

ESTADO DEL ARTE DE LA SALUD MENTAL EN EL HUILA

DORIAN ALEJANDRO GÓMEZ VICTORIA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

NEIVA 2018

ESTADO DEL ARTE DE LA SALUD MENTAL EN EL HUILA

DORIAN ALEJANDRO GÓMEZ VICTORIA

ASESOR:

JASMIN BONILLA SANTOS

Trabajo presentado para optar al título de:

Psicólogo

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

NEIVA 2018

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Junio de 2018

Tabla de contenido	Pág.
Introducción.....	10
Planteamiento del problema.....	11
Descripción del problema.....	12
Formulación del problema.....	17
Pregunta de investigación.....	18
Justificación.....	19
Objetivos.....	21
Objetivo General.....	21
Objetivo Específico.....	21
Marco teórico.....	22
Salud mental.....	22
Calidad de vida.....	23
Ansiedad y depresión.....	24
Estrés.....	26
Suicidio.....	27
Violencia.....	28
Demencias.....	29
Discapacidades.....	30
Sustancias psicoactivas (spa).....	31
Consumo de bebidas alcohólicas.....	31
Antecedentes.....	34
Metodología.....	45

Tipo de estudio.....	45
Criterio de Inclusión.....	45
Criterio de Exclusión.....	46
Procedimiento.....	46
Resultados.....	47
Dimensión Calidad de vida.....	48
Dimensión Estrés.....	54
Dimensión Demencias.....	56
Dimensión de Suicidio.....	58
Dimensión de Violencia.....	60
Dimensión de Sexualidad.....	69
Dimensión de Cáncer.....	72
Dimensión de Sustancias psicoactivas.....	74
Dimensión de consumo de bebidas alcohólicas.....	77
Dimensión del Estado de ánimo.....	78
Discusión.....	84
Conclusiones.....	89
Limitaciones.....	92
Recomendaciones.....	92
Referencias.....	93

Lista de tablas	Pág.
Tabla1. Calidad de vida	34
Tabla 2. Estrés.....	38
Tabla 3. Demencias.....	40
Tabla 4. Suicidio.....	42
Tabla 5. Violencia.....	43
Tabla 6. Sexualidad.....	49
Tabla 7. Cancer.....	51
Tabla 8. SPA.....	53
Tabla 9. Consumo de bebidas alcohólicas.....	55
Tabla 10. Estado de animo.....	56
Tabla 11. Grupos de investigación.....	61

Lista de figuras

	Pg.
Figura1. Diagrama de afinidades de las dimensiones de la salud mental.....	33

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo realizar un estado del arte de la salud mental en el departamento del Huila; las fuentes revisadas fueron las investigaciones que se han realizado en el departamento y las universidades Surcolombiana y Cooperativa de Neiva y los entes gubernamentales en el periodo comprendido entre 2002 y el 2016. Se analizaron de acuerdo a las categorías: calidad de vida, estrés, demencias, suicidio, violencia, sexualidad, cáncer, sustancias psicoactivas, consumo de alcohol, estado de ánimo. De los estudios realizados en salud mental el 8,28% han sido publicados en revista científicas en dos o más bases de datos, calidad de vida 14.2%, estrés y demencias con un 5.9%, suicidio 2.9%, violencia 17.7%, sexualidad 8.8%, cáncer 4.7%, sustancias psicoactivas 8,2%, consumo de alcohol 2.3%, estado de ánimo 18.9%. Las investigaciones realizadas por los grupos registrados en la plataforma Colciencias son de 10% de total de las investigaciones, aclarando que de estas investigaciones macro se han derivados más trabajos y de allí han salido este tipo de publicaciones.

Palabras claves: Consumo de alcohol, calidad de vida, cáncer, demencias, dimensiones, estrés, estado de ánimo, suicidio, sexualidad, sustancias psicoactivas, salud mental, violencia.

Abstract

The objective of this study was to develop a bibliometric analysis regarding mental health in the Department of Huila; main information sources for this purpose were the different research projects held inside the Department and specifically by the Universidad Surcolombiana, Universidad Cooperativa and the regional government during the period between 2002 and 2016. Several categories were formulated, such as life quality, stress, dementia, suicide, violence, sexuality, cancer, psychoactive substances, alcohol intake and mood. From the considered references about mental health 8,28% have been published in scientific journals with 2 or more data bases, about life quality 14,2%, stress and dementia 5,9%, suicide 2,9%, violence 17,7%, sexuality 8,8%, cancer 4,7%, psychoactive substances 8,2%, alcohol intake 2,3%, mood 18,9%. Among the set of research projects only 10% belong to research groups registered at the Colciencias platform. Research products and publications have been derived from these research initiatives.

Key words: Alcohol intake, cancer, dementia, dimensions, life quality, mental health, mood, psychoactive substances, stress, suicide, sexuality, violence.

Introducción

El presente estudio de estado del arte, se realizó con el objetivo de determinar las dimensiones y alcances metodológicos de las investigaciones (trabajos de grado, proyectos de proyección social e investigativa) en salud mental realizadas en el Huila, a partir de la revisión sistemática, con el fin de saber lo investigado y que tiene relación con la salud mental, con el propósito de identificar el estado actual en cada una de las áreas y posibilitar a los investigadores una fuente que permita determinar el estado de las mismas.

Mediante este estudio se pretendió identificar, caracterizar y sistematizar los trabajos de grado, proyectos realizados en Neiva- Huila, en el área de la salud mental del programa de psicología de las universidades Surcolombiana, Cooperativa de Colombia sede Neiva, Grupos de investigación y secretaria de salud departamental durante el periodo 2002 al 2016.

Para la realización de este estudio, se diseñó una ficha en Excel para la sistematización de los trabajos de grado, la cual fue diseñada por el docente Mg. Willian Sierra Barón, docente de la universidad Surcolombiana. Esta ficha contiene la siguiente información, numero, nombres y apellidos de los autores, director, jurado 1 y 2, año de sustentación, fecha de sustentación, título del trabajo, diseño de investigación, signatura topográfica, campo de estudio principal, campo de estudio secundario, población, valoración, reconocimiento, palabras claves, resumen, disponibilidad, enfoque.

Seguidamente se elaboró una ficha en Excel con una información más reducida con la que

se realiza la investigación, el cual contiene dimensión, sub-dimensión (en algunas), nombre del trabajo, alcance, año, institución, tipo de estudio y publicación.

Se basó en los trabajos de grado encontrados en los laboratorios, grupos de investigación, biblioteca central (USCO) y de la facultad de salud de la universidad Surcolombiana para un total de treientos nueve (309) trabajos de grado encontrados y en la biblioteca central de la Universidad Cooperativa de Colombiana sede Neiva un total de (250) trabajos de grado, estas cifras son en la totalidad de trabajos encontrados, se tuvieron en cuenta mediante el respectivo análisis los que tenían relación con salud mental.

Además de las universidades se tuvieron en cuenta los proyectos realizados en la secretaria de salud departamental del Huila y vicerrectoría de investigación y proyección social de la universidad Surcolombiana, ante lo mencionado anteriormente, se debe considerar importante la realización de este estudio ya que permite conocer cómo se encuentra la parte investigativa, de intervención y evaluación de la salud mental, en que hace falta hacer más profundización y continuidad de lo que se encontró en el siguiente estudio.

Planteamiento del problema

Descripción del problema

La salud mental según la organización mundial de la salud (O.M.S.), la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. También es definida como un estado dinámico el cual se expresa en la vida cotidiana mediante el comportamiento y la interacción de manera tal que

permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (Ley 1616 de 2013).

Durante la segunda guerra mundial mediante las intervenciones clínicas que realizaron los psicólogos y mientras se consolidaba la psicología clínica y la salud mental, percibieron que los problemas mentales estaban asociados a los de tipo físico, mientras que la medicina asumía poco a poco esta idea, apoyando la suplencia de la idea de Descartes físico-mental o mente-cuerpo, el surgimiento de las técnicas de modificación de la conducta y el movimiento de la psicología permitieron que en unos años este cambio y esta asunción terminara en la aparición de la medicina comportamental y la psicología de la salud.(Oblitas, 2017)

Varios factores contribuyeron al interés de los psicólogos a una aproximación teórica y clínica más comprensiva de la salud que el tradicional modelo biomédico, “a) el cambio en la prevalencia de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas, b) el coste elevado de los cuidados de salud, y c) un mayor énfasis en la calidad de vida” (A. Oblitas, 2008), es así que se planteó un modelo alternativo al biomédico, el cual fue llamado el modelo biopsicosocial, el cual fue apoyado por tener argumentos sólidos, aunque este no se describió con detalles, se concluyó la importancia de tener en cuenta factores psicológicos, sociales, culturales y biológicos como los determinantes de la enfermedad y su posible tratamiento, estos motivos junto a disciplinas de la psicología como la clínica, social, experimental, fisiológica, entre otras, con intereses en común en cuestión de la salud se reunieron en el año de 1978 para conformar la división de la psicología de la salud,

American Psychological Association (A.P.A), surgiendo de esta forma institucional y profesionalmente la psicología de la salud. (Oblitas, 2007)

Diversas cifras del estudio “como entender y reducir la alta prevalencia de trastornos psiquiátricos” realizado en México, acompañan este fenómeno en el entorno global donde se estima que 1 de cada 5 personas había tenido una enfermedad mental común en los últimos 12 meses y un 29,2% de los encuestados había presentado una enfermedad mental en algún momento de su vida (Benjet & Scott, 2016).

