

DETECCION DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL DE LOS HABITANTES DEL BARRIO OCHO DE DICIEMBRE SANTA MARTA, D.T.C.H.

Tatiana Cecilia González Noguera*
Ediltrudis Ramos De La Cruz

RESUMEN

Introducción: El Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas de 1.997, evidenció la situación del departamento del Magdalena con respecto a la salud mental mostrando que el 9.8% presenta una alta probabilidad de sufrir trastorno mental, el 17.3% consume bebidas alcohólicas y su inicio promedio es a los doce años, la prevalencia anual de tabaquismo es de 23.8%, de marihuana del 2.0%, de cocaína del 0.4% y de violencia de 13.0%. Estos indicadores muestran la necesidad de desarrollar acciones tendientes al mejoramiento de la calidad de la población, las cuales son responsabilidad de cada ente territorial desarrollar proyectos y programas orientados hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el fin de modificar y disminuir los índices de morbilidad y mortalidad por estas causas. **Objetivo:** Detectar los factores de riesgo que favorecen la presencia de probables alteraciones en la salud mental de los habitantes del barrio ocho de Diciembre de la Comuna Cinco del Distrito de Santa Marta, que permita la toma de decisiones para el direccionamiento de los programas académicos de intervención en la promoción de la salud mental y prevención de enfermedades en este sentido. **Población y Método:** Se realizó un estudio descriptivo de base comunitaria en todos los habitantes y residentes en el barrio Ocho de Diciembre, quienes fueron el universo, la fuente de información y la unidad de análisis. Para la recolección de la información se utilizaron instrumentos de detección precoz de signos y síntomas de alteración en la salud mental en adultos tales como depresión o angustia, psicosis, epilepsia y alcoholismo, la encuesta de detección del maltrato y violencia intrafamiliar se aplicó a la figura de autoridad en la familia. **Resultados:** Se encontraron 196 familias, 199 personas mayores de 15 años y 170 niños menores de 15 años de edad. En los niños se detectó posibles trastornos del comportamiento y desarrollo. El 15% está en riesgo de sufrir depresión o angustia, con predominio en el sexo femenino (96,6%), el 6,9% presentaron indicadores de alto riesgo de psicosis, el 5% de los adultos refieren signos y síntomas de epilepsia, el 20% abusa del consumo de alcohol. En los niños, el grupo de 7 – 14 años presentaron síntomas de alteraciones en el desarrollo o comportamien-

92



* Docente de medio tiempo del programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena. Enfermera, Especialista en Salud Mental, Especialista en Docencia Universitaria

Artículo recibido el 1 de junio de 2004 y aceptado el 24 de agosto de 2004

to. Respecto al maltrato y violencia intrafamiliar, la mayoría de los niños y niñas reciben malos tratos por sus padres, padrastros y hermanos (86%), y las formas más usadas para corregir son con regaños y cantaleas (27%), con llamadas de atención (20%) y con correazos (17%). Conclusiones: La condición socioeconómica, un escaso soporte social, el desarraigo por los desplazamientos, la falta de metas alcanzables y los limitantes educativos e intelectuales contribuyen a la alteración de la salud mental al maltrato y violencia intrafamiliar de las personas, familias y comunidad.

Palabras clave: Factor de Riesgo, Salud Mental, Maltrato, Violencia, Depresión, Ansiedad, Psicosis, Alcoholismo.

