

SITUACIÓN DE SALUD MENTAL EN EL ÁREA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRA DURANTE EL AISLAMIENTO PREVENTIVO DECRETADO EN COLOMBIA POR LA PANDEMIA DEL COVID19: UN ANÁLISIS EXPLORATORIO ¹²

Santiago Escobar Toro³

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo general describir el estado de la salud mental, en medio del aislamiento preventivo obligatorio, decretado por el gobierno colombiano debido a la emergencia sanitaria mundial ocasionada por el covid19, en la población encuestada en el valle de aburra. Se caracteriza como un estudio de tipo exploratorio y de carácter cualitativo. Con este fin se realizó la aplicación de dos pruebas psicométricas estandarizadas y validadas en el contexto colombiano, la prueba de tamizaje de síntomas asociados a trastornos mentales SRQ18 (Climent & De Arango, 1983), y la escala de percepción del funcionamiento familiar APGAR familiar (Smilkstein, 1978), además de recolectar información sociodemográfica básica, sobre el aislamiento preventivo decretado por el gobierno colombiano, y la pandemia generada por el virus Covid19. La población participante está constituida por 189 ciudadanos con edades entre 18 y 73 años, que actualmente residen en alguno de los municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburra. Los resultados mostraron la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en el 32.8% de los participantes, presencia de síntomas psicóticos en un 22.7%, presencia de síntomas de epilepsia en el 1.1% de la población, y presencia de síntomas de consumo problemático de alcohol en un 43.9%; además se evidencio la presencia de algún grado de disfunción familiar en el 72.5% de la población, distribuidos de la siguiente forma: el 31.2% de la población presenta

¹ Trabajo de grado presentado para optar por el título de Psicólogo. Pregrado en Psicología, Escuela de Humanidades, Universidad EAFIT. 2020-I

² Asesor del trabajo: Jorge Mauricio Cuartas Arias, Mg.

³ Estudiante de noveno semestre del Pregrado en Psicología, Escuela de Humanidades, Universidad EAFIT. 2020-I

disfunción familiar leve, 18.5% disfunción familiar moderada, y 12.7% disfunción familiar severa.

Palabras Clave

Ansiedad, depresión, psicosis, problemas con el alcohol, disfunción familiar, pandemia, covid19, asilamiento preventivo obligatorio, SRQ18, APGAR familiar.

Abstract

The objective of this work is to describe the state of mental health, in the midst of compulsory preventive isolation, decreed by the Colombian government due to the worldwide health emergency caused by covid19, in the population surveyed in the Valle de Aburra. It is characterized as an exploratory and qualitative study. To this end, the application of two standardized and validated psychometric tests in the Colombian context was carried out: the screening test for symptoms associated with mental disorders SRQ18 (Climent & De Arango, 1983), and the scale of perception of family APGAR family functioning (Smilkstein, 1978), in addition to collecting basic sociodemographic information, about the preventive isolation decreed by the Colombian government, and the pandemic caused by the Covid virus19. The participating population is made up of 189 citizens between the ages of 18 and 73, who currently reside in one of the municipalities of the Valle de Aburra Metropolitan Area. The results showed the presence of symptoms of anxiety and depression in 32.8% of the participants, presence of psychotic symptoms in 22.7%, presence of epilepsy symptoms in 1.1% of the population, and presence of symptoms of problematic alcohol consumption in 43.9%; In addition, the presence of some degree of family dysfunction was evidenced in 72.5% of the population, distributed as follows: 31.2% of the population presented mild family dysfunction, 18.5% moderate family dysfunction, and 12 , 7% severe family dysfunction.

Keywords

Anxiety, depression, psychosis, alcohol problems, family dysfunction, pandemic, covid19, mandatory preventive isolation, SRQ18, APGAR familiar.

Introducción

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que causan diferentes afecciones médicas, como el resfriado común, y enfermedades más graves, como, por ejemplo, el coronavirus que causa del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Cuando se habla de un nuevo coronavirus, entonces, se refiere a una nueva cepa de coronavirus encontrada por primera vez en seres humanos. (Organización Mundial de la Salud, 2020 b)

Los coronavirus se pueden contagiar de los animales a las personas, lo que se conoce como transmisión zoonótica. La investigación al respecto, ha logrado demostrar que el SRAS-CoV fue transmitido de la civeta al ser humano, y que se ha transmitido el MERS-CoV del dromedario al ser humano. También es conocida la existencia de otros coronavirus en animales que aún no han infectado seres humanos. (Organización Mundial de la Salud, 2020 b)

El pasado mes de diciembre, en la provincia China de Wuhan, surgió el brote de una nueva enfermedad infecciosa producida por un nuevo coronavirus, a la cual se ha denominado como Covid19. Tanto el virus como la enfermedad eran desconocidos hasta este momento. (Organización Mundial de la Salud, 2020 c)

Los síntomas presentados con mayor frecuencia hasta el momento son fiebre, cansancio y tos seca, además, algunos pacientes han presentado congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea; estos suelen ser leves y aparecer de forma gradual, y hay conocimiento de personas infectadas que no desarrollan ningún síntoma o anomalía, más allá del contagio a otros humanos. Alrededor del 80% de las personas afectadas se recupera de la enfermedad sin necesidad de realizar ningún tratamiento especial, y aproximadamente 1 de cada 6 personas afectadas desarrollan una enfermedad grave con dificultades respiratorias. La población con mayor riesgo son los adultos mayores y personas con enfermedades médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardiorrespiratorios o diabetes. Se estima que el 2% de los contagiados perderán la vida. (Organización Mundial de la Salud, 2020 c)

Hasta ahora, se conoce que el mayor potencial de transmisión del virus son las gotículas procedentes de nariz y boca, que salen despedidas cuando una persona infectada tose, exhala o habla. Estas gotículas penetran en el nuevo organismo de dos formas: al caer sobre objetos o superficies susceptibles a ser tocados por otras personas, que posteriormente ingresarán en el sistema cuando la persona se lleva las manos a la nariz, ojos o boca. La segunda forma es al inhalar dichas gotículas al tener contacto estrecho con personas infectadas. (Organización Mundial de la Salud, 2020 c)

Al momento existen más de 8 millones de casos confirmados a nivel mundial y las muertes ascienden a más de 400000 personas (Organización Mundial de la Salud, 2020 d); en Colombia los contagios ya superan los 60000 casos, mientras los casos mortales ya se acercan a los 2000, de los cuales 45000 casos y 11 muertes corresponden al departamento de Antioquia (Instituto Nacional de Salud, 2020).

Esta situación ha generado una preocupación generalizada por el impacto que el virus ha tenido sobre los sistemas sanitarios, la salud de las personas, y la mortalidad del mismo; por tanto, la organización mundial de la salud declaró el pasado 11 de marzo como pandemia al brote infeccioso del Covid19, haciendo un llamado hacia tomar acciones en materia de prevención por parte de los gobiernos (Organización Mundial de la Salud, 2020 a)

. La situación de emergencia global ha causado diferentes acciones desde la esfera política, con la intención de proteger la seguridad sanitaria de la población. Tales medidas presentan grandes diferencias entre naciones: encontramos tantas formas de afrontar la crisis como partidos políticos en el mundo, es decir, incontables. El gobierno colombiano por su parte, se ha caracterizado por tomar fuertes medidas restrictivas a fin de disminuir los contagios. Estas medidas han restringido severamente la circulación y contacto entre personas; restricciones por las cuales se han cerrado todo tipo de comercios, industrias, centros de atención al ciudadano, instituciones educativas y órganos colegiados como el congreso, los concejos municipales y asambleas departamentales.