Además de esto también se encontraron un efecto de genero consistente, puesto que las mujeres ostentaron tasas mucho más altas respecto a los trastornos de ánimo (M 7,3%, H 4,0%) y ansiedad (M 8,7%, H 4,3%) respecto a los hombres en los últimos 12 meses; los hombres sin embargo presentaron tasas altas respecto a los trastornos por uso de sustancias (M 2,0%, H 7,5%), y que el 70% de las enfermedades mentales inician antes de los 18 años y estas suelen conservarse por décadas según la O.M.S.(Benjet & Scott, 2016).

Por su parte Matías Irrázaval (2016) encontró una variación regional consistente en los países del norte y sureste de Asia, se evidenciaron prevalencias en el último año inferiores en comparación a otras regiones, las tasas de prevalencia del último año también fueron bajas en África Subsahariana (aquellos países del continente africano que no limitan con el mar Mediterráneo) mientras que los países anglosajones la prevalencia estimada son mucho más altas en comparación con las internacionales (Irrázaval, 2016).

Según la OMS a nivel mundial hubo cerca de 800.000 muertes por suicidio en 2015, siendo esta la segunda causa por muerte después de las lesiones por tránsito y una de las principales causas de muerte en general, esto indicando que hubo una tasa estandarizada

por edad de 10.7 por 100.000 habitantes. Las diferencias que se encontraron fue que, en los países de ingresos altos, bajos y medianos, los adultos jóvenes y mujeres de edad avanzada tienen tasas de suicidio mucho más elevadas que los hombres de mediana edad, además los suicidios entre jóvenes de 15 a 25 años de edad, en EEUU el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes, mientras que China, Suecia, Australia y Nueva Zelanda es la principal causa de muerte en los jóvenes, la tasa de suicidio es mayor en Norteamérica con respecto a los países Europeos y en particular con los estudios comparativos entre ciudad de México y los Ángeles, dejando entre ver que las tasas de suicidio es mayor en jóvenes de veinte años en adelante (Garcia & Contreras, 2006). Algunos de los suicidios tienen relación con la depresión el cual afecta a 311 millones de personas en todo el mundo.

Según Zachary Steel, Claire Marnane, Changiz Iranpour, Tien Chey, JohnW Jackson, Vikram Patel and Derrick Silove (2014), en el estudio realizado, aproximadamente 1 de cada 5 personas ha presentado una enfermedad mental común en el último año y que el 29,2% había presentado enfermedad mental en algún momento de su vida, además de esto se evidencia la prevalencia en el género femenino con respecto al masculino del estado de ánimo y ansiedad, también queda en evidencia la falta de tratamiento a estas enfermedades en los países como África en comparación con los países de habla inglesa las tasas de prevalencia son muchos más bajas (Steel et al., 2014).

Kessler Rc (2003) en el estudio realizado sobre la prevalencia de presentar cualquier tipo de trastorno presente en el DSM-IV deja ver como en países como Shanghai, EEUU, Colombia, Nigeria en el último año los trastornos mentales tuvieron un papel importante con la discapacidad aunque la severidad del trastorno se relacionaba con la probabilidad de tratamiento en todos los países, mostrando que los casos graves se profundizan en los

países desarrollados y los países menos desarrollados no recibieron tratamiento en el último año antes de realizada la investigación, además de esto los trastornos de ansiedad fueron más frecuentes en todos los países menos en Ucrania y los trastornos de estado de ánimo más comunes en Nigeria y Beijín; Colombia, Holanda y Ucrania tiene una prevalencia alta con respecto a todos los trastornos, Nigeria, Italia y Shanghai son bajas según las entrevistas y encuestas realizadas (Kessler Rc,2003).

Con respecto a Colombia según la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM, 2015), también hay indicios de que por cada adulto que se suicida hay más de 20 que lo intentan, en los países de ingresos bajos y medios el 75% de los suicidios suceden allí, quedó en evidencia que en la última década del 2005 al 2015 la depresión en Colombia aumentó en un 18,4%.

La prevalencia de vida de los trastornos mentales en la población de 12 a 17 años de edad medido mediante la ENSM en 2015 es de un 7,2%, con una prevalencia de 4,6% en hombres y 9,7% en mujeres; al analizar la evaluación de los totales nacionales los resultados de los trastornos agrupados durante los últimos 12 meses, se evidencia que la prevalencia de cualquier trastorno de ansiedad es más alta que la de un trastorno afectivo en un 3,5% frente a un 1,2%, “En el mismo periodo el trastorno más prevalente en los adolescentes es la fobia social (3,4%) y la prevalencia en las mujeres es del 4,9%, es decir superior al estimado nacional. El segundo más prevalente en los últimos 12 meses es el trastorno depresivo mayor (0,8%) cuyo resultado también debe ser evaluado con precaución por tener un coeficiente de variación estimado (CVE) mayor a 20%.” (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015).

Para el departamento del Huila, según la secretaria de salud departamental Huila mediante los boletines epidemiológicos que expide cada mes se evidencia que en comparación con el año 2014 al 2015 los casos de suicidio e intentos de suicidios se elevaron de 53 a 68 casos registrados y de 776 a 893, es decir 4,6 casos por 100 mil habitantes respectivamente, pero del 26 de febrero a 25 de marzo de 2017 los casos de intento de suicidio se aumentaron de un 46.4% a 53.5% casos por cada 100 mil habitantes en comparación con años anteriores, es de vital importancia tener claro como las enfermedades en la salud mental en el Huila han ido en aumento en comparación con las tasas nacionales e internacionales y ver como el departamento Huila aporta al crecimiento de estas tasas nacionales y contribuyendo a lo planteado por la OMS donde muestra que cada década los casos de la salud mental tienden a aumentar.

En el departamento del Huila se han abordado problemáticas en torno a la salud mental; desde las principales universidades de la región y los entes gubernamentales. Y aunque se han realizado importantes estudios que favorecen y ayudan a comprender el estado de la salud mental en diversas poblaciones, aún hace falta la sistematicidad de los hallazgos, de tal manera que se puedan evaluar las condiciones actuales de la salud mental.

En su totalidad se encasilla a lo que refiere la salud mental en los trastornos mentales únicamente y no se consideran temáticas que tienen relación con la misma, las cuales son la calidad de vida, ansiedad, depresión, estrés, suicidio, violencia, demencias y discapacidades, es de vital importancia no solo centrarse únicamente en lo que compete a los trastornos mentales ya que estas hacen parte de la salud mental mas no es la única temática que se debe estudiar debido a que se complementa con las dimensiones mencionadas en un principio y tener en cuenta que cuando se van a realizar investigaciones

sobre la misma o a tratar estos temas no tomarlos de forma aislada sino en conjunto. Por otro lado en la secretaria de salud departamental se trabajan temáticas el cual van enfocadas a la promoción, prevención y mejoramiento de la salud mental en general, pero debido al desconocimiento o la poca profundización que se tiene acerca de esta, no se priorizan las temáticas inicialmente mencionadas para tratar estos temas a fondo que son los que aquejan al departamento del Huila y que según las estadísticas nacionales estos problemas cada vez más afectan a nuestra población.

Formulación del problema

A partir del contexto anteriormente planteado es pertinente la realización de este estado del arte de la salud mental en el Huila puesto que se tiene una cantidad de investigaciones a nivel regional en las universidades con trayectoria en pesquisa sobre salud mental de forma no sistematizada, junto con los proyectos realizados de los grupos de investigación de la Surcolombiana y de los proyectos de promoción y prevención que se han desarrollado en el Huila por parte de la secretaria de salud departamental, lo que se busca es tener una fuente documental que revele de manera sistematizada, organizada y actualizada, sobre esta temática para ir avanzando y trascender a nivel investigativo para los futuros estudios que se van a realizar por la línea de la salud mental.

La necesidad con la que se ejecuta este estado del arte es la de realizar una sistematización organizada y actualizada desde el año 2002 hasta el 2016 de los trabajos de grado, proyectos que tienen que ver con la temática sobre la salud mental, que se han realizado tanto en la universidad Surcolombiana como de la universidad Cooperativa, puesto que son las universidades que cuentan con una trayectoria de investigaciones y

reconocimiento en las ciencias sociales amplia a nivel departamental; no se tuvieron en cuenta las demás universidades que ofrecen el programa de psicología en la región debido a que los niveles investigativos están apenas iniciando.

Por tal razón surge el interés de realizar este estudio sobre el estado del arte de la salud mental en el Huila, durante los años 2002 al 2016 de los trabajos de grado realizados por las universidades con trayectoria en investigación a lo largo de estos años y programas de promoción y prevención de la secretaria de salud departamental del Huila.

Pregunta de investigación

Para efectos de esta investigación se plantea como pregunta:

¿Cuáles son los alcances metodológicos de las investigaciones (trabajos de grado, proyectos de proyección social e investigativa) en salud mental realizadas en el Huila durante el periodo comprendido entre 2002 a 2016?