SUMMARY

Introduction: The Second National Study of Mental Health and Consumption of Psychoactive Substances of 1997, demonstrated the situation of the department of the Magdalena with respect to the mental health showing that the 9,8% of the population of the Magdalena presents/displays a high probability of undergoing mental upheaval, the 17,3% of the population consumes spirits and its beginning average is to the twelve years, the annual prevalence of tobacco addiction is of 23,8%, of marijuana of the 2,0%, cocaine of the 0,4% and violence of 13.0%. These indicators show the necessity to develop actions to the improvement of the quality of the population, which are responsibility of each territorial being to develop to projects and programs oriented towards the promotion of the health and prevention of the disease with the purpose of modifying and diminishing the indices of morbidity and mortality. **Objective:** To detect the risk factors that favor the presence of probable alterations in the mental health of the inhabitants of district eight of December of commune Five of the District of Santa Marta, who allows to the decision making for to address of the academic programs of intervention of promotion of the mental health and prevention of diseases in this sense. **Population and Method:** A descriptive study of communitarian base was made in all the inhabitants and residents in the district Eight of December, the source of intelligence and the unit of analysis. For the harvesting of the information precocious detection devices of signs were used and symptoms of alteration in the mental health in adults such as depression or distresses, psychosis, epilepsy and alcoholism, the survey of detection of I mistreat and interfamilial violence was applied to the figure of authority in the family. **Results:** Were 196 families, 199 greater people of 15 years and 170 smaller children of 15 years of age. In the children one detected possible upheavals of the behavior and development. 15% are in risk of undergoing depression or distress, with predominance in feminine sex (96,6%), 6.9% presented/displayed indicators of high risk of psychosis, 5% of the adults refer signs and epilepsy symptoms, 20% abuse the alcohol consumption. Of the survey's children, the group of 7 to 14 years presented/displayed symptoms of alterations in the development or behavior. With respect to I mistreat and interfamily violence, the minors receive bad treatments in (86%) by its parents, stepfathers and brothers, and the forms but used to correct are (27%) with scolders and to harp on, (20%) with calls of attention and (17%) with punishment with belt. **Conclusions:** The socioeconomic condition, a little social support, the uprooting by the displacements, the educative and intellectual lack of attainable goals and limitations contribute to the alteration of the mental health to I mistreat and interfamily violence of the people, families and community.

Key Words: Factor of Risk, Mental Health, Maltreatment, Violence, Depression, Anxiety, Psychosis, Alcoholism.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS: «la salud mental es un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo se encuentre en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de formar y sostener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que pueden introducirse en el medio ambiente físico y social». ¹ Por tanto el concepto de salud mental no consiste solamente en la ausencia de sufrimiento psíquico, sino que es además un concepto positivo, que no excluye ninguna área psicosocial del individuo y su entorno.

En el ámbito nacional existen pocos estudios sobre la salud mental. En 1997 se realizó el Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas ², allí se evidenció la situación del departamento del Magdalena con respecto a la salud mental mostrando que el 9,8% de la población del Magdalena presenta una alta probabilidad de sufrir trastorno mental, el 17,3% de la población consume bebidas alcohólicas y su inicio promedio es a los doce años, la prevalencia anual de tabaquismo es de 23,8%, de marihuana del 2,0%, de cocaína del 0,4% y de violencia el 13,0%. Según la encuesta de maltrato intrafamiliar (convenio FIS 3689/97) el 3,6% de los hogares reportan niños maltratados físicamente, 6,0% maltratados verbalmente y 1,0 % abusados sexualmente.

Estos indicadores muestran la necesidad de generar acciones tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de la población, las cuales son responsabilidad de cada ente territorial desarrollando proyectos y programas orientados hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental con el fin de modificar estilos de vida y disminuir los índices de morbilidad y mortalidad por estas causas. ³

Lo anterior nos permite intuir que se debe propiciar un mejor estado de Salud Mental para todos los colombianos donde se incorpore la promoción de la salud mental y la prevención de la enfermedad mental. Adicionalmente deberán establecerse líneas de investigación que permitan determinar tendencias y características de la situación de salud mental que retroalimenten y evalúen las acciones en este campo.

La salud en general y la salud mental en particular están relacionadas con los modos de vida de una comunidad ⁴, con los sistemas de salud que se brindan a las personas y con la posibilidad de las personas de formar parte activa en la búsqueda de soluciones a sus padeceres. Se considera que la salud mental atraviesa el accionar de un sujeto y de una comunidad, en su hacer, pensar, vivir y crear.