Dichas medidas prohíben la circulación por vía pública de casi toda la población, exceptuando a los trabajadores de los sectores prestadores de servicios básicos, y establece sanciones para la misma que van desde comparendos económicos, hasta la privación de la libertad. Paulatinamente se han ido ampliando los sectores económicos con permiso de operar, esto con la intención de amortizar el golpe económico que constituye el cierre de operaciones por un tiempo tan prolongado, y sin haber tenido ningún tipo de previsión. (Ministerio del Interior, 2020 a) (Ministerio del Interior, 2020 b) (Ministerio del Interior, 2020 c) (Ministerio del Interior, 2020 d)

Esta disposición gubernamental, aunada a la presencia de un virus de proporciones pandémicas que amenaza con el colapso de los sistemas de atención sanitaria y una gran recesión económica generada por el mismo, ha cambiado radicalmente las condiciones de vida, trabajo y relacionamiento interpersonal, entre otras esferas de la vida humana; esto a su vez podría generar un impacto negativo en la salud mental de la población.

Diferentes instituciones como las Naciones Unidas (Organización de Naciones Unidas , 2020), la Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2020) y el Ministerio de Salud de Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), han advertido sobre los riesgos en materia de salud mental que constituyen los cambios anteriormente mencionados, además de iniciar diferentes programas en materia de prevención y promoción; también en el ámbito internacional, ya hay evidencia empírica del impacto generado en el personal de salud que atendió la pandemia en su país de origen, China (Lozano-Vargas, 2020).

Por lo anterior surge el interrogante alrededor del impacto que ha generado el aislamiento preventivo en la salud mental de los habitantes del Área Metropolitana del Valle de Aburra, en el departamento de Antioquia, Colombia. El presente estudio propone una aproximación cualitativa de carácter exploratorio, con una muestra de 189 habitantes, a los cuales se les aplico dos instrumentos psicométricos de auto reporte estandarizados y validados en el contexto colombiano: el SRQ18 de tamizaje de síntomas asociados a trastornos mentales (López, Rodríguez-Franco, Rodríguez-Díaz,

& Bringas, 2013) (Mari & Williams, 1986) (Véliz, 1998) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) y la escala de percepción de la funcionalidad familiar APGAR familia (Smilkstein, 1978) (Arias, 1994) (Santos-León, 2018)

Justificación

La indagación alrededor del estado de la salud mental en el Área Metropolitana del Valle de Aburra en medio del aislamiento preventivo obligatorio decretado por el gobierno nacional (Ministerio del Interior, 2020 a) (Ministerio del Interior, 2020 b) (Ministerio del Interior, 2020 c) (Ministerio del Interior, 2020 d) y la pandemia del Covid19 (Organización Mundial de la Salud, 2020 a), surge debido a que tanto a nivel nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020) como internacional (Organización Panamericana de la Salud, 2020) (Organización de Naciones Unidas, 2020) (Howard, 2020) se ha advertido sobre las posibles implicaciones psicosociales que podría tener la pandemia, y las medidas de aislamiento preventivo que conlleva la misma.

Además, en China, lugar de origen del virus, investigadores han encontrado evidencia de sintomatología mental en trabajadores de la salud y población general (Lozano-Vargas, 2020), así como en otras situaciones de brotes epidémicos se han presentado secuelas en materia de salud mental. (Ríos-Bustos, 2009).

Se propone una aproximación cualitativa, debido a que las medidas preventivas decretadas por el gobierno impiden la utilización de instrumentos de carácter cualitativo, ya que las prohibiciones en materia de relacionamiento interpersonal dificultan las entrevistas e interacción personal; en el mismo sentido se utilizarán dos instrumentos de auto reporte, que pueden ser diligenciados a distancia y fueron difundidos a través de un aplicativo de recolección digital de datos (Google Forms), por medio de redes sociales.

Se propone la prueba de auto reporte de tamizaje de síntomas SRQ18, la cual es un instrumento de tamizaje para síntomas de alteraciones mentales diseñada por la Organización Panamericana de la Salud, para ser aplicada en los servicios de atención

sanitaria. (Climent & De Arango, 1983). Está compuesta por 30 ítems de respuesta SI o NO, lo que facilita su diligenciamiento y calificación.

Esta escala se ha validado y utilizado para diferentes investigaciones en materia de salud mental, en contextos latinoamericanos (López, Rodríguez-Franco, Rodríguez-Díaz, & Bringas, 2013) (Mari & Williams, 1986) (Romero, Sánchez, Lozano, Ruiz, & Vega, 2016), al igual que a nivel gubernamental se ha implementado para estudios epidemiológicos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

Otro factor de importancia en cuanto a la salud mental, es el funcionamiento familiar, por ende, resulta de especial interés indagar alrededor de este al momento de describir el estado de la salud mental de una población.

Existen diversos instrumentos que son empleados para evaluar diferentes aspectos de la constitución familiar, dentro de ellos podemos encontrar el APGAR familiar, el test de Virginia Saltir, el círculo familiar, el familiograma, entre otros (Alegre & Suárez, 2006)

Dentro de estos el APGAR familiar (Smilkstein, 1978) se utiliza para el presente estudio, debido a que es un instrumento psicométrico estandarizado, que cuenta con validación a nivel latinoamericano y nacional, así como se ha utilizado para diversas investigaciones. (Arias, 1994) (Forero, Avendaño, Duarte, & Campo-Arias, 2006) (Santos-León, 2018). Este es un cuestionario de 5 ítems que busca evidenciar el estado funcional de la familia, haciendo la función de una escala en la cual el sujeto evidencia su percepción acerca de algunos temas clave, que se consideran marcadores de las funciones principales de la familia (Alegre & Suárez, 2006).

Marco de Referencias

Antecedentes

Una de las principales fuentes de información más importantes para el entendimiento de la salud mental en Colombia es la Encuesta Nacional de Salud Mental, realizada en el año 2015. Aunque para la fecha de elaboración del presente

estudio ya van casi 5 años desde que se publicó, es la fuente gubernamental a nivel de nacional más reciente. El objetivo general de la encuesta es: “Brindar información actualizada acerca de la salud mental, los problemas, los trastornos mentales y el acceso a los servicios en población colombiana mayor de 7 años, privilegiando su comprensión desde los determinantes sociales y la equidad” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág. 33) Se presenta como un estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal, que tomo población civil no institucionalizada, con los siguientes criterios de inclusión: personas que residan en el territorio colombiano; con edades de 7 a 11 años cuya información fue proporcionada por un cuidador, o mayores de 12 años; residentes en el área urbana o rural dispersa. Además, se adoptaron los siguientes criterios de exclusión: tamizaje positivo para demencia; algún tipo de limitación auditiva, visual, del lenguaje o cognoscitiva que impida resolver la encuesta; que no hable español; institucionalizadas; que no deseen firmar el consentimiento informado o participar en el estudio. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

A nivel local, el municipio de Medellín realizó en colaboración con la Universidad CES en el año 2012 el Primer Estudio Poblacional de Salud Mental, el cual tuvo los siguientes objetivos (Torres Y. , y otros, 2012, pág. 38):

Realizar el diagnóstico de la situación de salud mental de los residentes en las comunas y corregimientos de la ciudad de Medellín, así como de los aspectos relacionados con situaciones del ambiente general y familiar como la cohesión familiar, la resiliencia, la equidad y su relación con las necesidades específicas indispensables como base para la formulación de políticas de salud mental, la orientación de las intervenciones y la implementación de programas de prevención, basados en la evidencia.