Justificación

Las cifras mundiales, nacionales y locales arrojadas por diferentes estudios frente a la salud mental, permite darnos cuenta como década a década ha venido incrementando los números de casos de suicidios, intentos de suicidio, ansiedad, depresión, estrés, violencia, demencias, discapacidades, etc. Sin importar género, edad, estrato social que tenga la persona. Así mismo el cimiento inicial del presente trabajo de investigación se funda en la afirmación anteriormente mencionada de la O.M.S. (2013).

Cabe resaltar que los profesionales en psicología y áreas afines con la salud o con esta área tienen dentro de sus principios éticos la necesidad de realizar aportes de sus conocimientos a las realidades sociales e individuales a lo que compete a la salud mental.

Respondiendo a lo mencionado anteriormente y luego de una revisión de la literatura en el contexto local, es conveniente la realización de este estudio, puesto que permite una visualización clara, organizada, actualizada y sistematizada de las investigaciones realizadas sobre la salud mental, en las principales universidades de la región (Surcolombiana y Cooperativa de Colombia sede Neiva) junto con la vicerrectoría académica de proyección social (USCO) y la secretaria de salud departamental del Huila del año 2002 al 2016. Así mismo favorecerá a los futuros investigadores la comparación entre los hallazgos investigativos y la teoría en distintos escenarios internacionales y nacionales.

Esta investigación pretende generar en las comunidades universitarias y en el departamento del Huila un panorama a partir de los resultados, estudios longitudinales,

evaluaciones de impacto de los diferentes programas de intervención con el fin de incentivar a los futuros investigadores a ver los posibles vacíos que hay dentro de la misma.

El análisis y socialización de los resultados beneficiará a estamentos universitarios (programas de psicología y departamento del Huila) que se verán llamados a la atención del problema y sus posibles investigaciones, servirá de insumo para que los órganos institucionales sepan de forma organizada cuales son las temáticas que se han investigado y cuáles podrían ser los futuros vacíos a investigar de la respectiva área.

De igual manera lo que se busca por medio de esta investigación es realizar la sistematización organizada y ordenada de todo los trabajos de grado realizados en las universidades respecto a la salud mental y es pertinente reiterar que con este estudio, lo que se busca es por medio de la sistematización, tener claro lo que se ha investigado desde el año 2002 al 2016 en las universidades Surcolombiana y Cooperativa de Colombia sede Neiva. Por consiguiente el resultado que se obtengan de este proceso investigativo servirá para los futuros investigadores y/o solución de vacíos en el área.

Finalmente, teniendo en cuenta la misión del programa, esta investigación se realiza con el objetivo de la comprensión y/o la transformación de los problemas que conciernen al campo de la psicología en el marco de la ética ciudadana.

Objetivos

Objetivo general

Realizar un estado del arte de las investigaciones que se han desarrollado en el departamento del Huila en Salud Mental en las principales Universidades (Surcolombiana – Cooperativa de Colombia sede Neiva) y entes Gubernamentales desde el periodo 2002-2016.

Objetivo específicos

- Determinar el estado investigativo en el Huila de la dimensión calidad de vida.
- Determinar el estado investigativo en el Huila de la dimensión del estrés.
- Determinar el estado investigativo en el Huila de la dimensión de las demencias.
- Determinar el estado investigativo en el Huila de la dimensión del suicidio.
- Determinar el estado investigativo en el Huila de la dimensión de la violencia.
- Determinar el estado investigativo en el Huila de la dimensión de la sexualidad.
- Determinar el estado investigativo en el Huila de la dimensión del cancer.
- Determinar el estado investigativo en el Huila de la dimensión de las sustancias psicoactivas (SPA).
- Determinar el estado investigativo en el Huila de la dimensión del consumo de bebidas alcohólicas.
- Determinar el estado investigativo en el Huila de la dimensión del estado de ánimo, depresión y ansiedad.

Marco teórico

Estado del Arte

Estado del arte es una modalidad de la investigación documentada el cual permite el estudio del conocimiento acumulado dentro de un área en específica, sus orígenes vienen de los años ochenta, época en el cual se utilizaba como herramienta para compilar y sistematizar la información específicamente en el área de las ciencias sociales, esta con el tiempo y con el fin de hacer balance sobre las tendencias de investigación de la época esta se tornó una modalidad de investigación, el estado del arte puede abordarse desde tres perspectivas esenciales las cuales son contextualización, clasificación y categorización, el cual son complementados con una fase que permita asociar el estado de arte de manera estructural permitiendo el análisis, esto con el fin de que los estados de arte permitan la circulación de la información, demanda de conocimientos y poder establecer conocimientos paralelos a este y tener diferentes posibilidades de comprensión de los problemas tratados (Molina, 2005).

Salud mental

La salud mental constituye un tema prioritario dentro del campo de la salud pública; así lo confirman los diferentes estudios epidemiológicos que dan cuenta de la contribución de los trastornos mentales a la carga global de enfermedad en el mundo, los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en los que se insiste en la necesidad de integrar la salud mental en todos los aspectos de la salud y la política social, así como un gran número de investigaciones sobre temas

relacionados con salud mental desde una perspectiva de salud pública. La OMS, bajo el slogan “No hay salud sin salud mental”, ha reconocido la salud mental como un aspecto primordial del bienestar y el desarrollo de los individuos, las sociedades y los países. Esta relevancia que ha adquirido se relaciona no solo con la magnitud de los problemas asociados con la enfermedad mental y por los costos que conlleva, sino, también, por su impacto individual, familiar, comunitario y social, en términos de un sufrimiento que va más allá de las cifras y de la discapacidad que genera. (Restrepo O & Jaramillo E., 2012)

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (Salud, OMS, 2017)

Calidad de vida

El concepto de calidad de vida inició a utilizarse para darle un buen desarrollo a los procesos de reforma y desinstitucionalización debido a la carestía de diseñar e instalar una amplia y diversificada red de recursos comunitarios, para atención psiquiátrica como la rehabilitación y el apoyo social, la calidad de vida ha ocupado un lugar preferente en las practicas transformadoras de la salud mental de los últimos años, en la década de los 90´se produjo un notable incremento de los estudios el cual incorporaban dichos conceptos,

aquello ha contribuido a un cambio en el paradigma del modelo de atención prestado a las personas con trastornos psicológicos crónicos. En el ámbito de la salud mental, la calidad de vida es un concepto donde está asociado a enfoques que buscan es mejorar las condiciones de vida del ser humano que padece trastornos psicológicos, teniendo en cuenta las necesidades individuales de cada uno.

Con la aparición de este concepto en los 80', la evaluación de la experiencia subjetiva de los pacientes psiquiátricos se transforma en una de las bases teóricas de los diferentes modelos donde surgen del ámbito de la salud mental (Verdugo & Martín, 2002).

Además de esto la utilización del concepto de Calidad de Vida (CV) puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras (Campbell, 1981; Meeberg, 1993).

En la actualidad, hablar de calidad de vida, hace referencia a un concepto que puede comprender diversos niveles que pueden visualizar las demandas biológicas, económicas, sociales y psicológicas en forma individual hasta el nivel comunitario. No olvidando que se relaciona este concepto con aspectos de bienestar social y personal (Bonilla, 2016).

Ansiedad y depresión

Al hablar de estos dos conceptos, se prestan para confusión debido a que el uso empleado de estos términos significan cosas distintas, el primero (ansiedad) se refiere según algunos autores a las emociones básicas el cual reciben el nombre de miedo y tristeza, el segundo (depresión) hace referencia a manifestaciones clínicas, síntomas o como las diferentes formas clínicas se tornan trastornos psicológicos (Rodríguez, et al 2008).

Por otra parte es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto, la ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente. Es por esto que la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, extrema de carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. Estos factores son expresados en diferentes ámbitos como el familiar, social o bien el laboral. (Elizondo, 2017)

Seguidamente la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, es un síndrome o agrupación de síntomas susceptibles de valoración y ordenamiento en unos criterios diagnósticos racionales y operativos. Por definición, el concepto de depresión recoge la presencia de síntomas afectivos esfera de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar

e impotencia frente a las exigencias de la vida-, aunque, en mayor o menor grado, siempre están también presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático. (Jesús Alberdi Sudupe, 2006)

Estrés

El estrés ha sido un tema de gran interés y preocupación para los diversos investigadores de la conducta humana, puesto que los efectos de esta inciden en la salud física y mental, también en el rendimiento laboral y académico de la persona, esto es de gran preocupación puesto que conduce a trastornos personales, desordenes familiares e incluso sociales, Oblitas explica que los enfoques fisiológicos y bioquímicos centran las respuestas orgánicas que se generan en las personas cuando se enfrenta a una situación que es tomada como amenazante, por otra parte los enfoques psicosociales hace énfasis a factores externos, es decir los estímulos y eventos que producen el estrés, además de esto los enfoques con orientación cognitiva recalcan que el estrés surge a partir de la evaluación cognitiva que la persona realiza, tomando en cuenta los aspectos internos como también los aspectos del ambiente que lo rodean (Pereira, 2009).