En la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena, se ha definido como línea de investigación la Salud integral: persona, familia y comunidad, de allí que el programa de Enfermería haya definido dentro de sus dos líneas de investigación, la Salud Familiar, derivándose de esta un componente prioritario: La Salud Mental para el abordaje holístico del ser humano. Por esto el programa de Enfermería a través de la cátedra de salud mental se proyecta socialmente a la comunidad con una investigación descriptiva de base comunitaria que permita realizar un diagnóstico precoz de conductas de riesgo de probables alteraciones mentales, que son intervenidas a través de abordajes educativos y terapéuticamente durante la práctica académica de la cátedra en mención por docentes y estudiantes, para posterior medición del impacto logrado.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de base comunitaria a todos los habitantes y residentes en el barrio Ocho de Diciembre de la Comuna Cinco del Distrito de Santa Marta, quienes fueron el universo, la fuente de información y la unidad de análisis.

En la recolección de la información se utilizaron los siguientes instrumentos validados por la OPS y el Ministerio de la Protección Social:

El cuestionario **SQR**⁵ (escala cualitativa para el adulto, que contiene variables relacionadas con los factores de riesgo que pueden alterar la salud mental de la persona como: Ansiedad o depresión, psicosis, epilepsia, Alcoholismo.

Para la aplicación del cuestionario SQR⁵ (adultos): se seleccionó al azar una persona mayor de 15 años de cada familia. La encuesta contiene variables demográficas como edad, sexo, ocupación y escolaridad. Los signos y síntomas que evidencian las probables alteraciones en la Salud Mental de los adultos, identificadas según la encuesta SQR son dolor de cabeza, mal apetito, duerme mal, se asusta con facilidad, presencia de temblor en las manos, se siente nervioso, tenso o aburrido, tiene mala digestión, no piensa con claridad, se siente triste, llora con frecuencia, dificultad en disfrutar actividades diarias, dificultad para tomar decisiones, dificultad en hacer su trabajo, se siente incapaz para desempeñar un papel útil, ha perdido el interés en las cosas, siente que es una persona inútil, ha tenido la idea de acabar con su vida, se siente cansado todo el tiempo, tiene sensaciones desagradables en su estomago, se cansa con facilidad, siente que alguien lo quiere herir en alguna forma, considera que es más importante que lo que piensan los demás, ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento, oye voces que otros no escuchan, ha tenido convulsiones, alguna vez le ha parecido a su familia que está bebiendo demasiado licor, ha querido dejar de beber y no ha podido, ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo a causa de la bebida, como beber en el trabajo, colegio o faltar a ellos, ha estado en riñas o lo han detenido borracho, le ha parecido que ha bebe demasiado.

El cuestionario SQC (escala cualitativa para los niños, contiene variables relacionadas con los factores de riesgo que pueden alterar la salud mental de los niños menores de 15 años como: Alteracio-

nes en la conducta, alteraciones del lenguaje, alteraciones en el desarrollo, epilepsia.

Para el cuestionario RQC⁶ (niños): se seleccionó al azar un menor entre 0 y 14 años en cada familia. Para los niños menores de 7 años se encuestó al adulto que acompañaba al menor, identificando así algunos de los problemas considerados en la encuesta. La encuesta contiene variables demográficas como edad, sexo y escolaridad. Los signos y síntomas que evidencia las probables alteraciones en la Salud Mental de los niños identificadas según la encuesta RQC: Lenguaje anormal en alguna forma, al dormir se despierta con sobresaltos, convulsiones o caídas al suelo sin razón, dolores de cabeza, ha huido de la casa, ha robado cosas, se asusta o se pone nervioso con facilidad, dificultades para aprender, no juega con otro niños.

El cuestionario de maltrato y violencia intrafamiliar⁷ (convenio FIS 3689/97) contiene variables relacionadas con los factores de riesgo de sufrir maltrato de diferentes tipos (físico, emocional, sexual) que pueden alterar la salud mental del menor y la mujer.

Para el cuestionario de maltrato y violencia intrafamiliar: se seleccionó al azar una persona con figura de autoridad dentro de cada familia.