Fortalecer la comunidad científica y la apropiación social del conocimiento en lo relacionado con el comportamiento de los indicadores de salud mental.

A partir de la aplicación del CIDI-OMS, (bajo los criterios del DSMIV) estimar la prevalencia de vida, la prevalencia de los últimos 12 meses y la prevalencia reciente (últimos 30 días), de los principales trastornos psiquiátricos según las variables de sexo, edad, estrato social y lugar de residencia, así como la utilización de servicios de salud, el régimen de afiliación a la seguridad social en salud, y otras del campo psicosocial.

Evaluar el perfil de los indicadores de comportamiento suicida según las variables estudiadas.

Estimar el número de casos esperados, mediante la aplicación de la prevalencia anual a la población de estudio con estimaciones del 39 Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012

DANE, para el 2011, con el fin de dar las bases para el cálculo de recursos para la atención de las personas afectadas.

Con base en el conocimiento generado ofrecer la oportunidad a los encargados de la toma de decisiones para reorientar las políticas y las intervenciones hacia las situaciones y grupos prioritarios

Además, la alcaldía presenta también reportes parciales epidemiológicos en los que se reportan datos actuales de salud, en los cuales se consideran aspectos relativos a la salud mental. (Secretaría de Salud de Medellín, 2019)

En cuanto a la relación entre problemas asociados a la salud mental y las crisis en salud pública, como por ejemplo epidemias y pandemias, Ríos-Bustos, expone los efectos psicosociales de la epidemia de la influenza del H1N1, en una población mexicana (Ríos-Bustos, 2009). Ramírez y otros, también exponen como diferentes epidemias alrededor del mundo han generado en la población sintomatología mental, y como podría darse una reacción similar en la población a causa de la pandemia del covid19 y las medidas de aislamiento asociadas a él. (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, & Escobar-Córdoba, 2020) Kohl también relaciona la salud mental con la tuberculosis durante el siglo XX, en la capital argentina, Buenos Aires (Kohl, 2010).

Ahora bien, Lozano-Vargas expone como se ha encontrado evidencia de desarrollo de sintomatología mental en personal de salud y la población general china, por el impacto del virus del covid19 (Lozano-Vargas, 2020).

Además, diversos autores han publicado aproximaciones teóricas que sirven de base para la investigación y el abordaje en medio de la crisis sanitaria, en las cuales proponen la aplicación de la salud mental positiva, y advierten de efectos adversos sobre la salud mental a causa de la pandemia del coronavirus SARS2. (Lluch Canut, Mantas Jiménez, Puig Llobet, Brando-Garrido, & Biurrún-Garrido, 2020) (Larrotta-Castillo, Méndez-Ferreira, Mora-Jaimes, Córdoba-Catañeda, & Duque-Moreno, 2020)

Percepción del funcionamiento familiar

Familia funcional

Santos-León, afirma que las familias funcionales, adoptan características como la sensibilidad al medio, capacidades orientadas hacia el dominio, la colaboración y la apertura a las experiencias nuevas, además del trabajo en equipo para la solución de problemas. Como expone el mismo autor: “La eficacia de la resolución de problemas familiares representan la contribución adicional que el grupo familiar hace a lo que el individuo pudiese lograr actuando aisladamente.” (Santos-León, 2018, pág. 18)

La Organización Mundial de la Salud, por su parte define la familia de la siguiente forma (Santos-León, 2018, pág. 18):

...conjunto de personas que conviven en una misma casa, constituidas por roles estables (padre, madre, hermanos, otros) que están relacionados por uniones genéticas o no, con sentimiento afectivos, que los unen y que comparten aspectos económicos y sociales.

Familia Disfuncional

Las familias disfuncionales están caracterizadas por tratar de resolver problemas repitiendo estrategias ineficaces, por ejemplo, buscando culpable, presentando reacciones emocionales excesivas o mediante la negación de la existencia de un problema. Como advierten Walzlawick y otros, las soluciones de las familias disfuncionales suelen constituir el problema central. (Santos-León, 2018)

La Organización Mundial de la Salud, propone la siguiente definición de familia disfuncional: “Una familia es disfuncional, cuando sus miembros no cumplen sus roles, existen conflictos interpersonales, conductas inadecuadas, maltrato, adicciones, ausencia de valores y sus integrantes de la familia creen que esas conductas son normales y se adaptan a esas circunstancias” (Santos-León, 2018, págs. 18-19)

APGAR familiar

El APGAR familiar es un instrumento psicométrico que permite identificar como percibe uno de los miembros de la familia el funcionamiento familiar en un determinado momento. (Santos-León, 2018)

Este instrumento cuenta con 5 componentes que evalúan la funcionalidad familiar:

- Adaptación: según Suarez y Alcalá, es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas, especialmente en periodos de crisis. (Suarez & Alcalá, 2014)
- Participación o cooperación: hace referencia a la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades con relación al mantenimiento familiar. (Suarez & Alcalá, 2014)
- Gradiente de recursos: según los autores anteriormente mencionados, se refiere al desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que logran alcanzar cada uno de los componentes de una familia, gracias al apoyo y asesoramiento mutuo. (Suarez & Alcalá, 2014)
- Afectividad: hace referencia al cariño o amor que denotan las relaciones entre los miembros de la familia. (Suarez & Alcalá, 2014)
- Recursos o capacidad resolutive: este componente se refiere al compromiso de asistir a las necesidades físicas y emocionales de los otros miembros de la familia. Normalmente implica compartir unos ingresos y espacios. (Suarez & Alcalá, 2014)

Problemas Asociados a la Salud Mental

Según la Asociación Psiquiátrica Americana (American Psychiatric Association):

Un trastorno mental es un síndrome que se caracteriza por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. (American Psychiatric Association, 2014, pág. 20)

Habitualmente los trastornos mentales están asociados a un estrés significativo o a una discapacidad, que puede ser tanto social, laboral u otras actividades relevantes en el desarrollo de la vida. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una perdida no constituye un trastorno mental. Los comportamientos

socialmente anómalos y los conflictos existentes entre el individuo y la sociedad no constituyen tampoco un trastorno mental, salvo a que obedezcan a una disfunción de las anteriormente mencionadas. (American Psychiatric Association, 2014)

Ansiedad

La Organización Panamericana de la Salud definen los trastornos de ansiedad como un grupo de trastornos mentales que se caracterizan por sentimientos de ansiedad y temor, dentro de este grupo ubican los siguientes trastornos: : trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de angustia, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno de ansiedad social, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y trastorno de estrés postraumático (TEPT). (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Los trastornos de ansiedad, según el manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales en su quinta edición (DSM-5) de la Asociación Psiquiátrica Americana, son aquellos trastornos que comparten características de miedo y ansiedad excesiva, y las alteraciones conductuales relacionadas. (American Psychiatric Association, 2014).