Además de esto, es un proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento, el estrés se concebía como una fuerza interna generada dentro de un cuerpo por la acción de otra fuerza externa (load) que tiende a distorsionar o deformar dicho cuerpo (strain). Estos tres conceptos fueron luego adoptados por la fisiología, psicología y sociología e influyeron en el desarrollo de las teorías sobre el estrés. La carga derivó a *estresor*, el estímulo inductor de estrés. Los términos estrés

y *strain*, en cambio, se confundieron y subsumieron en el primero para denotar un estado del organismo (estado de estrés), aunque a veces se pueden encontrar diferenciados, reservando el término estrés para el estresor y el de *strain* para la respuesta individual específica al mismo. (Prada, 2017)

Suicidio

Suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas, según las OMS, la tasa tiende a aumentar con la edad, pues las personas de 75 años o más tienden a consumar el suicidio tres veces más que la población joven, sin embargo alrededor del mundo se está incrementando de forma acelerada los suicidios entre jóvenes de 15 a 25 años de edad, en EEUU el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes, mientras que China, Suecia, Australia y Nueva Zelanda es la principal causa de muerte en los jóvenes, la tasa de suicidio es mayor en Norteamérica con respecto a los países Europeos y en particular con los estudios comparativos entre Ciudad de México y Los Ángeles, dejando entre ver que las tasas de suicidio es mayor en jóvenes de veinte años en adelante (García & Contreras, 2006).

Por consiguiente todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil, suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (idea- 68 Salud Mental, Vol. 29, No. 5, septiembre-octubre 2006 acción suicida) como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de

suicidio altamente letales aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica (8, 54). (Gutiérrez García, Contreras, & Orozco Rodríguez, 2006).

Violencia

La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.

La violencia se ha convertido en un problema para la salud pública debido a la magnitud que ha alcanzado en las últimas décadas. Millones de personas mueren cada año por causas atribuibles a la violencia, y la mortalidad representa solo la parte más visible, ya que por cada muerte violenta se producen decenas o cientos de lesiones de diversa gravedad. Cuando se ejerce presión psíquica o abuso de la fuerza contra una persona, con el propósito de obtener fines en contra la voluntad de la víctima, estamos en presencia de un acto de violencia.

Existe la violencia física, la psicológica y la sexual. Sus causas pueden variar, y dependen de diferentes condiciones, como las situaciones graves e insoportables en la vida de la persona, la falta de responsabilidad por parte de los padres, la presión del grupo al que pertenece (lo cual es muy común en las escuelas), así como el resultado de no poder distinguir entre la realidad y la fantasía, entre otras muchas causas. (Falcón, González, Araujo, Labrador, & Arencibia, 2008)

Dentro de la violencia también se encuentra el desplazamiento forzado que es definido por la organización de las naciones unidas (ONU) como personas o grupos de personas el cual es obligada a huir o abandonar el territorio que habitualmente frecuentan o viven, como resultado del conflicto armado, situaciones de violencia generalizadas o violación de los derechos humanos (ONU, 2012)

Demencias

El concepto de demencia ha sufrido muchos cambios, y dificultades en la historia de la psiquiatría, según Thorton Pray actualmente se le señalan por lo menos tres significados:

1. proceso psíquico progresivo e irreversible de deterioro mental; 2. síntoma de una enfermedad orgánica cerebral reconocible y tratable; 3. manifestación parcial de una enfermedad mental. Las demencias son enfermedades mentales caracterizadas por trastornos de conducta graves, sin *insight* o conciencia de enfermedad, con juicio distorsionado de la realidad, cuya sintomatología predominante consiste en un deterioro progresivo del intelecto, de etiología orgánica (cerebral o sistémica), que aparece frecuentemente en la tercera edad.(Amarista, 2002).

La demencia es un síndrome –generalmente de naturaleza crónica o progresiva– caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia no se ve afectada. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones

es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación. (Salud, OMS, 2017).

La demencia puede ser definida como un síndrome caracterizado por la presencia de deterioro cognitivo persistente que interfiere con la capacidad del individuo para llevar a cabo sus actividades profesionales o sociales, es independiente de la presencia de cambios en el nivel de conciencia (es decir, no ocurre debido a un estado confusional agudo o delirio) y es causada por una enfermedad que afecta al sistema nervioso central. La demencia es una enfermedad adquirida, un síndrome que puede ser causado por muchas enfermedades cerebro-vasculares y aunque a menudo tenga evolución lenta, progresiva e irreversible, puede instalarse de manera aguda o subaguda, pero esta puede ser reversible con tratamientos específicos de la enfermedad que la ha causado para solventar en su totalidad o gran porcentaje sus síntomas (Cummings & Benson, 1992; Whitehouse, 1993). (Brucki, 2012)

Discapacidades

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (OMS, 2017)

La discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo —por ejemplo, parálisis, sordera, ceguera o sordoceguera—, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas —por ejemplo, dificultades suscitadas con problemas en la audición o la visión—, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana. (Karen Ngai, 2010).

Sustancias psicoactivas (spa)

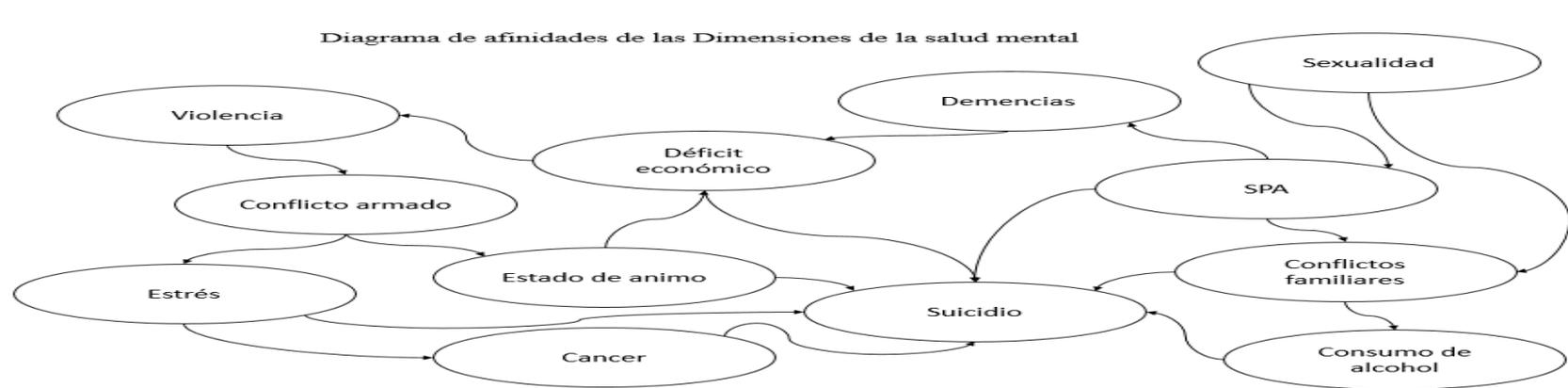
Según el observatorio de drogas, las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones (ODC, 2017).

Consumo de bebidas alcohólicas

Para la organización mundial de la salud (OMS), el consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales son frecuentes en muchos lugares del mundo, pero esto conlleva a

consecuencias sanitarias, sociales negativas, pues está relacionado con propiedades tóxicas y la dependencia que estas producen. Además de las enfermedades crónicas que contraen las personas que ingieren grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, la ingesta también se es asociada al aumento de riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones provocadas en los accidentes de tránsito. (OMS, 2017).

Figura1. Diagrama de afinidades



El diagrama de afinidades o método KJ, fue desarrollado en la década de 1960 por el antropólogo Japonés Jiro Kawakita, este tiene como fin organizar los datos, el cual es una herramienta que sintetiza un conjunto de ideas verbales, agrupandolos en función de la relación que tiene entre sí, en este digrama la violencia esta relacionada con el conflicto armado el cuál desencadena la influencia del estado de ánimo y estrés donde este conlleva al suicidio y problemas como el cancer, por otra parte la sexualidad se ve influenciada por el consumo de sustancias psicoactivas, conflictos familiares, consumo de alcohol, todas estas influenciando también en problemas como el suicido, como podemos ver, todas tienen una relación entre sí, mostrando como de cada una se desencadena la otra y así sucesivamente.

Antecedentes

Ahora veamos mediante una serie de publicaciones a nivel internacional, nacional y regional las cuales se consideran de valor teórico y metodológico con el presente estudio, estas investigaciones ayudan como antecedentes frente al tema de la salud mental y los diferentes aspectos que caracterizan a la población con problemas de salud mental.

En el ámbito internacional se toma como antecedente el estudio realizado por Zachary Steel, Claire Marnane, Changiz Iranpour, Tien Chey, John W Jackson, Vikram Patel and Derrick Silove (2014), en un estudio realizado mediante la aplicación de encuestas en 63 países se realizó un metanálisis de efectos aleatorios sobre las tasas de prevalencia para calcular las estimaciones de prevalencia agrupadas y estratificadas, según agrupaciones metodológicas y sustantivas, y se encontró que aproximadamente 1 de cada 5 personas había tenido una enfermedad mental común en los últimos 12 meses y un 29,2% de los encuestados había presentado una enfermedad mental en algún momento de su vida. También se evidencia una prevalencia de género en las mujeres en cuanto a los trastornos mentales en el estado de ánimo en un 7.3% y en los hombres en un 4.0%, ansiedad 8.7% en mujeres y 4.3% en hombres, en cuanto a la prevalencia de vida los países del norte y sudeste de Asia mostraron consistentemente estimaciones bajas en comparación con otras regiones como las de África subsahariana, mientras que los países de habla inglesa mostraron una estimación de prevalencia mucho más altas (Steel et al., 2014).