La encuesta para detección del maltrato y violencia intrafamiliar, permite el conocimiento en los aspectos relacionados con la dinámica familiar de los hogares, pudiendo así determinar las situaciones que predisponen a los miembros de la familia a sufrir algún tipo de violencia intrafamiliar. La encuesta contiene variables demográficas como edad, sexo, escolaridad y ocupación. Entre las situaciones que indican la presencia de maltrato y violencia intrafamiliar se encuentran: la forma de corregir usualmente a los menores de 18 años, la forma de premiar a los menores de 18 años, acciones que hace que el adulto castigue a sus hijos, motivos por los cuales castigan a los menores, de que personas reciben malos tratos los menores, relaciones entre los

menores de esta familia, las actividades que hacen juntos los adultos con los menores, malos tratos físicos o psicológicos en mujeres en estado de gestación, formas de solucionar los problemas en la familia, consideraciones de los adultos en relación con lo que les hace falta a los adolescentes de hoy, principal problema que afecta a los adolescentes de hoy, tolerancia de los adultos hacia los adolescentes, formas de cómo se enteran los adultos de las dificultades de los adolescentes de 12 a 18 años, personas con las que permanecen los menores de 6 años entre semana, dónde juegan los menores en su tiempo libre.

A cada estudiante se le asignaron siete familias con la supervisión de los docentes. La información se recogió a través de una entrevista donde se fomenta la interrelación enfermera – paciente.

La información registrada en el formato de encuesta, fue procesada en el programa Epi info Versión 6.3⁸ en donde se creó una base de datos y se digitó la información, luego se creó un programa para el respectivo análisis estadístico. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron frecuencias absolutas, proporciones y medidas de tendencia central.

En el desarrollo del proyecto de Investigación fueron relevantes los convenios inter Administrativos entre La Universidad del Magdalena y la Empresa social del Estado «Alejandro Prospero Reverend», el Departamento Administrativo de Salud Distrital de Santa Marta y de cooperación con el Distrito Turístico, Cultural e histórico de Santa Marta.

La realización de esta investigación necesitó la cooperación, comunicación y coordinación con los líderes del Barrio Ocho de Diciembre quienes aceptaron la intervención de la Universidad en su Comuna y se encargaron de ser los interlocutores ante las comunidades residentes allí.

Por Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y la Ley 84 de 1989, este tipo de investigación solo necesita consentimiento informado no

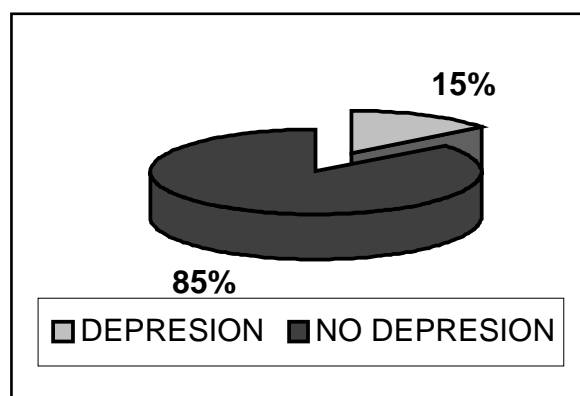
escrito, debido a que no presenta ningún riesgo para seres humanos.

RESULTADOS

Cuestionario SQR (adultos)

De los 199 adultos encuestados la mayor frecuencia de edad se encontró entre los 30 y 34 años, el sexo predominante fue el femenino (84%). De los encuestados el 15% está en riesgo de sufrir depresión o angustia (figura 1). La edad promedio de estas personas fue de 35 años con predominio del sexo femenino (96,6%). Los síntomas detectados fueron la tristeza (96,6%), nervios tensión o aburrimiento (82,7%), dificultad para tomar decisiones (82,7%) y cansancio permanente (82,7%).