El miedo y la ansiedad se diferencian, según el DSM-5, en que el miedo es una respuesta emocional a una amenaza próxima y apremiante, sea real o imaginaria, por otro lado, la ansiedad es una respuesta anticipada a una amenaza futura. El miedo se asocia más a accesos de activación autonómica necesarios para defenderse o emprender huida, pensamientos de peligro inminente y estrategias de escape, mientras que la ansiedad es con mayor frecuencia asociada a tensión en los músculos, vigilancia anticipada a un peligro futuro y comportamientos de cautela o evitativos. (American Psychiatric Association, 2014).

Los trastornos de ansiedad son diferenciados del miedo y la ansiedad normal propios del desarrollo y de la ansiedad o miedo transitorio dentro del DSM-5 de la siguiente forma (American Psychiatric Association, 2014, pág. 189):

Los trastornos de ansiedad se diferencian del miedo o la ansiedad normal propios del desarrollo por ser excesivos o persistir más allá de los períodos de desarrollo apropiados. Se distinguen de la ansiedad o el miedo transitorio, a menudo inducido por el estrés, por ser persistentes (p. ej.,

suelen tener una duración de 6 meses o más). Sin embargo, este criterio temporal pretende servir de guía general, permitiendo un cierto grado de flexibilidad y pudiendo ser la duración más corta en los niños (...)

Estos trastornos se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen la respuesta de miedo o ansiedad excesiva, y según los pensamientos asociados, y esta distinción se debe hacer mediante un análisis detallado de las situaciones que se temen o evitan y del contenido de los pensamientos. Este análisis debe ser realizado por el clínico teniendo en cuenta factores del contexto cultural, ya que los sujetos que

padecen estos trastornos suelen sobreestimar el peligro de las situaciones que temen o evitan. (American Psychiatric Association, 2014).

Muchos de estos padecimientos se desarrollan en la infancia y tienden a persistir si no se tratan, además se tienden a presentar más en mujeres que en hombres.

(American Psychiatric Association, 2014)

Depresión

La Organización Panamericana de la Salud define los trastornos depresivos como aquellos caracterizados por un sentimiento de tristeza, donde se pierde el interés o el placer, con presencia sentimientos de culpa o baja autoestima, sueño o apetito alterado, fatiga y falta de concentración. La depresión puede ser recurrente o tener una duración prolongada, de modo que puede deteriorar significativamente la capacidad de una persona de desempeñar su trabajo o rendir en sus estudios, así como, de enfrentar su vida cotidiana, además de estar asociada al suicidio. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Dentro de los trastornos depresivos están distinguidos en dos subcategorías principales (Organización Panamericana de la Salud, 2017, pág. 9):

trastorno o episodio depresivo mayor, que presenta síntomas como un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y disminución de la energía; dependiendo del número y gravedad de los síntomas, un episodio depresivo se clasifica como leve, moderado o severo; y distimia, una forma persistente o crónica de depresión leve; los síntomas de distimia son similares a los de un episodio depresivo, pero tienden a ser menos intensos y más duraderos.

Ahora desde la psiquiatría los trastornos depresivos están diferenciados dentro del DSM-5 por ser aquellos en donde se presenta ánimo triste, vacío o irritable, que se acompaña con cambios somáticos y cognitivos que alteran sustancialmente la capacidad funcional del individuo. (American Psychiatric Association, 2014)

Están distinguidos entre sí por la duración, la presentación temporal y la supuesta etiología. (American Psychiatric Association, 2014)

En cuanto a la asociación de trastornos depresivos con consumos de sustancias el DSM-5 dice: “Con los fenómenos depresivos se pueden asociar un gran número de sustancias de abuso, algunos medicamentos de prescripción médica y varias afecciones médicas. Este hecho se reconoce en el diagnóstico del trastorno depresivo debido a otra afección médica.” (American Psychiatric Association, 2014, p.155)

Psicosis

Horwitz y Marconi proponen un concepto de psicosis genérico, unitario y centrado en un carácter psicopatológico nuclear y relativista de la psicosis: “una alienación o mutación insólita y productiva de la estructura de la conciencia de realidad o de uno de sus componentes (conciencia afectiva o cognitiva de realidad)” (Horwitz & Marconi, 1996, pág. 303)

Estos autores hacen distinción entre tres especies de psicosis, en grados decrecientes de compromiso de la conciencia de realidad (Horwitz & Marconi, 1996, pág. 304):

1. Alienación de la conciencia total de realidad o psicosis oneiriformes, caracterizadas por dos criterios psicóticos de conciencia total de realidad: a) las seudopercepciones escenográficas, y b) los juicios deliriosos.
2. Alienación de la conciencia afectiva de realidad o psicosis afectivas, individualizadas por dos criterios psicóticos de conciencia afectiva de realidad: a) la intensidad desusada y ausencia de modulación de la afectividad basal, y b) los juicios deliroides.
3. Alienación de la conciencia cognitiva de realidad o psicosis cognitivas, las cuales se subdividen a su vez en dos subespecies: unitaria y escindida. La primera sólo muestra criterios psicóticos de conciencia cognitiva de realidad ante un estímulo dado; en la segunda coexisten, frente a un mismo estímulo, los criterios psicóticos y el criterio normal de conciencia cognitiva de realidad. Los criterios psicóticos de conciencia cognitiva de realidad serían tres: a) las

seudopercepciones fragmentarias, b) los juicios delirantes, y c) la mutación de las relaciones semánticas.

Los trastornos psicóticos están definidos por la Asociación Psiquiátrica Americana, como anomalías en uno o más de los siguientes dominios: (American Psychiatric Association, 2014)

- Delirios: son denominados como creencias fijas, que no son susceptibles a cambios, incluso ante pruebas que las contradigan. El contenido de dichas ideas puede ser referente a diferentes temas, por ejemplo, delirios persecutorios, referenciales, somáticos, religiosos y de grandeza. (American Psychiatric Association, 2014)
- Alucinaciones: hace referencia a percepciones que se presentan sin que haya un estímulo externo. Pueden ser vívidas y claras, tener la fuerza y el impacto de las percepciones normales, y no pueden ser controladas voluntariamente. (American Psychiatric Association, 2014)
- Pensamiento (discurso) desorganizado: el pensamiento desorganizado, o trastorno formal del pensamiento como también se le conoce, habitualmente se infiere a partir del discurso de la persona. El individuo suele saltar de un tema a otro, sus respuestas o no tener relación. En ocasiones el discurso llega a estar tan desorganizado que resulta incomprendible a un interlocutor. (American Psychiatric Association, 2014)
- Comportamiento motor muy desorganizado o anómalo: el comportamiento motor muy desorganizado o anómalo puede manifestarse de diferentes maneras, desde las “tonterías” infantiloides a la agitación impredecible, pueden evidenciarse problemas para llevar a cabo cualquier tipo de actividad dirigida a un objetivo, con las consecuentes dificultades para realizar actividades cotidianas. (American Psychiatric Association, 2014)

- Síntomas negativos: hacen referencia a la ausencia de reacción frente a estímulos del medio, como por ejemplo la expresión emotiva disminuida y la abulia. (American Psychiatric Association, 2014)

Dentro de este grupo de trastornos se ubican los siguientes: trastorno esquizotípico de la personalidad, trastorno delirante, trastorno psicótico breve, trastorno esquizofreniforme, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno psicótico inducido por sustancias, trastorno psicótico debido a otra afección médica, catatonia asociada a otro trastorno mental, trastorno catatónico debido a otra afección médica, otro trastorno del espectro de la esquizofrenia especificado u otro trastorno psicótico identificado, y trastorno del espectro de la esquizofrenia o psicótico no identificado. (American Psychiatric Association, 2014)

