospitalización fue superior en las mujeres de 80 años y más en comparación a los varones en el mismo rango etario (mujeres de 80 años y más: 61,2 días en el año 2020; 99 días en el año 2021 y 104 días en el año 2022 vs hombres de 80 años y más: 13 días en el año 2020, 22,9 en el año 2021 y 32,9 en el año 2022), (DEIS, 2017); esta prolongación de los periodos de hospitalización en las mujeres de 80 años y más durante la pandemia podría explicar la mayor reducción de las TEH en comparación a los hombres observado en nuestro estudio.

Los hallazgos de la presente investigación subrayan la importancia de considerar las diferencias de sexo en las estrategias de salud pública, especialmente en tiempos de crisis, abordando las inequidades estructurales y los problemas de acceso a la atención médica que impactan el egreso hospitalario exitoso de las mujeres. En este sentido es fundamental que las políticas de salud pública desarrollen intervenciones específicas para apoyar a las mujeres, tanto en su rol de pacientes vulnerables como en su rol de cuidadoras, para mitigar los efectos adversos como el que pudo ocasionar la pandemia de COVID-19. Es importante desarrollar campañas de educación de la salud mental enfocadas en las mujeres, centradas en la importancia de buscar ayuda y apoyo en caso de problemas cognitivos, y reducir el estigma asociado a la demencia. Fomentar programas de promoción de estilos de vida saludable, incluyendo recomendaciones sobre una dieta equilibrada, actividad física y la gestión del estrés, contribuyendo a mejorar la salud mental y reducir el riesgo de padecer demencia.

La atención hospitalaria enfocada a casos de urgencia médica no prioriza a las personas con demencia, esto puede afectar la calidad de la atención que reciben estos pacientes. No obstante, existen intervenciones viables para mejorar esta situación, como el fortalecimiento de la educación especializada para el personal de atención médica, grupos de apoyo entre los pacientes que generen un espacio seguro donde todos pueden hablar abiertamente sobre su diagnóstico de demencia y los cambios que experimentan en sus vidas, a fin de facilitar el proceso de aceptación y adaptación a la enfermedad, y la inclusión de trabajadores sociales o psicólogos capacitados en demencia para brindar orientación y apoyo, así como grupos de apoyo para familiares y cuidadores. Solo a través de tales esfuerzos coordinados podemos garantizar una atención de calidad y digna para las personas afectadas por la demencia en el entorno hospitalario (Digby, 2017). En este sentido, la mejora del egreso hospitalario para pacientes con demencia requiere un enfoque integral que aborde tanto la capacitación del personal médico como la creación de un entorno hospitalario más inclusivo y centrado en el paciente.

Conclusión

El presente estudio muestra una disminución significativa de la TEH de personas que padecen demencia en Chile durante la pandemia de COVID-19, en comparación con el periodo pre-pandemia, destacando así el impacto sustancial de la pandemia en la atención de salud de una población particularmente vulnerable. A su vez, se observó que la reducción en la TEH fue significativamente menor en mujeres mayores de 80 años, un grupo con riesgo elevado por la combinación de factores biológicos, sociales y de género. La pandemia no sólo priorizó la atención de emergencias

relacionadas con el COVID-19, desviando recursos críticos, sino que también impuso barreras adicionales, como el temor al contagio y la sobrecarga del sistema sanitario, que afectaron desproporcionadamente a las mujeres de este grupo etario. Es, posible además que el rol de cuidadoras principales influyera en su menor acceso a la atención hospitalaria y en una prolongación de su recuperación durante este periodo.

Esta investigación destaca la necesidad urgente de un enfoque de salud pública que sea no solo integral, sino también equitativo, con especial atención a los factores de género y edad. Es fundamental desarrollar políticas que aseguren un acceso continuo y adecuado a los servicios de salud para las personas con demencia que disminuyan los factores de riesgo asociados a la enfermedad y a la hospitalización, incluso en tiempos de crisis sanitaria. Estas políticas deben incluir intervenciones específicas con enfoque de género para apoyar a las mujeres mayores, tanto en su rol de pacientes vulnerables como en su rol de cuidadoras, para mitigar así los efectos observados durante la pandemia y que podrían tener repercusión futura.

Limitaciones y fortalezas

Durante el desarrollo de este estudio, una de las limitaciones fue la imposibilidad de acceder a datos relacionados al número de ingresos hospitalarios previo y durante la pandemia; este antecedente es relevante pues a nivel nacional y mundial la pandemia de COVID-19 generó un incremento de la demanda de hospitalización y pudo influir directamente en la TEH. Por otra parte, en los datos estadísticos recolectados del DEIS para nuestro estudio se especifica el número de egresos hospitalarios según causa de hospitalización y no a la causa de egreso. Con esto, la TEH no fue posible tomarla como un indicador de prevalencia, ya que es dependiente tanto de la demanda hospitalaria como la prestación de servicios de salud a las personas, y el potencial sesgo de subdiagnóstico, al no tener las causas de egreso.