Figura 1
Frecuencia de depresión en la población encuestada según el SQR



El 6,9% de las personas presentaron indicadores de alto riesgo de psicosis por lo que fueron remitidos a consulta médica, el promedio de edad de éstos fue de 48 años y afectó a ambos sexos por igual. El 40% presentó indicadores de algún riesgo de psicosis siendo los síntomas predominantes la sensación de ser herido en alguna forma (26,1%), sentirse mas importante de lo que piensan los demás (18,0%), el oír voces que nadie escucha (16%) y notar interferencias en el pensamiento (15%). (figura 2).

Figura 2

Frecuencia de síntomas de psicosis en los adultos encuestados según el SQR

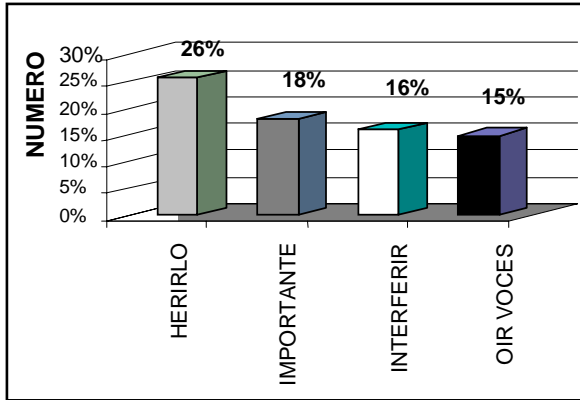


Figura 3

Frecuencia de Epilepsia en los adultos encuestados según el SQR

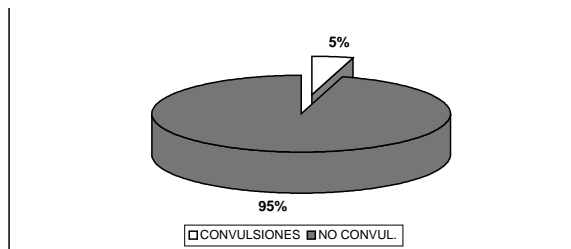
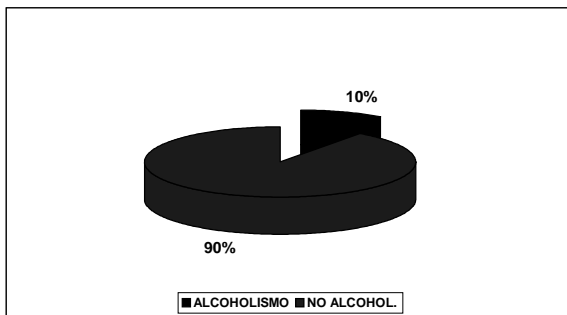


Figura 4

Frecuencia de alcoholismo en los adultos encuestados según el SQR



El 5% de los adultos encuestados presentan epilepsia diagnosticada y se encuentran en tratamiento con una edad promedio de 38 años siendo el sexo femenino el más afectado (55,5%).(figura 3)

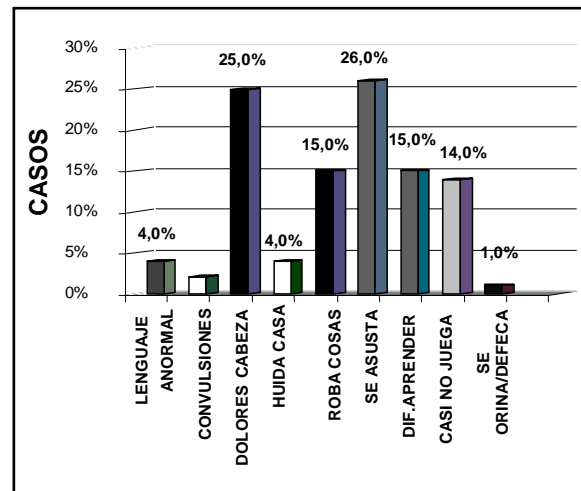
La edad con mayor riesgo para el consumo de alcohol se encuentra entre los 35 años (10%), el sexo femenino es el más afectado (65%), el 20% de los encuestados abusa del consumo de alcohol (figura 4)

Cuestionario RQC (niños)