Problemas con el consumo de alcohol

La Organización Mundial de la Salud, define el alcoholismo de la siguiente forma: “un trastorno en el cual el consumo de alcohol va en detrimento de la salud o del funcionamiento social de la persona, por un período de tiempo” (Organización Mundial de la Salud, 1976)

Los problemas asociados al consumo de alcohol, están dentro de la sección de trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM5°), estos a su vez engloban 10 clases diferentes de drogas. Estas 10 clases, como se aclara en el manual, no son del todo diferentes, debido a que toda droga que se consume en exceso produce en el cerebro una activación directa general en el sistema de recompensa cerebral, que esta implicado en el refuerzo del comportamiento y en la producción de recuerdos. Esa activación en el sistema de recompensa puede ser tan intensa, que incluso se descuidan las actividades normales. En vez de obtener dicha estimulación a través de comportamientos adaptativos, las drogas de recompensa, entre ellas el alcohol, activan directamente las vías de recompensa. (American Psychiatric Association, 2014)

Dentro de los trastornos relacionados con el alcohol están el trastorno por consumo de alcohol, intoxicación por alcohol, abstinencia de alcohol, otros trastornos inducidos por alcohol y el trastorno por alcohol no especificado. (American Psychiatric Association, 2014)

Objetivos

General

Describir el estado de la salud mental, en medio del aislamiento preventivo obligatorio, decretado por el gobierno colombiano debido a la emergencia sanitaria mundial ocasionada por el covid19, en la población encuestada en el valle de aburra.

Específicos

Determinar la presencia de síntomas en las diferentes subescalas propuestas por el SRQ18(Ansiedad y depresión, psicosis, epilepsias y problemas con el consumo de alcohol) (Climent & De Arango, 1983) , en medio del aislamiento preventivo obligatorio, decretado por el gobierno colombiano debido a la emergencia sanitaria mundial ocasionada por el covid19, en la población encuestada en el valle de aburra.

Establecer la presencia de problemas en el funcionamiento familiar, en medio del aislamiento preventivo obligatorio, decretado por el gobierno colombiano debido a la emergencia sanitaria mundial ocasionada por el covid19, en la población encuestada en el valle de aburra.

Diseño Metodológico

Enfoque y tipo de estudio

La investigación se caracteriza como un estudio cuantitativo, ya que los instrumentos de recolección de datos son pruebas estandarizadas de auto aplicación, a las cuales se les dará un tratamiento estadístico descriptivo.

El estudio es de tipo exploratorio, ya que busca indagar sobre un tema y tener un primer acercamiento teórico.

Los sujetos aceptaron participar en el estudio, mediante un consentimiento informado diligenciado de manera digital, al igual que las pruebas de auto reporte que fueron realizadas a distancia y mediante un aplicativo virtual de recolección de datos. La divulgación de la invitación a participar se realizo mediante redes sociales, utilizando el mecanismo de bola de nieve.

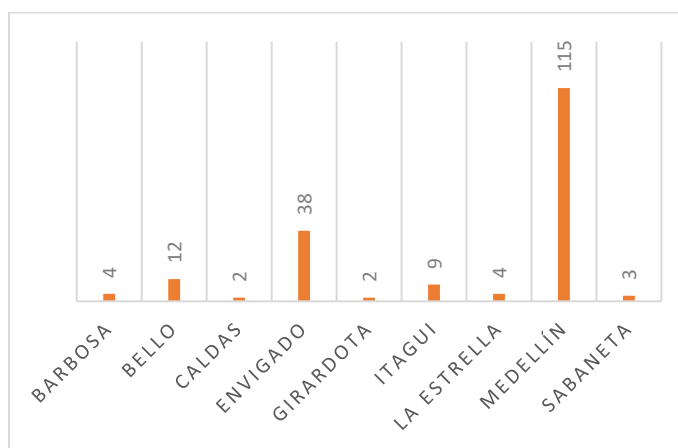
Los criterios de inclusión en el estudio son haber aceptado voluntariamente participar mediante el consentimiento informado, residir en uno de los municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburra, en el departamento de Antioquia, Colombia, y ser mayor de 18 años.

Como criterios de exclusión se tomo la edad inferior a 18 años, el vivir en municipios diferentes a los que componen el Área Metropolitana del Valle de Aburra, o negarse a participar en el estudio.

Población

La población está compuesta por ciudadanos residentes en los municipios de la subregión antioqueña del Valle de aburra (Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Medellín, Envigado, Itagüí, Sabaneta, La Estrella y Caldas, en la gráfica N.1 se muestra la distribución de la muestra por municipios) mayores de 18 años, que accedan a realizar las pruebas.

Grafica N.1 Municipio de residencia



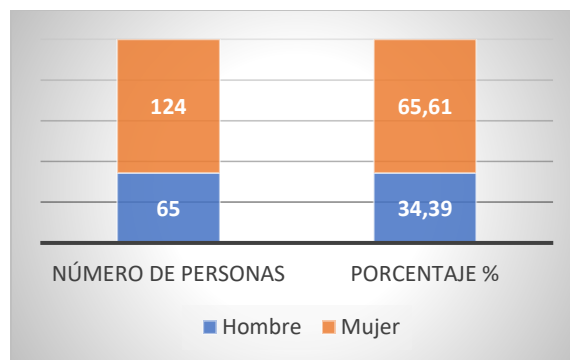
Participaron 189 ciudadanos, con edades entre los 18 y 73 años. En la tabla N.,1 se presentan los estadísticos descriptivos de la edad de los participantes.

Tabla N.1 Estadísticos descriptivos edad

EDAD	
<i>Mínimo</i>	18
<i>Máximo</i>	76
<i>Media</i>	33.61
<i>Moda</i>	23
<i>Mediana</i>	28
<i>Desviación estándar</i>	13.48

En la gráfica N.2 se muestra la distribución entre géneros de la muestra:

Gráfica N.2 Genero



Instrumentos de recolección de datos

SRQ de síntomas

La prueba SRQ de síntomas es un instrumento de tamizaje para síntomas de alteraciones mentales, está compuesta por 30 ítems de respuesta SÍ o NO, los cuales están divididos en cuatro subescalas: psicósomática, psicótica, de epilepsias y de alcoholismo. Para lograr describir la variable de síntomas de ansiedad y depresión, se tomó en cuenta la puntuación en la escala psicósomática, que es la que hace referencia a los síntomas ansiosos y depresivos, la cual corresponde a los ítems 1 a 20. Para la escala psicótica se evaluaron los ítems 21 a 24, para la escala de epilepsias se califica el ítem 25, y del 26 al 30 hacen referencia a la escala de problemas con el consumo de alcohol. (Climent & De Arango, 1983)

Dicha escala ha sido validada a nivel internacional en contextos culturalmente similares a Colombia (Romero, Sánchez, Lozano, Ruiz, & Vega, 2016) (López, Rodríguez-Franco, Rodríguez-Díaz, & Bringas, 2013) (Mari & Williams, 1986) (Climent & De Arango, 1983), además, está avalada y validada por el gobierno colombiano, mediante el ministerio de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

APGAR familiar

El APGAR familiar, que fue diseñado por Smilkstein en 1978, es un instrumento que busca valorar el funcionamiento familiar. Se compone por 7 ítems, los cuales deben ser calificados como *casi nunca*, *algunas veces*, *casi siempre* o *siempre*, según la interacción familiar del sujeto. Ha sido validado en diferentes países latinoamericanos y de habla hispana, entre ellos Colombia. (Forero, Avendaño, Duarte, & Campo-Arias, 2006) (Arias, 1994) (Smilkstein, 1978)

Resultados

Los participantes del estudio presentaron en promedio 20,1 días sin salir de su residencia al momento de presentar las pruebas. Además de que el 44.9% de los participantes habían visto reducidos sus ingresos durante la emergencia sanitaria.