Reconocimientos

Fuentes de financiamiento: El presente estudio no contó con financiamiento.

Contribuciones declaradas por los autores:

Diseño del estudio: Itaf Bitar Cedeño, Kevin Estrada Cortés, Ignacio Ceballos Tapia, Augusto Díaz Foronda e Hilda Espinoza Amador.

Recolección y análisis de datos, la elaboración de figuras y tablas: Itaf Bitar Cedeño, Kevin Estrada Cortés, Ignacio Ceballos Tapia y Augusto Díaz Foronda

Redacción del manuscrito: Itaf Bitar Cedeño, Kevin Estrada Cortés, Ignacio Ceballos Tapia, Augusto Díaz Foronda e Hilda Espinoza Amador.

Conflictos de interés: los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Referencias

- Cagnin A, Di Lorenzo R, Marra C, Bonanni L, Cupidi C, Laganà V, Rubino E, Vacca A, Provero P, Isella V, Vanacore N, Agosta F, Appollonio I, Caffarra P, Pettenuzzo I, & Quaranta D. (2020). Behavioral and psychological effects of coronavirus disease-19 quarantine in patients with dementia. *Frontiers in Psychiatry*, **11**, 578015. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.578015
- Carvajal Carvajal, Carlos. (2016). Biología molecular de la enfermedad de Alzheimer. *Medicina Legal de Costa Rica* **33** (2), 104-122. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200104&lng=en&tlng=es. Consultado el 06 de septiembre de 2024.
- COPRAD (2012). Propuesta de un Plan nacional de Alzheimer y otras Demencias en Chile. Disponible en: https://www.coprad.cl/wp-content/uploads/2018/01/pasos_coprad_alzheimer_chile.pdf consultado el 23 de septiembre de 2024
- Cortés C. (2017). Demencia: Nivel de manejo del médico general. Síntesis, Biblioteca digital dinámica para estudiantes y profesionales de la salud. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/condiciones-clinicas/condiciones-clinicas-neurologia/11838-demencia> Consultado el 14 de marzo de 2024.
- DEIS (2017). Tablero DEIS, Tasa de egreso hospitalario, Disponible en: <https://deis.minsal.cl/#tableros> Consultado el 14 de marzo de 2024.
- Del Río-Lozano M, García-Calvente M, Elizalde-Sagardia B, & Maroto-Navarro G. (2022). Caregiving and Caregiver Health 1 Year into the COVID-19 Pandemic (CUIDAR-SE Study): A Gender Analysis. *International journal of environmental research and public health* **19**(3), 1653. DOI: 10.3390/ijerph19031653
- Derreberry T M, & Holroyd S. (2019). Dementia in Women. *The Medical clinics of North America* **103**(4), 713–721. DOI: 10.1016/j.mcna.2019.02.004
- Digby R, Lee S, & Williams A. (2017). The experience of people with dementia and nurses in hospital: an integrative review. *Journal of clinical nursing* **26**(9-10), 1152–1171. DOI: 10.1111/jocn.13429
- Dintica C S & Yaffe K. (2022). Epidemiology and Risk Factors for Dementia. *The Psychiatric clinics of North America* **45**(4), 677–689. DOI: 10.1016/j.psc.2022.07.011
- Faes C, Abrams S, Van Beckhoven D, Meyfroidt G, Vlieghe E, Hens N, & Belgian Collaborative Group on COVID-19 Hospital Surveillance (2020). Time between Symptom Onset, Hospitalization and Recovery or Death: Statistical Analysis of Belgian COVID-19 Patients. *International journal of environmental research and public health* **17**(20), 7560. DOI: 10.3390/ijerph17207560
- Flores M, Corrales López M, & Gómez-Pavón J. (2023). El impacto de las primeras olas pandémicas de la COVID-19 en las personas mayores con demencia. *Atencion primaria* **55**(6), 102622. DOI: 10.1016/j.aprim.2023.102622
- Garcés V, Garcia Y, Parra L, Rúa Y & Vargas M. (2022). Salud mental en cuidadores familiares de personas con demencia: revisión de la literatura. Facultad de psicología, Universidad Cooperativa de Colombia Campus Cali. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/48087> Consultado el 14 de marzo de 2024.
- González F, Massad C, Lavanderos F. (2009). Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. SENAMA. Disponible en <https://laboratoriobuzz.udp.cl/wp-content/uploads/2012/03/2010estudio-sobre-las-personas-mayores-2010..pdf> Consultado el 14 de marzo de 2024.
- Guzmán Montes, René, Sarmiento Loayza, Luis, Bonatti Paredes, Carla, Gallegos Cárdenas, Alejandro, & Villalobos Dintrans, Pablo. (2022). COVID-19 y personas mayores en Chile: lecciones de dos años de pandemia. *Revista médica de Chile* **150**(12), 1664-1673. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022001201664>
- Huang J. (2023). Demencia. Manual MSD versión para público general. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-cl/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/delirio-y-demencia/demencia> Consultado el 14 de marzo de 2024.
- INE (2017). *Censo de Población y Vivienda*. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda>. Consultado el 7 de septiembre de 2024
- Johnson A L, Chin N A, Piasecki T M, Conner K L, Baker T B, Fiore M C, & Slutske W S. (2024). COVID-19 outcomes among patients with dementia and age-matched controls who were hospitalized in 21 US health-care systems. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association* **20** 6395–6406 DOI: 10.1002/alz.14136