En el estado de arte de la investigación en salud mental en Costa Rica realizado por la universidad de Costa Rica (2013) presenta que los índices de depresión son bastantes altos (7%) en comparación con otros estudios realizados en Estados Unidos mostrando que

la sintomatología y los índices tienden a aumentar con el tiempo, además de esto resalta que las demencias cada vez son más frecuentes y que cada vez precisan mayor atención y cuidados en los hospitales.

Por otra parte el estudio realizado por Kessler Rc (2003) la prevalencia de presentar cualquier tipo de trastorno presente en el DSM-IV varió ampliamente de un año a otro, de 4.3% en Shanghai a 26.4% en los Estados Unidos, con un rango intercuartílico (IQR) de 9.1% -16.9%. Entre el 33.1% (Colombia) y el 80.9% (Nigeria) de los casos de 12 meses fueron leves (IQR, 40.2% -53.3%). Los trastornos serios se asociaron con un papel importante en la discapacidad. Aunque la severidad del trastorno se correlacionó con la probabilidad de tratamiento en casi todos los países, el 35.5% a 50.3% de los casos graves en los países desarrollados y el 76.3% a 85.4% en los países menos desarrollados no recibieron tratamiento en los 12 meses anteriores a la entrevista. Por la alta prevalencia de los casos leves y subumbrales, el número de pacientes que recibieron tratamiento supera el número de casos graves no tratados en cada país, los trastornos de ansiedad son los más frecuentes en todos los países menos en uno, el país con más prevalencia es Ucrania en un rango de 2.4% a 18.2% (IQR, 5.8% -8.8%), los trastornos de estado de ánimo son más comunes en Nigeria y Beijín con una prevalencia entre el 0,8% y el 9,6% (RIC, 3,6% - 6,8%), estos trastornos son consistentemente menos elevados en las encuestas si se utiliza el término “alto” y “bajo” para referirnos a las 5 estimaciones más altas y las 5 estimaciones más bajas, Estados Unidos y Colombia tienen estimaciones de prevalencia consistentemente altas en todas las clases de trastornos, Holanda y Ucrania tienen un alto de 3 de 4, Nigeria y Shanghai son consistentemente bajas, e Italia es baja en 3 de 4 (Kessler Rc, 2003).

Otro referente internacional corresponde al estudio de la OMS (2002) donde plantean que los problemas de la salud mental se encuentran entre los problemas más importantes de la carga mundial de la enfermedad y discapacidad, las situaciones mentales y neurológicas representan un 12.3% de la discapacidad a nivel mundial y el 31% a lo largo de los años vivieron con alguna discapacidad en algún momento de su vida en todas las edades y sexo, de acuerdo a las estimaciones del año 2000, estas circunstancias son de gran preocupación en los países industrializados y en vía de desarrollo puesto que se ha visto en la salud mental una mejora restringida y puede haberse destruido de manera significativa en muchas comunidades (World Health Organization, 2002).

La investigación realizada en América Latina y el Caribe de Robert Kohn, Itzhak Levav, José Miguel Caldas de Almeida, Benjamín Vicente, Laura Andrade, Jorge J. Caraveo-Anduaga, Shekhar Saxena y Benedetto Saraceno (2005) por medio del análisis de estudios realizados entre 1980 y 2004 mediante instrumentos diagnósticos estructurados y estimación de la tasa de prevalencia, extrajeron los siguientes datos, la psicosis no afectiva incluyendo la esquizofrenia, presentaron una prevalencia media estimada durante el año precedente del 1.0%, la depresión mayor de 4.9% y el abuso o dependencia del alcohol de 5.7%

Más de la tercera parte de las personas afectadas por psicosis no afectivas, más de la mitad de las afectadas por trastornos de ansiedad, y cerca de tres cuartas partes de las que abusaban o dependían del alcohol no habían recibido tratamiento psiquiátrico alguno, sea en un servicio especializado o en uno de tipo general.(Kohn et al 2005).

En otro estudio realizado por MinDong, Shi-BinWang, YanLi Dan-DanXu, Gabor S.Ungvariz & Yu-TaoXiang(2017), donde el principal objetivo de este era ver como el trastorno depresivo mayor (TDM) estaba asociado al suicidio, por medio de encuestas en la población de China la prevalencia estimada de por vida de SI, SP y SA fue de 53.1%, 17.5% y 23.7%, respectivamente, que fueron significativamente más altos que los de la población general china (3.1%, 0.9% y 1.0% respectivamente), esto dejando ver claramente como el TDM está fuertemente ligado al suicidio y de esta forma incrementando la prevalencia en el país y dejando ver de una u otra forma, cual vendría siendo uno de los factores que impulsa a que este tipo de conductas se extienda.

En un estudio realizado por Demet Gulec Oyekcina , Erkan Melih Sahinb , Ebru Aldemir(2017), sobre la salud mental y suicidio en estudiantes universitarios en Turquía en una muestra de 4330 estudiantes de Onsekiz Mart University, mediante la resolución de un cuestionario basado en internet el 15.1% de los estudiantes informaron pensamientos suicidas en al menos una vez en su vida, también se encontró que la severidad de los síntomas mentales aumentan con la disminución en la percepción de salud física y mental, el 28.2% tenía depresión y el 33.1% ansiedad, esta investigación tenía como objetivo contribuir al extenso trabajo realizado con respecto a la salud mental, los pensamientos suicidas y la desesperanza entre los estudiantes universitarios (Gulec et al, 2017).

Por otra parte en la investigación de Daniel Fu Keung Wonga, Chi-Wei Chengb , Xiao Yu Zhuanga , Ting Kin Nga , Shu-Man Panc , Xuesong Hed , Ada Poon (2017) estuvo enfocada en la comparación, alfabetización e implicaciones para la promoción de la salud mental de chinos en Australia, Chinos en Hong Kong y Taiwán, mostrando como los encuestados de las cuatro comunidades habían porcentajes muchos más bajos en cuanto al

reconocimiento de la depresión, esquizofrenia, en comparación con la muestra de los australianos, los factores culturales influyen en la percepción y comportamiento de un individuo hacia lo que es la enfermedad mental, independientemente del contexto social específico en el que se encuentre, puesto que en China por lo general la enfermedad mental por lo general está asociado a signo de locura y esta denota una sensación de imprevisibilidad, peligrosidad, es decir estos estigmas están asociados a la enfermedad mental, esto haciendo que se vea alterado o traiga como consecuencia que un individuo de la comunidad China niegue tener un enfermedad mental, pues debido a como han sido formados no tienen claro lo que realmente es la salud mental y cuando se realizan este tipo de preguntas lo asocian con ansiedad, estrés, para no quedar reseñado dentro de la comunidad como una persona loca (Wonga et al, 2017).

En otro estudio realizado por Katarina Guttmannovac, Rick Kostermana, Helene R. Whiteb, Jennifer A. Baileya, Jungeun Olivia Leed, Marina Epsteina, Tiffany M. Jonesa, J. David Hawkins (2017) sobre como el consumo regular de marihuana está asociado a la salud mental de los adultos y jóvenes de EEUU, por medio de la aplicación de encuestas a 808 participantes de Seattle, Washington, se encontró que los no consumidores de marihuana presentaron menos síntomas de trastorno por consumo de alcohol, pero dependencia a la nicotina y trastorno de ansiedad generalizada que cualquier categoría de los consumidores de marihuana, además se encontró que el uso de marihuana regular es más persistente en la edad adulta joven quien se relacionó positivamente más con los síntomas del trastorno por consumo de cannabis y trastorno por consumo de alcohol y dependencia a la nicotina a los 33 años, cabe destacar de vital importancia este antecedente

que asocia el consumo de sustancias psicoactivas, ya que este también está asociado a los problemas que competen la salud mental.

Por otro lado la investigación realizada por Sarah Carter Narendorf, Matthew B. Cross b, Diane Santa Mariac, Paul R. Swanka, Patrick S. Bordnick (2017) a una población de jóvenes sin hogar de 13 a 24 años (N=416) el cual fueron entrevistados como parte de un recuento comunitario en Houston, Texas, mediante el análisis de ruta se examinó las relaciones entre los diagnósticos de por vida de TDAH, trastorno bipolar y depresión, consumo de marihuana, alcohol y marihuana sintética en el pasado, y mediadores hipotéticos del tratamiento de salud mental del año pasado y la necesidad no atendida percibida de tratamiento, los resultados respaldan algunas relaciones entre diagnósticos previos y uso de sustancias, una relación entre el diagnóstico de TDAH y el uso de marihuana, la relación entre la depresión y el uso de alcohol, la marihuana sintética fueron mediados por una necesidad insatisfecha percibida del tratamiento se encontró que el 80.9% de los jóvenes de la calle de 12 a 21 años había consumido alcohol y el 75.3% había usado marihuana (n=538), quienes estuvieron en refugios (n = 631) tuvo una prevalencia algo menor con 67.0% usando alcohol y 54.0% usando marihuana, “También hay evidencia que este uso puede ser problemático. Un estudio basado en jóvenes de la calle sin hogar en 3 ciudades de los EE. UU. (n = 146) encontraron que el 46,3% cumplía los criterios de alcohol abuso o dependencia y 40.4% cumplió los criterios para otra sustancia abuso o dependencia” (Narendorf et al, 2017).