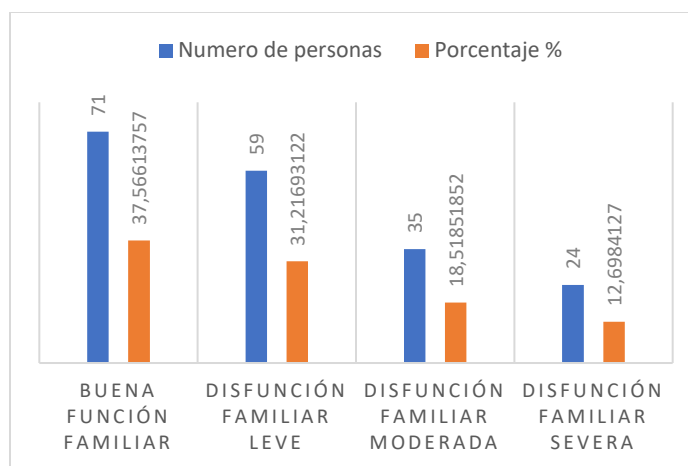
Los resultados del APGAR familiar muestran que alrededor del 32.5% de la muestra, es decir, alrededor de 118 personas, presentan algún grado de disfunción

familiar. De ese porcentaje el 31.21% obedece a personas con presencia de disfunción familiar leve, el 18.51% a disfunción familiar moderada, y el 12.69% presenta disfunción familiar severa. Los resultados se muestran en la tabla N.2 y la gráfica N.3.

Tabla N.2 Resultados APGAR Familiar

RESULTADO APGAR FAMILIAR		
	<i>Número de personas</i>	<i>Porcentaje %</i>
<i>Buena función familiar</i>	71	37.56
<i>Disfunción familiar leve</i>	59	31.22
<i>Disfunción familiar moderada</i>	35	18.51
<i>Disfunción familiar severa</i>	24	12.7
TOTAL	189	100

Gráfica N.3 Resultados APGAR Familiar



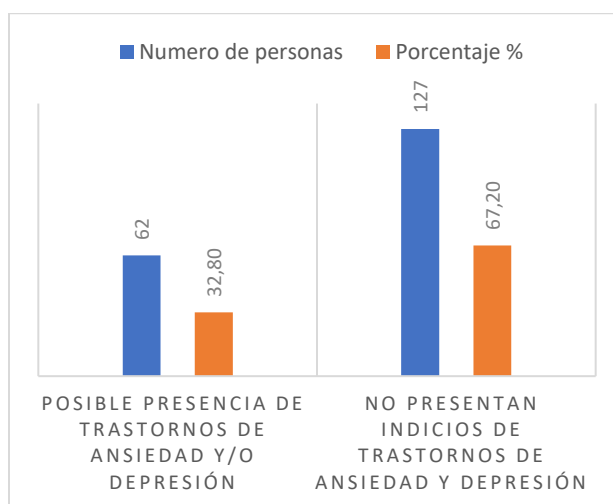
Dentro de los resultados de la prueba SRQ18, en la primera subescala referida a los síntomas de ansiedad y depresión, el 32.8% de la muestra presenta síntomas de

ansiedad y/o depresión. Los resultados de esta subescala se muestran en la tabla N.3 y la gráfica N.4.

Tabla N.3 SRQ18: Resultado de escala de ansiedad y depresión.

SRQ18: RESULTADO ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN			
		<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
		<i>de personas</i>	<i>%</i>
<i>Posible</i>			
<i>presencia de</i>	<i>de</i>		
<i>trastornos de</i>		62	32.80
<i>ansiedad y/o</i>			
<i>depresión</i>			
<i>No</i>			
<i>presentan</i>			
<i>indicios de</i>	<i>de</i>	127	67.19
<i>trastornos de</i>			
<i>ansiedad y</i>			
<i>depresión</i>			
TOTAL		189	100

Gráfica N.4 Resultado de escala de ansiedad y depresión.

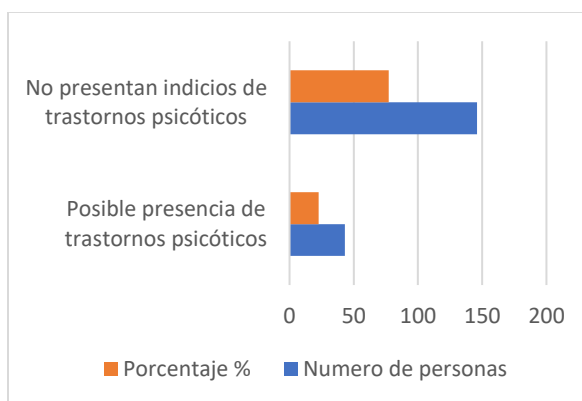


En la segunda subescala de la prueba, que hace referencia a los síntomas psicóticos, el 22.75% de la prueba presenta síntomas de este tipo. En la tabla N.4 y la grafica N.5 se muestran los resultados de esta subescala.

Tabla N.4 SRQ18: Resultados escala de psicosis

SRQ18: RESULTADO ESCALA DE SINTOMAS PSICOTICOS		
	<i>Número de personas</i>	<i>Porcentaje %</i>
<i>Posible presencia de trastornos psicóticos</i>	43	22.75
<i>No presentan indicios de trastornos psicóticos</i>	146	77.25
TOTAL	189	100

Grafica N.5 SRQ18: Resultados escala de psicosis

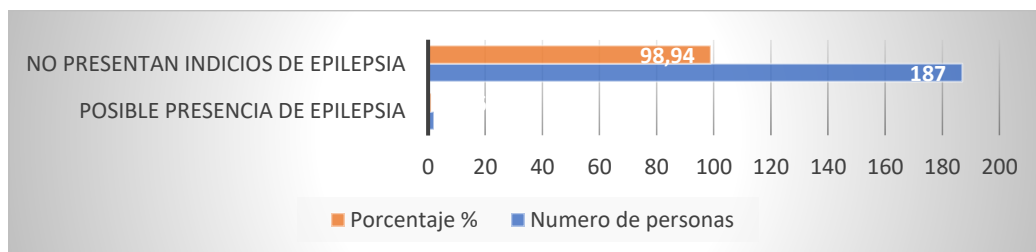


En la subescala sobre epilepsia solo el 1.06% de la muestra presento posible presencia de trastornos convulsivos. Los resultados de esta subescala se muestran en la tabla N.5 y en la gráfica N.6

Tabla N.5 SRQ18: Resultados escala de trastornos epilepsia.