De los 170 menores encuestados el 56% pertenecen al sexo femenino. Con un promedio de edad de 8,5 años y una moda de 12 años. De los 134 menores que asisten al colegio van al Luis Carlos Galán el 40%. Los niños que presentaron síntomas que alteran su salud mental, fueron remitidos para valoración de las posibles alteraciones en el desarrollo o comportamiento y posterior abordaje terapéutico. Este grupo de 149 niños osciló entre los 7 y 14 años. Los síntomas detectados fueron: el 26,5% se asusta o pone nervioso con facilidad, el 24,7% sufre de dolores de cabeza, el 14,7% tiene dificultades para aprender, el 14,7% ha robado cosas en su casa, el 14,1% nunca juega con otros niños, el 11,7% presenta trastornos en el lenguaje, el 3,5% ha huido de la casa, el 2,3% ha presentado convulsiones y el 1,12% tienen enuresis y encopresis (figura 5.)

Figura 5

Síntomas detectados en los menores Según el cuestionario RQC



Cuestionario para detección del maltrato y violencia intrafamiliar

La mayor parte de la población encuestada, estuvo agrupada entre los 35 y 39 años, el 51% de los padres tiene un trabajo independiente y el 73% de las madres no trabaja. El 50% de los padres y el 57% de las madres tienen una escolaridad primaria incompleta.

La mayoría de los menores reciben malos tratos por sus padres, padrastros y hermanos (86%), (figura 6). Las formas más usadas para corregir son: con regaños y cantaletas (27%), con llamadas de atención (20%) y con correazos (17%), (figura 7). Las acciones por las que castigan a los menores son el desorden y la indisciplina (22%) y la grosería (20%), (figura 8). El 34% de los adultos desplazan sus frustraciones y situaciones problemáticas hacia los menores por problemas con la pareja, el 26% lo hacen por cansancio o mucho trabajo, el 14% por falta de plata. (Figura 9). Los adultos manifiestan que los adolescentes están afectados por consumo de droga (43%), violencia (26%) y mal uso del tiempo libre (13%). A la vez manifiestan que en las relaciones intra familiares estas situaciones se presentan por falta de demostraciones de amor y dedicación de sus padres (32%), por falta de orientación (24%) y por falta de oportunidades de estudio (19%),