En otro estudio realizado por Ana Catarina Tavares Loureiro, Maria Carlota de Rezende Coelho, Felipe Bigesca Coutinho, Luiz Henrique Borges y Giancarlo Lucchetti (2017) sobre La influencia de la espiritualidad y religiosidad en el riesgo de suicidio y la

salud mental de pacientes sometidos a hemodiálisis, se obtuvo la siguiente información mediante un estudio transversal de corte realizado en tres unidades de diálisis Brasileñas a pacientes con hemodiálisis, se evaluó la religiosidad espiritual, bienestar, salud mental, depresión y ansiedad, por medio de la entrevista neuropsiquiatría (MINI) y riesgo de suicidio (MINI), se incluyeron 264 pacientes, el 17.8% presentaron riesgo de suicidio, el 14.0% episodio depresivo mayor y el 14.7% presentó trastorno de ansiedad generalizada, con respecto al bienestar espiritual (FACIT-Sp 12) en la subescalas de "significado" esta se asoció con menor riesgo de suicidio, depresión y ansiedad, La subescalas "Paz" se asoció con depresión y ansiedad más bajas, mientras que la subescalas "Fe" se asoció con menor riesgo de suicidio y depresión(Loureiro et al, 2017).

Anant Kumara, S. Haque Nizamieb y Naveen Kumar Srivastava (2013), encaminaron el trabajo hacia la violencia contra la mujer el cual es un problema de salud mental y social, esta investigación sugiere que reconocer la violencia contra la mujer como un problema de salud mental es uno de los primeros pasos el cual requiere respuestas concertadas y multisectoriales respaldadas por un fuerte compromiso político para poder acabar con lo que es la discriminación y violencia hacia la mujer, se encontró que del 15 al 71% de las mujeres de 15 a 49 años han experimentado violencia tanto física como sexual por sus parejas en algún momento de sus vidas, los pocos estudios que se encontraron el cual está basado este estudio indican que el abuso físico de las mujeres indias es significativamente alto el cual va del 22 al 60% según la Organización Mundial de la Salud, además de esto muestran que el 40% de las mujeres indias que han experimentado este tipo de violencia conyugal durante su vida las ha llevado a tener una pobre salud mental (Kumara et al, 2013).

Como otro antecedente en la investigación realizada por Pia Schönfeld, Julia Brailovskaia, Angela Bieda, Xiao Chi Zhang y Jürgen Margraf (2015) sobre los efectos del estrés como influyen en la salud mental se evidencia mediante una muestra de 1,031 participantes de una población alemana de 18 a 87 años de edad, mediante la batería completa de cuestionarios de auto-informe, teniendo en cuenta los síntomas que presentaban los pacientes estos eran asociados con el estrés, el cual indicaba que no había un hecho claro al cual se pudiera asociar el estrés, como por decirlo un detonante el cual hiciera que este se evidenciara, pero que si tenía asociación alguna a que era algo que se iba almacenando poco a poco, el resultado más importante que se encontró fue de que la autoeficacia percibida fue un mediador entre el efecto del estrés diario sobre la salud mental positiva y negativa, incluyendo los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, estos hallazgos sugieren que la prevención dirigida a los indicadores positivos de funcionamiento y afrontamiento son de vital importancia para minimizar el estrés subjetivo de las personas (Schönfeld et al, 2015).

Namkee G. Choi, Diana M. DiNitto, C. Nathan Marti y Mark S. Kaplan (2017) en el estudio sobre el suicidio, mediante el análisis de los datos provenientes de los sistemas nacionales de información sobre muertes violentas del 2005 al 2010, por medio de pruebas Chi-cuadrado para comparar los divulgadores y no divulgadores sobre los factores sociodemográficos, desencadenantes y medios de suicidio, se obtuvo lo siguiente, la tasa de divulgación general fue de 23,4% y los resultados de regresión logística mostraron que los estados de ánimo deprimido y los problemas de salud, se asociaron con mayores probabilidades de divulgación en comparación con los fallecidos de 50 a 59 años, los de 70 a 79 años y mayores de 80 tenían mayores problemas de revelación de los problemas de

suicidio y quedo en evidencia que el uso de armas de fuego y ahorcamiento (asfixia) se asociaron con menores probabilidades de divulgación (Choi et al, 2017).

En el estudio realizado por R. Icicka, E. Karsintia, J-P. Lépine, V. Bloch, G. Broussef, F. Belliviera y F. Vorspan (2017), sobre Intentos de suicidio graves en pacientes ambulatorios con uso múltiple de sustancias mediante 433 pacientes ambulatorios el cual buscaban tratamiento fueron reclutados consecutivamente en centros de atención especializada, 32% de los participantes (N = 139, 47% mujeres y 27% hombres) informaron intentos de suicidio, hubo 82 serios tratantes (59% de los que intentan), sin una diferencia de género significativa, otro factor de riesgo incluyen la aparición más tardía de tabaquismo diario en hombres, es de tener en cuenta que según el estudio de esta investigación deja en claro que tanto hombres como mujeres presentan un índice elevado de intentos de suicidio y que sin importar sus factores adicionales como el tabaco, medicación psiquiátrica que de una u otra forma influyen hay que tener mucho cuidado pues año tras año estos van en aumento de forma acelerada (Icicka et al, 2017).

Para finalizar con los antecedentes internacionales, basado en el estudio de Long Suna & Jie Zhang (2017) sobre las diferencias de género entre las personas con medicación que intentan suicidarse entre los 15 y 54 años en zonas rurales de China, el cual se encontró que a pesar de ser uno de los pocos países donde se reportan tasas de suicidio femeninas altas a nivel mundial, se sabe muy poco sobre las diferencias de género entre los que intentan suicidarse en las zonas rurales de China, este estudio tuvo como objetivo analizar las diferencias de género de los que intentaban suicidarse medicamente, se utilizaron 791 sujetos que intentaron suicidarse con medicamentos y 791 controles de 15 a 54 años de edad en las zonas rurales de China, se evaluaron variables sociodemográficas, psicológicas

y algunas críticas en la entrevista, mediante este análisis se obtuvieron resultados que mostraron que factores como (años de educación, historia de suicidio familiar, eventos negativos de la vida, apoyo social, impulsividad y trastorno mental) están asociados tanto en hombres como en mujeres en los intentos de suicidio, las enfermedades físicas, trastornos mentales y la ingesta de pesticidas influyeron en los intentos de suicidio en hombres, una vez ya casados, los campesinos, las creencias religiosas y menos apoyo social jugaron más papeles en las mujeres que intentaron suicidarse en comparación con los intentos de suicidio de los hombres, indicando que las mujeres están más influenciadas por factores sociales (Suna & Zhang, 2017).

En el ámbito nacional se toman estudios como el realizado por José A. Posada (2013) sobre la salud mental en Colombia se encontró que la población entre los 18 a 65 años de edad, ha sufrido, está sufriendo o sufrirá en algún momento de la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado, el cual arroja un 16% en el último año y un 7,4% en el último mes, los trastornos de ansiedad encabezan la lista en un 19.5%, trastornos de ánimo 13.3%, trastorno por control de impulso 9.3% y los relacionados con SPA 9.4%, al realizar una comparación de prevalencia de los trastornos mentales en Colombia con otros 14 estudios homologados de otros países desarrollados y en desarrollo, Colombia ocupa los 5 primeros puestos en algunas enfermedades mentales, 2 puesto en trastornos por control de impulso, 4 puesto en trastorno de ansiedad y en los que tienen relación con SPA y 5 puesto en los trastornos de estado de ánimo, estos trastornos inciden por lo general de los 9 a los 23 años de edad (Posada, 2013).

Según José A. Posada-Villa, Sergio A. Aguilar-Gaxiola, Cristina G. Magaña y Luis Carlos Gómez (2003), en un estudio sobre la prevalencia de trastornos mentales y uso de

servicios: resultados preliminares del estudio nacional de salud mental, mediante la utilización de entrevista diagnóstica internacional compuesta (versión certificada 15) a personas con hogar fijo de 18 a 65 años de edad y que viven en áreas urbanas, el 40.1% de la población reportó haber tenido alguna vez en su vida uno o más de los 23 trastornos basados en el DSM-IV, el 16% de la muestra evidenció trastornos mentales en los últimos doce meses y el 7.4% presentó algún tipo en el último mes, los trastornos más frecuentes reportados fueron ansiedad en un 19.3% seguido de los trastornos de ánimo en un 15% y los trastornos por uso de SPA en un 10.6%, el 4.9% de la población estudiada ha intentado suicidarse alguna vez en la vida y 1.3% lo ha intentado en el último mes (Villa et al, 2003).