SRQ18: RESULTADOS ESCALA EPILEPSIA		<i>Número de personas</i>	<i>Porcentaje %</i>
<i>Posible presencia de epilepsia</i>		2	1.06
<i>No presentan indicios de epilepsia</i>		187	98.94
TOTAL		189	100

Gráfica N.17 SRQ18: Resultados escala de epilepsia

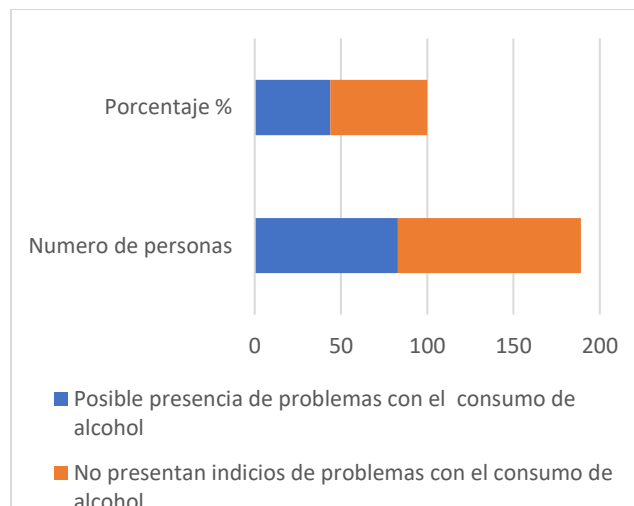


En la última subescala, que mide la posible presencia de problemas con el alcohol, el 43.91% de la muestra, puntuó con posible presencia de problemas relacionados al consumo de licor. En la tabla N.6 y en la gráfica N.7 se muestran los resultados de esta subescala.

Tabla N.21 SRQ18: Resultados escala de problemas con el alcohol

SRQ18: RESULTADOS ESCALA PROBLEMAS CON EL ALCOHOL	<i>Número de personas</i>	<i>Porcentaje %</i>
<i>Posible presencia de problemas con el consumo de alcohol</i>	83	43.92
<i>No presentan indicios de problemas con el consumo de alcohol</i>	106	56.08
TOTAL	189	100

Grafica N.18 Resultados escala de problemas con el alcohol



Se tomo el nivel de disfunción familiar como variable categórica, y el número de subescalas con presencia de síntomas como variable dependiente para el análisis estadístico.

Se realizó la prueba kolmogorov Smirnov para comprobar la distribución normal de los datos, por medio de la cual se descartó la hipótesis de normalidad.

Por las características de los datos se emplea la prueba estadística de Kruskal Wallis, la cual arrojo una significancia de $p=0.0042$; por lo que se puede afirmar que dentro de la muestra hay evidencia de diferencias significativas en cuanto al número de sub escalas en las que se presentan síntomas, según la percepción del funcionamiento familiar.

Tabla N.22. Prueba Kruskal Wallis, número de subescalas con presencia de síntomas según el nivel de disfunción familiar percibido.

	t	n	h	P
			13.2018	0.0042
<i>Buena función familiar</i>	5502.5	71		
<i>Disfunción familiar leve</i>	5932	59		
<i>Disfunción familiar moderada</i>	3710.5	35		

<i>Disfunción familiar severa</i>	2810	24
---	------	----

Discusión

Los resultados del estudio permiten apreciar en la población estudiada la posible presencia de trastornos mentales en una gran proporción de la muestra estudiada.

La subescala con mayor presencia de sintomatología dentro del SRQ es la de problemas asociados al consumo de alcohol, en donde más del 40% de la muestra puntuó de manera positiva a la necesidad de atención profesional para evaluar un posible trastorno en relación a dicho consumo. El alcoholismo, además, ha sido asociado por diferentes investigaciones con la disfuncionalidad familiar y la violencia (Guzmán Facundo, Esparza Almanza, & Alcántara Rodríguez, 2009) (Herrera & Arena, 2010) (Pazmiño & Reyes, 2011), (Trujillo-Guerrero, Vázquez-Cruz, & Córdova-Soriano, 2016) como también el desarrollo o presencia de otros trastornos mentales (Casas & Guardia, 2002).

En cuanto a las subescalas de ansiedad y/o depresión y síntomas psicóticos también se encuentran datos preocupantes, ya que respectivamente el 32.8% y el 22.75% de la población participante, puntúa con sintomatología de trastornos mentales de este tipo, que amerita evaluación profesional. Lo anterior causa preocupación debido a las dificultades que conlleva el aislamiento preventivo para el acceso a atención profesional, y la relación que pueden tener con el suicidio (Organización Mundial de la Salud, 2019), esto se suma a la advertencia por parte de la ONU, sobre una posible proliferación de este fenómeno derivada de la pandemia (Organización de Naciones Unidas, 2020).

En cuanto a los resultados del APGAR familiar evidenciaron algún grado de disfunción familiar en más del 60% de los sujetos que diligenciaron la prueba, repartidos entre disfunción familiar leve, moderada y severa, con 31.21%, 18.51% y 12.7% respectivamente. La disfunción familiar se ha asociado en estudios anteriores

con la violencia intrafamiliar (Gonzales, Merly, Marín, & Villamil, 2013), lo cual indica que los resultados podrían estar en concordancia con el incremento en los casos reportados en Colombia durante la cuarentena (Restrepo, 2020).

Los resultados invitan a reflexionar sobre las implicaciones que la pandemia y las medidas de prevención que ella conlleva en materia de salud mental; por lo que es de suma importancia adoptar medidas en materia de prevención y promoción integral del cuidado de la salud, ya que la complejidad de las condiciones actuales exige acciones en todos los niveles de alcance. Autores como Cuartas (Cuartas, 2020) han realizado esfuerzos por reunir y difundir información que permita actuar de manera pertinente desde un punto de vista psicológico, frente a los retos que constituye la contingencia actual.

El presente estudio se ve limitado por las características estadísticas y el tamaño de la muestra, ya que no permiten avanzar en el análisis y la generalización de los datos. Se sugiere para futuros estudios indagar alrededor de la posible relación entre la aparición de sintomatología de trastornos mentales con el encierro, el desempleo, la pandemia y los rezagos económicos de la misma, como el desempleo o la contracción económica.

Referencias

- Alegre, Y., & Suárez, M. (2006). Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. *RAMPA*, 1(1), 48-57.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5°)*. Madrid: Editorial Panamericana.
- Arias, L. (1994). El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. *Colombia Medica*.
- BBC News Mundo. (11 de Marzo de 2020). Coronavirus: qué significa que la OMS haya clasificado al covid-19 como pandemia. *BBC News Mundo*.
- Casas, M., & Guardia, J. (2002). Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *Adicciones revista online*.
- Center for Systems Science and Engineering . (24 de Marzo de 2020). *Coronavirus COVID-19 Global Cases*. Obtenido de Center for Systems Science and

Engineering. Web site:

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

- Climent, C. E., & De Arango, M. V. (1983). *Manual de psiquiatría para trabajadores de atención primaria*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Correa, M. C. (13 de Abril de 2020). *Violencia doméstica, aislamiento y coronavirus*. Obtenido de El Tiempo: <https://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/maria-camila-correa-florez/violencia-domestica-aislamiento-y-coronavirus-columna-de-maria-camila-correa-florez-483992>
- Cuartas, M. (5 de Junio de 2020). *Psicología para el Covid19*. Obtenido de Psicología para el Covid19: <https://sites.google.com/site/disfuncionejecutivaadicciones/home>
- Forero, L. M., Avendaño, M. C., Duarte, Z. J., & Campo-Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 23-29.
- Frías, G. (14 de Abril de 2020). *El FMI confirma que en 2020 viviremos la peor recesión económica en 90 años*. Obtenido de CNN Economía: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/04/14/el-fmi-confirma-que-en-2020-viviremos-la-peor-recesion-economica-en-90-anos/>
- Gonzales, J., Merly, F., Marín, X. A., & Villamil, L. V. (2013). NIVELES DE DISFUNCIÓN FAMILIAR, EN VEINTE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA. *Ágora U.S.B.*, 399-410.
- Guzmán Facundo, F. R., Esparza Almanza, S. E., & Alcántara Rodríguez. (2009). CONSUMO DE ALCOHOL EN JOVENES Y SU RELACION CON LA VIOLENCIA PSICOLOGICA EN EL NOVIAZGO. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental*, 1-14.
- Herrera, J. M., & Arena, C. A. (2010). Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 557-564.
- Horwitz, J., & Marconi, J. (1996). *El problema de las definiciones en el campo de la salud mental : Definiciones aplicables en estudios epidemiológicos*. Obtenido de Organización Panamericana de la salud. Repositorio institucional para intercambio de información: El problema de las definiciones en el campo de la salud mental : Definiciones aplicables en estudios epidemiológicos
- Howard, J. (14 de Mayo de 2020). *El impacto de la pandemia de covid-19 en la salud mental ya es "extremadamente preocupante", dice la ONU*. Obtenido de CNN

Salud: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/05/14/el-impacto-de-la-pandemia-de-covid-19-en-la-salud-mental-ya-es-extremadamente-preocupante-dice-la-onu/>

Instituto Nacional de Salud. (18 de Junio de 2020). *COVID-19 Colombia, Reporte 18-06-2020 9:30pm*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud. Sitio web:

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Kohl, A. (2010). Tuberculosis y Enfermedad Mental. La Continuidad del Aislamiento en la Ciudad de Buenos Aires durante el Siglo XX. *EA Journal*.

Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Catañeda, M. C., & Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud UIS*, 182-183.

Lluch Canut, M. T., Mantas Jiménez, S., Puig Llobet, M., Brando-Garrido, C., & Biurrungarrido, A. (Abril de 2020). *Decálogos de Salud Mental Positiva: adaptados a diferentes situaciones y/o personas afectadas por circunstancias de la pandemia de Coronavirus COVID-19*. Obtenido de Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona

López, J., Rodríguez-Franco, L., Rodríguez-Díaz, F., & Bringas, C. (2013). Validación de la versión corta del Social Roles Questionnaire (SRQ-R) con una muestra. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 1-16.

Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*.

Mari, J. J., & Williams, P. A. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in city of São Paulo. *Br J Psychiatry*, 148, 23-26.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Desarrollos técnicos, instrumentos y herramientas para la atención en salud sexual y reproductiva y salud mental en contextos de emergencias humanitarias*. Bogotá: Minsalud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta nacional de salud mental*. Bogotá: Colciencias.

Ministerio de Salud y Protección Social. (28 de Marzo de 2020). *Todos a cuidar nuestra salud mental durante la COVID-19*. Obtenido de Ministerio de Salud Colombiano. Sitio Web: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Todos-a-cuidar-nuestra-salud-mental-durante-la-COVID-19.aspx>

Ministerio del Interior. (2020 a). *Decreto 420 del 18 de marzo del 2020*. Bogotá: Mininterior.

Ministerio del Interior. (2020 b). *Decreto 457 del 22 de marzo del 2020*. Bogotá: Mininterior.

Ministerio del Interior. (2020 c). *Decreto 531 del 8 de abril del 2020*. Bogotá: Mininterior.

Ministerio del Interior. (2020 d). *Decreto 642 del 11 de Mayo de 2020*. Bogotá: Mininterior.

Organización de Naciones Unidas . (14 de Mayo de 2020). *Ante un posible aumento de los suicidios por el coronavirus, la ONU pide tomar medidas para cuidar la salud mental*. Obtenido de Noticias ONU: <https://news.un.org/es/story/2020/05/1474312>

Organización Mundial de la Salud. (1976). *Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2 de Septiembre de 2019). *Suicidio*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud. Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (11 de Marzo de 2020 a). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud. Sitio web: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Organización Mundial de la Salud. (2020 b). *Coronavirus*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>

Organización Mundial de la Salud. (2020 c). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Organización Mundial de la Salud. (19 de Junio de 2020 d). *WHO coronavirus disease (covid-19) dashboard*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud. Sitio Web: <https://covid19.who.int/>

Organización Panamericana de la Salud. (12 de Marzo de 2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud. Repositorio institucional para intercambio de información: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud. (Marzo de 2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud. Repositorio institucional para intercambio de información: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>

Pazmiño, J. W., & Reyes, R. (2011). *ABORDAJE DE FAMILIAS CON ALCOHOLISMO Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN TRES BARRIOS POPULARES DE QUITO*. Ibarra: Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte.

- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (3 de Mayo de 2020). *CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN SALUD MENTAL ASOCIADA A AISLAMIENTO SOCIAL*. Obtenido de SciELO - Biblioteca electrónica científica en línea: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/version/310>
- Restrepo, O. L. (24 de Mayo de 2020). La violencia se instala en casa por efecto cuarentena. *El Tiempo*.
- Ríos-Bustos, M. E. (2009). El trastorno por estrés postraumático y trastorno por estrés agudo en la Influenza A (H1N1). *Vertientes. Revista especializada en ciencias de la salud*, 20-23.
- Romero, A. D., Sánchez, F. N., Lozano, A., Ruiz, P., & Vega, J. (2016). Estructura de la sintomatología psiquiátrica según el SRQ-18 en pacientes ambulatorios con trastornos mentales evaluados en un hospital general en Lima. *Rev Neuropsiquiatr*, 142-155.
- Santos-León, M. R. (2018). *VALIDEZ Y FIABILIDAD DEL APGAR FAMILIAR EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN UNA INSTITUCION PÚBLICA DE LIMA*. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Secretaria de Salud de Medellín. (2019). *Boletín de Periodo Epidemiológico Medellín*. Medellín: Secretaria de Salud de Medellín.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its used by physicians. *J Fam Pract*, 6 , 12-31.
- Suarez, M. A., & Alcalá, M. (2014). APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Revista Médica La Paz*.
- Torres, Y., Posada, J., Mejía, R., Bareño, J., Sierra, G. M., Montoya, L. P., & Agudelo, A. (2012). *Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012*. Medellín: L Vieco e Hijas Ltda.
- Torres, Y., Posada, J., Méjia, R., Bareño, J., Sierra, G. M., Montoya, L. P., & Agudelo, A. (2012). *Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012*. Medellín: Secretaria de Salud de Medellín – Grupo de Salud Mental.
- Trujillo-Guerrero, T. J., Vázquez-Cruz, E., & Córdova-Soriano, J. A. (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Atención Familiar*, 100-103.
- Vélez, L. G. (1 de Abril de 2020). *La crisis económica que se viene*. Obtenido de La Republica: <https://www.larepublica.co/analisis/luis-guillermo-velez-cabrera-402232/la-crisis-economica-que-se-viene-2986140>
- Véliz, J. (1998). Validez y confiabilidad del cuestionario auto reporte en personal de una institución militarizada. *An Salud Ment*, 85-102.