Figura 6
Frecuencia de las personas que dan malos tratos a los menores

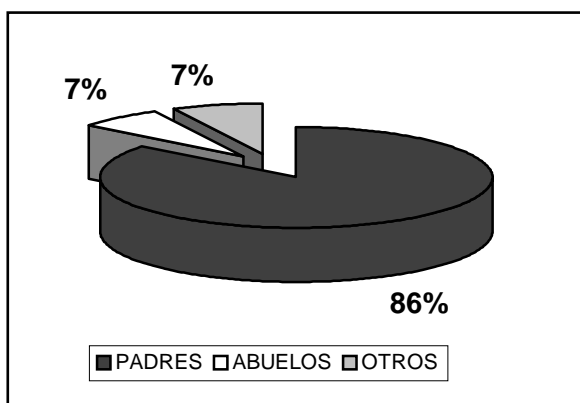


Figura 7
Frecuencia de la forma de corregir a los menores

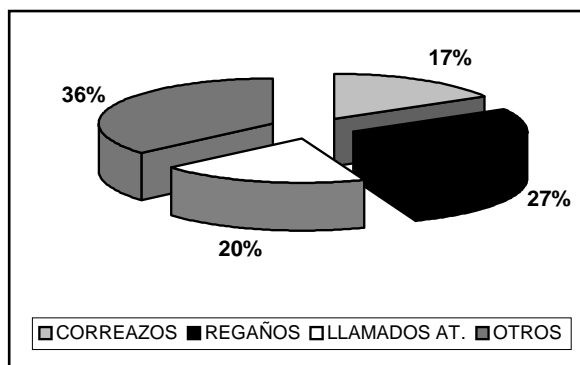


Figura 8
Acciones que hace que los padres castiguen a los menores

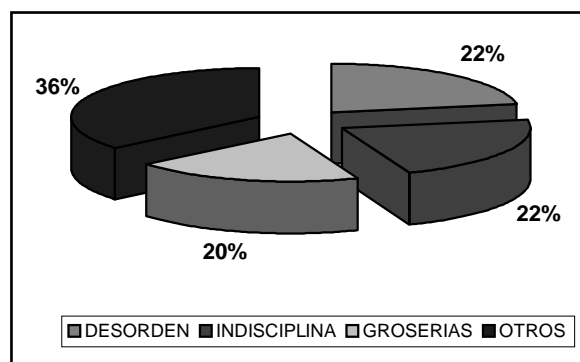


Figura 9
Situaciones problemáticas del adulto que son desplazadas en castigo hacia los menores

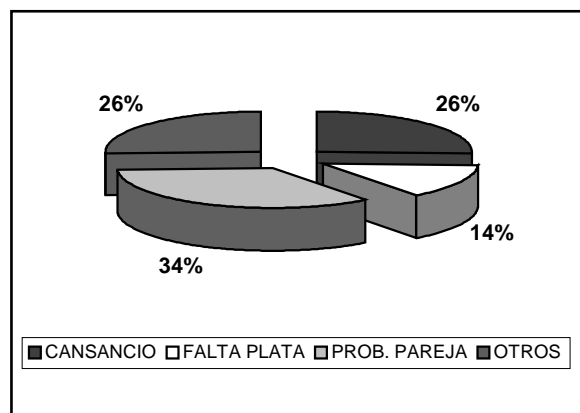
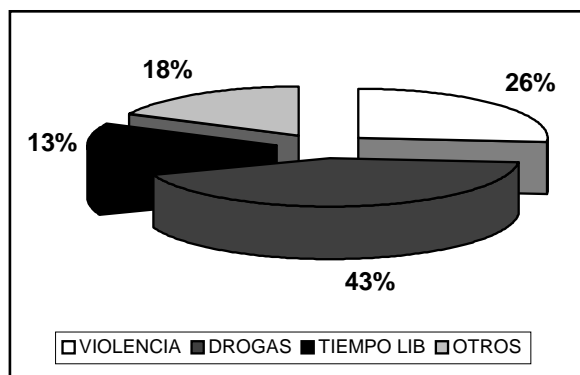


Figura 10

Principales problemas que afectan a los adolescentes en el barrio Ocho de Diciembre



(figura 10). El 19% de las mujeres en estado de gestación han recibido malos tratos por parte de su pareja. A la vez cabe anotar que la relación entre los menores de las familias es de protección y apoyo (45%) y comparten juguetes, libros, ropas (20%).

En el 78% de las veces, las situaciones problemáticas en la familia son solucionadas internamente y el 27% son tolerantes con la música que oyen los adolescentes, a la vez, el 50% de los padres se enteran de las dificultades de los adolescentes porque ellos les comentan y el 76% de los menores permanecen al cuidado de sus padres

CONCLUSIONES

- La condición socioeconómica, un escaso soporte social, el desarraigo por los desplazamientos, la falta de metas alcanzables y los limitantes educativos e intelectuales contribuyen a la alteración de la salud mental, al maltrato y violencia intrafamiliar de las personas, familias y comunidad.
- En las personas con riesgo de depresión, se observó que ésta sucede después de un evento psicosocial estresante como la pérdida de un ser querido (muerte o separación), pérdidas la-

borales, falta de recursos económicos y desplazamientos.

- Las personas con escaso soporte social y desarraigo por los desplazamientos, presentan riesgo de psicosis, sin compromiso de su nivel cognitivo, ni del funcionamiento como individuo.
- El sexo femenino ha incrementado el consumo de alcohol, y en los jóvenes es un predictor de comportamiento problemático que está asociado a la violencia.
- El ambiente familiar y comunitario cargado de violencia y situaciones amenazantes producen miedo y ansiedad en el menor, interviniendo en su desarrollo psicosocial.
- La encuesta de maltrato y violencia intrafamiliar identificó el maltrato físico y verbal como patrón de corrección, siendo de gran importancia por su impacto en la salud mental: traumas en los niños y secuelas psicológicas permanentes.
- Se debe constituir un equipo multidisciplinario a nivel de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena y la red de servicios en salud que permita continuar los programas de promoción de la salud mental de manera efectiva y oportuna en el barrio Ocho de Diciembre.