Por otra parte en el estudio realizado por Nora H. Londoño, Oscar Muñiz, Jorge Enrique Correa, Carlos D. Patiño, Gerardo Jaramillo, Juliana Raigoza, Laura Toro, Diego A. Restrepo & Carlos Rojas (2005), sobre la salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá, mediante la descripción de trastornos mentales asociados a la experiencia vivida con el conflicto, con una muestra aleatoria de 40 adultos, en un promedio de edad de 35 años, mediante la prueba mini internacional neuropsiquiátrica (MINI), se obtuvieron los siguientes resultados: 37% de los participantes presentó trastornos por estrés posttraumático (TEPT), los trastornos que mostraron mayor asociación al TEPT fue la fobia social, trastorno por angustia y sin diferencia entre los grupos el mayor porcentaje fue depresión mayor en un 37%, riesgo al suicidio 62% y trastorno de ansiedad generalizada 47% (Londoño et al, 2005).

Metodología

Tipo de estudio

Este estudio se desarrolla mediante el enfoque de corte cuantitativo descriptivo, el cual utiliza la técnica de análisis documental, que tiene como fin dar cuenta de las investigaciones que se han realizado sobre un tema en específico; este tema se desglosa en dimensiones el cual son investigaciones a fin y delimitan el campo de conocimiento. Se sistematizó el total de las investigaciones de las universidades Surcolombiana, Cooperativa de Colombia sede Neiva, Vicerrectoría académica de investigación (USCO) y secretaria de salud departamental, se identificaron 559 trabajos de investigación realizados entre el año 2002 al 2016 incluyendo los anteriormente mencionados, por estudiantes del programa de psicología para optar por el título profesional, grupos de investigación y secretaria departamental de salud, se tomaron como unidades de análisis un total de 154 trabajos y proyectos de la región.

Criterio inclusión

Para la selección de esa unidad de análisis se tuvo en cuenta que los trabajos hicieran parte de la temática salud mental para encasillarlas en las siguientes categorías, calidad de vida, estrés, demencias, suicidio, violencia, sexualidad, cancer, sustancias psicoactivas, consumo de alcohol, estado de ánimo, primero se toma una matriz general el cual contiene, nombres y apellidos de los autores, nombre del trabajo, año, población, diseño, resumen, disponibilidad, enfoque, entre otros, debido a la información tan compleja que se tenía sobre la misma se decide solamente tener en cuenta mediante la realización de otra matriz con la siguiente información, dimension, nombre del trabajo, alcance, año e

institución; puesto que para el presente trabajo serán los datos que utilizamos para la realización de la misma.

Criterio exclusión

No se tuvieron en cuenta los trabajos de grado o programas que no hacían parte de las dimensiones establecidas sobre la salud mental.

Procedimiento

Fase 1: Recolección datos

- Partiendo de una matriz realizada por el profesor Willian Sierra donde se tenía una parte sistematizada de los trabajos de investigación pero de forma incompleta, se realiza la búsqueda de las investigaciones una a una dentro de la universidad Surcolombiana, en los diferentes lugares como laboratorio de pruebas, biblioteca central, de la facultad de salud y la universidad Cooperativa de Colombia sede Neiva, biblioteca central.

Fase 2: Sistematización

- Delimitación o selección de estudios, donde solo se identifican las investigaciones de acuerdo a las dimensiones establecidas.

- Para la delimitación de las dimensiones se basa en las establecidas por la Organización Mundial de la salud (OMS) y a partir de allí se realiza la clasificación de las investigaciones y programas.

Fase 3: Delimitación

- Sistematización, análisis y resultados, se realiza la agrupación de los estudios de acuerdo a las dimensiones correspondientes y además se establece la institución, alcance, año y si esas investigaciones han sido publicadas en bases de datos científicas y de cuales investigaciones se han derivado otras o han tenido continuidad.

Resultados

En este apartado se presentarán los resultados del presente estudio, dando a conocer las diferentes dimensiones con su respectiva información.

Tablas

Dimension calidad de vida

Tabla 1. Calidad de vida

Dimensión	Nombre del trabajo	Alcance	Año	Institución	Tipo de estudio	Publicación
	Factores psicosociales que inciden en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de cérvix en la ciudad de Neiva.	Descripción	2002	UCC	Cuantitativo	
	Estilos de afrontamiento y calidad de vida de pacientes adultos con epilepsia adscritos a la liga contra la epilepsia en la ciudad de Neiva.	Descriptivo	2004	UCC	Cuantitativo	
	Aplicación y evaluación de un programa de rehabilitación neuropsicológica de los procesos de atención selectiva y atención sostenida.	Evaluación	2006	USCO	Cuantitativo	
	Características del neurodesarrollo y neuropsicologías en niños con necesidades educativas especiales del municipio de Aipe (Huila) años 2005-2006.	Descripción	2007	USCO	Cuantitativo	

	Alteraciones psicológicas comorbiles al trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de dos escuelas públicas de Neiva.	Descripción	2008	USCO	Cuantitativo
	Satisfacción con la vida y aproximaciones a la felicidad en estudiantes de educación media de las instituciones educativas públicas de la ciudad de Neiva – Huila.	Descripción	2008	USCO	Cuantitativo
	Prevalencia de factores asociados a la salud mental en policías en condición de discapacidad incorporados a la unidad de rehabilitación de la policía nacional-2010.	Descripción	2010	USCO	Cuantitativo
Calidad de vida	Satisfacción con la vida, optimismo y pesimismo en adolescentes estudiantes de la institución educativa Antonio Baraya del municipio de Baraya – Huila.	Descripción	2011	USCO	Cuantitativo
	“Efectos de la implementación de un programa de terapia asistida con perros denominado eureka en los déficit de comunicación y socialización de niños con autismo de la ciudad de Neiva”.	Descripción	2011	USCO	Cuantitativo

Relaciones existentes entre educación artística, ansiedad, aproximaciones a la felicidad y satisfacción con la vida, en adolescentes de 15 a 18 años de edad, de dos colegios de la ciudad de Neiva (Huila).	Descripción	2011	USCO	Cuantitativo
Efecto de la música y el estado de ánimo en la intención de compra.	Descripción	2011	USCO	Cuantitativo
Caracterización neurocognitiva de los procesos de atención y memoria de niños y niñas de 7 a 11 años de edad con factores de riesgo frente al trastorno disocial de la conducta pertenecientes a la comuna 6 de la ciudad de Neiva.	Descripción	2011	USCO	Cuantitativo
Estudio de bienestar subjetivo (bs) de los estudiantes de educación básica secundaria y media de la institución educativa técnica ipc “Andrés rosas” y colegio gimnasio moderno de la ciudad de Neiva.	Evaluación	2013	USCO	Cualitativo
No te matures biche...jóvenes para la vida.	Promoción	No aplica	SSD	No aplica
Características sociodemográficas, funcionalidad familiar, conocimiento y uso de métodos Anticonceptivos como	Descripción	2013	USCO	Cuantitativo

factores psicosociales de riesgo asociados al embarazo precoz en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al servicio de consulta prenatal del hospital.					
Evaluación de la relación entre calidad de vida y afrontamiento en pacientes diagnosticados con artritis reumatoide de una institución prestadora de salud en Neiva.	Evaluación	2013	USCO	Cuantitativo	
Efectos de la implementación de un programa piloto de desarrollo cognitivo "componente teoría de la mente" con base en el juego de roles sociales en 3 niños con autismo de la ciudad de Neiva.	Evaluación	2015	USCO	Cualitativo	
Apoyo a la promoción social de la salud y calidad de vida, prevención de riesgos de población especiales en el departamento del Huila.	Intervención	2015	SSD	No aplica	
Unidos por la salud mental de los neivanos.	Promoción	2015	SSD	No aplica	http://www.scielo.sa.c r/pdf/aie/v17n2/1409- 4703-aie-17-02- 00299.pdf
Proyecto de intervención neurocognitivo en el componente "cognición social" en niños escolares de 7 a 12 años con diagnóstico de	Intervención	2016	Neuropsych	Cualitativo	

trastorno de conducta, vinculados a la institución educativa el limonar de la ciudad de Neiva.						
Habilidades prosocial es en padres o cuidadores y su relación con el trastorno de conducta en niños y niñas de la ciudad de Neiva.	Descriptivo	2016	Neuropsych	Cualitativo		
*Efectos de la implementación de un programa piloto de estimulación cognitiva con artes en niños con problemas generales de aprendizaje pertenecientes a una institución educativa de la ciudad de Neiva.	Evaluación	2016	USCO	Cualitativo		https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/28679
Análisis comparativo de las funciones Neuropsicologicas atención y memoria en menores de edad abandonados y no abandonados de Neiva.	Descripción	2016	USCO	Cuantitativo		
Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs), en mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia -adyuvante y neoadyuvante - adscritas a la liga contra el cáncer seccional Huila.	Descripción	2016	USCO	Cuantitativo		
Representaciones sociales de Discapacidad en Neiva	Descriptivo	2016	USCO	Cualitativo		https://es.scribd.com/document/304964569/efectos-de-un-

					programa-piloto-de-desarrollo-cognitivo-teoria-de-la-mente-en-tres-ninos-con-autismo-componente-emocional
Efectos de la implementación de un programa de desarrollo cognitivo componente teoría de la mente con base en el juego de roles sociales en niños con autismo de alto funcionamiento de la ciudad de Neiva.	Descriptivo	2016	USCO	Cualitativo	https://drive.google.com/file/d/0B_amNUZGjsD9MHkctcTRMSHQ2cnM/view
La participación de los niños y las niñas. Un aporte al estado del arte".	Descriptivo	2016	USCO	Cualitativo	

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 1**, el trabajo con asterisco (*) se evidencia que ha sido un trabajo que surge de un proyecto de grupo de investigación, del trabajo llamado “Apoyo a la promoción social de la salud y calidad de vida, prevención de riesgos de población especiales en el departamento del Huila.”