- Minsal (2019). Sistema Reportes REM. Ministerio de Salud. Disponible en: https://reportesrem.minsal.cl/_token=UtefUJFW7KxulBWKD-9w7wx8o92UykW0Bo3wgjzGG&serie=1&rem=60&seccion_id=678&tipo=3®iones=0&servicios=-1&periodo=2019&mes_inicio=1&mes_final=1 Consultado el 21 de septiembre de 2023.
- Moreno-Noguez M, Castillo-Cruz J, García-Cortés L R, & Gómez-Hernández H R. (2023). Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: estudio *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social* **61**(Suppl 3), S395–S406. DOI: 10.5281/zenodo.8319815
- National Institute on Aging (2017). Alzheimer's Disease: common medical problems. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-caregiving/alzheimers-disease-common-medical-problems> Consultado el 14 de marzo de 2024.
- Reyes-Bueno J A, Mena-Vázquez N, Ojea-Ortega T, Gonzalez-Sotomayor M M, Cabezudo-García P, Ciano-Petersen N L, Pons-Pons G, Castro-Sánchez M V, & Serrano-Castro P J. (2020). Análisis de letalidad por COVID-19 en pacientes con demencia neurodegenerativa. *Neurología* **35**(9), 639–645. DOI: 10.1016/j.nrl.2020.07.005
- Roig-Marín N, & Roig-Rico P. (2022). Elderly People with Dementia Admitted for COVID-19: How Different are They?. *Experimental aging research* **48**(2), 177–190. DOI: 10.1080/0361073X.2021.1943794
- Russo M J, Cohen G, Campos J, & Allegri R F. (2021). COVID-19 y adultos mayores con deterioro cognitivo: ¿puede influir el aislamiento social en la enfermedad? *Neurología Argentina* **13**(3), 159–169. DOI: 10.1016/j.neuarg.2021.06.003
- Scheyer O, Rahman A, Hristov H, Berkowitz C, Isaacson R S, Diaz Brinton R, & Mosconi L. (2018). Female Sex and Alzheimer's Risk: The Menopause Connection. *The journal of prevention of Alzheimer's disease* **5**(4), 225–230. DOI: 10.14283/jpad.2018.34
- Siches I, Vega J, Chomalí M, Yarza B, Estay R, Goyenechea M, Jiménez P, Aliaga A, Águila F, Troncoso J & Pacheco J. (2020). El impacto de COVID-19 en el sistema de salud y propuestas para la activación. Colegio Médico. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf> Consultado el 20 de septiembre de 2023.
- Slachevsky, A., M. Budinich, et al. (2010). Determinants of burden and health related quality of life in a sample of chilean primary caregivers of patients with alzheimer's disease and other dementias: cross-sectional study. *Alzheimer's & Dementia* **6**, S315-S315. DOI: 10.1016/j.jalz.2010.05.1029
- Slachevsky Ch, Andrea, Abusleme L, M^a Teresa, & Arenas Massa, Ángela. (2016). Cuidados paliativos en personas con demencia severa: reflexiones y desafíos. *Revista médica de Chile* **144**(1), 94-101. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000100012>
- Tellas A. (2022). Influencia de la menopausia en el deterioro cognitivo. Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF). Disponible en: <https://www.micof.es/ver/38731/influencia-de-la-menopausia-en-el-deterioro-cognitivo.htm> Consultado el 17 de febrero de 2024.
- World health organization. (2021). Global status report on the public health response to dementia Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf> Consultado el 14 de marzo de 2024.
- Xin H, Wu P, Wong J Y, Cheung J K, Lau E H Y, Leung G M, Cowling B J, & Nealon J. (2023). Hospitalizations and mortality during the first year of the COVID-19 pandemic in Hong Kong, China: an observational study. *The Lancet Regional Health. Western Pacific* **30**, 100645. DOI: 10.1016/j.lanwpc.2022.100645