DISCUSIÓN

El segundo estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (1997) identificó que el 12,5% de los menores han sufrido maltrato físico, 21,4% maltrato emocional. En el departamento del Magdalena el 3,6% de los menores han sido maltratados físicamente, 6% maltratados emocionalmente y el presente estudio evidenció que el maltrato emocional (27%) y el físico (17%) siguen siendo el método de corrección mas

usado por las familias vulnerando el derecho a disfrutar plenamente y con garantías de la condición de ser joven.

Es innegable la necesidad de integrar el componente de salud mental en todas las acciones de salud pública que se realicen en promoción de la salud, detección temprana y atención oportuna, a fin de alcanzar metas que conlleven a impactar favorablemente la esperanza y calidad de vida de nuestras comunidades. Un ejemplo de lo citado es la situación del barrio Ocho de Diciembre que muestra una prevalencia elevada de signos y síntomas de probables alteraciones en su salud mental tales como: ansiedad (15%), psicosis (6,9%), epilepsia (5%), consumo de alcohol (10%), especialmente en mujeres, si se compara con los datos del departamento del Magdalena que es del 5,2% para ansiedad, 2,7% de psicosis, 1,8% para epilepsia, excepto el consumo de alcohol (65,1%) especialmente en los hombres. (II Estudio de salud mental en el Magdalena en 1997).

Las posibles alteraciones en el desarrollo y la conducta en los menores constituyen un grupo complicado de problemas emocionales y del comportamiento. El 66% de los menores objeto del estudio presentaron riesgo de alteraciones en el comportamiento y desarrollo, mostrando una prevalencia más elevada que lo evidenciado en el II estudio nacional de salud mental de 1997, que fue de 27%. Las investigaciones demuestran que los jóvenes con desórdenes de la conducta tendrán problemas de continuo, si ellos y sus familias no reciben un tratamiento comprensivo a tiempo.

AGRADECIMIENTOS

Las investigadoras y coinvestigadores presentan sus agradecimientos a:

Dra. Maria Belén Jaimes Sanabria, Magíster en Epidemiología: por la generosidad con que prodigo sus conocimientos altamente calificados en la asesoría y conducción metodológica de este trabajo

Los líderes comunitarios del Barrio Ocho de Diciembre por su apoyo, orientación en la comunidad y la coordinación hecha con la misma para que este trabajo se hiciera realidad.

Anselmo Toledo estadístico, por su participación en la digitación de las encuestas.

Estudiantes de III semestre de enfermería de la Universidad del Magdalena que cursaron la asignatura de Enfermería en Salud Mental durante el segundo semestre del año 2003.

A todas las demás personas que con su participación hicieron que esta investigación se realizara.

REFERENCIAS

1. OPS. OMS, Temas de salud mental en la comunidad. Ed. I Levav. 1992.
2. Torres Y, Montoya I. II Estudio de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Colombia. Ed. Ministerio de Salud Colombia. 1997; 1 – 300
3. República de Colombia, Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención, Subdirección de Promoción, Programa de Comportamiento Humano. Política Nacional de Salud Mental. Bogotá, El Ministerio, 1998.
4. República de Colombia, Dirección de Salud Pública. Lineamientos de Plan de Atención Básica en salud mental; 2003.
5. OPS. OMS. Cuestionario SQR, Temas de salud mental en la comunicad. Ed. I Levav. 1992; Pág. 196- 203
6. OPS. OMS. Cuestionario RQC, Temas de salud mental en la comunidad. Ed. I Levav. 1992; Pág. 196 - 204.
7. Republica de Colombia, Ministerio de Protección Social (convenio FIS 3689/97) Encuesta para detección del maltrato.
8. OMS. Epi info. versión 6.3