En esta categoría se tiene una totalidad de 18 trabajos descriptivos, 5 de evaluación y de promoción e intervención 2 respectivamente, para una totalidad de 27, con respecto a los años 2002, 2004, 2006, 2007, 2010 se presenta un trabajo por año, en el año 2008 se encontraron dos, 2015 un total de tres, en el año 2013 cuatro y el año 2016 se encontraron ocho para esta categoría, en

cuanto a las instituciones y grupos de investigación, la UCC, Neuropsy presentaron dos respectivamente, SSD con tres y la USCO una totalidad de veinte, para esta dimensión de los veintisiete trabajos desarrollados, solamente tres fueron publicados en bases de datos científicas.

Dimensión de Estrés

Tabla 2 Estrés.

Dimensión	Nombre del trabajo	Alcance	Año	Institución	Tipo de estudio	Publicación
Estrés	La exposición a factores de riesgo psicosocial y el estrés en empleados de Bancolombia Neiva (H).	Descripción	2002	USCO	Cuantitativo	
	Estrés en el personal de reacción perteneciente al comando de policía, Huila.	Descripción	2002	USCO	Cuantitativo	
	Incidencia de síntomas asociados al síndrome de estrés postraumático en tres grupos activos de las fuerzas militares adscritos a la IX brigada de Neiva.	Descripción	2008	UCC	Cuantitativo	
	Presencia de síntomas del trastorno por estrés postraumático, causados por el ataque subversivo del 26 de junio de 2000, en habitantes del barrio centro del municipio de Algeciras.	Descripción	2009	UCC	Cuantitativo	

Frecuencia y gravedad de síntomas asociados al trastorno de estrés postraumático en miembros activos pertenecientes a la novena brigada del departamento del Huila.	Descripción	2010	UCC	Cualitativo
Caracterización de los síntomas de estrés postraumático en población activa en combate de la brigada móvil 8 del departamento del Huila.	Descripción	2010	USCO	Cuantitativo
Prevalencia de los síntomas por estrés postraumático y nivel de severidad en mujeres mayores de 18 años de edad, en condición de desplazamiento a causa del conflicto armado colombiano, en la comuna diez (10) de la ciudad de Neiva.	Descripción	2012	USCO	Cuantitativo
Relación del perfil de salud mental positiva y estrés académico de una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Neiva.	Descripción	2014	USCO	Cuantitativo

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión se tiene que el alcance que presentan todas las investigaciones es descriptivo, y los años 2002, 2008, 2009, 2012, 2014 respectivamente se presentó una investigación por año y dos en el año 2012, en cuanto al tipo de estudio que presentan son

siete cuantitativas y solamente una cualitativa, con respecto a las publicaciones hechas en bases de datos científicas, no presenta ninguna investigación realizada una publicación.

Dimensión de Demencias

Tabla 3 Demencias.

Dimensión	Nombre del trabajo	Alcance	Año	Institución	Tipo de estudio	Publicación
	Epidemiología de las demencias en el municipio de Neiva 2003-2005.	Descripción	2003	USCO	Cuantitativo	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-440005
	Comportamiento sociodemográfico y clínico de las demencias en la población mayor de 60 años del municipio de Neiva, periodos 2003-2005.	Descripción	2005	USCO	Cuantitativo	
	Características neuropsicológicas del deterioro cognitivo leve en sus diferentes subtipos en personas mayores de 60 años de la ciudad de Neiva.	Descriptivo	2005	USCO	Cuantitativo	http://revmexneuroci.com/wp-content/uploads/2017/09/RevMexNeuroci_2017_18(5)-1-13-(CO).pdf

Demencias	Potenciales evocados y pruebas neuropsicológicas en el deterioro cognitivo leve para la detección precoz de la demencia Alzheimer.	Evaluación	2005	USCO	Cuantitativo
	Funcionamiento familiar en pacientes con demencia tipo Alzheimer de la ciudad de Neiva.	Descripción	2006	USCO	Cuantitativo
	Valoración de la precisión diagnóstica en demencias de 25 adultos mayores del municipio de Neiva, periodo 2006.	Intervención	2007	USCO	Cuantitativo
	Efectos de un programa de estimulación neuropsicológica de los procesos cognitivos atención y memoria en pacientes con daño cerebral adquirido.	Evaluación	2011	USCO	Cuantitativo
	Efectos de un programa de estimulación sobre los dominios de la cognición social asociados al procesamiento emocional y teoría de la mente, en pacientes diagnosticados con esquizofrenia.	Intervención	2014	USCO	Cuantitativo

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de las demencias se tiene que el alcance tanto de evaluación e intervención hay dos investigaciones realizadas de este tipo y cuatro de tipo descriptivo, todas ellas son realizadas por la USCO, durante los años 2003, 2006, 2007, 2011, 2014, se

realizaron una investigación por año y tres para el año 2015, el tipo de estudio alcanzado fue cuantitativo para la totalidad y solamente de estas investigaciones dos fueron publicadas en bases de datos científicas.

Dimensión de Suicidio

Tabla 4 Suicidio.

Dimensión	Nombre del trabajo	Alcance	Año	Institución	Tipo de estudio	Publicación
	Características de la estructura familiar de las y los adolescentes que presentaron intentos de suicidio en la ciudad de Neiva y fueron atendidos en la unidad de urgencias del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo en el período comprendido.	Descriptivo	2002	USCO	Cuantitativo	
	Estudio descriptivo de los factores psicosociales que inciden en el suicidio en la población del municipio de Tarqui Huila.	Descriptivo	2005	UCC	cuantitativo	
Suicidio	Abordaje integral de la problemática del suicidio en el Huila.	Descriptivo	2006	VAI	Cuantitativo	

“Perfil psicológico de las personas que han realizado intento de suicidio en trece municipios del departamento del Huila, durante los años 2003 y 2004”.	Descriptivo	2007	USCO	Cuantitativo	http://www.redalyc.org/html/801/80111670005/
Viviendo con VIH-sida: ideación suicida en jóvenes de 14 a 26 años con VIH – sida en la ciudad de Neiva.	Descriptivo	2010	UCC	Cuantitativo	
Pactos por la vida a nivel nacional.	Evaluación	2010	SSD	No aplica	
Análisis de la asociación entre la información noticiosa sobre suicidio y el intento de suicidio en el departamento del Huila.	Descriptivo	2013	UCC	Cuantitativo	

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión del suicidio se obtienen seis investigaciones de tipo descriptivo y una de evaluación, con respecto a los años 2002, 2005, 2006, 2007, 2013 solo se realizó una pesquisa por año, y en el 2010 se realizaron dos, las instituciones que presentaron trabajos fueron la UCC con tres, la USCO con dos y la vicerrectoría académica de la USCO (VAI) y la secretaria de salud departamental (SSD) uno respectivamente, de todos las investigaciones realizadas solamente una fu publicada en base de datos científica.

Dimensión de Violencia

Tabla 5 Violencia.

Dimensión	Sub-Dimensión	Nombre del trabajo	Alcance	Año	Institución	Tipo de estudio	Publicación
		Descripción de las funciones neuropsicológicas (función ejecutiva, atención, memoria y lenguaje) y los valores personales de los menores infractores institucionalizados en la fundación hogar Claret “la libertad” de Neiva.	Descriptivo	2004	USCO	Cuantitativo	
Violencia	Infractores	Relaciones paternas impositivas frente a la conducta delictiva del menor infractor institucionalizado entre 12 y 18 años en Neiva.	Descriptivo	2004	UCC	Cuantitativo	
		Efectos de la terapia asistida con perros en el manejo de las conductas de agresión manifestadas por menores en conflicto con la ley, de la fundación hogares Claret “la libertad” de la ciudad de Neiva.	Intervención	2005	USCO	Cuantitativo	
		Perfil psicológico de la mujer delincuente institucionalizada en	Descriptivo	2006	UCC	Cuantitativo	

	los centros penitenciarios de garzón, Pitalito y Rivera. Conductas delictivas y antisociales en los estudiantes de los grados tercero a quinto de primaria de la escuela francisca borrero de Neiva.	Descriptivo	2008	UCC	Cuantitativo
	Conductas antisociales y delictivas de los habitantes de dos instituciones de protección al menor de la ciudad de Neiva.	Descriptivo	2008	UCC	Cuantitativo
	Significado de la agresión en adolescentes que han cometido infracciones a la ley y se encuentran internos en la institución hogares Claret – la libertad de Neiva.	Descriptivo	2009	USCO	Cualitativo
	Características sociodemográficas, funcionamiento familiar y de personalidad de los individuos condenados por homicidio, reclusos en el establecimiento penitenciario carcelario EPC de garzón Huila.	Descriptivo	2012	USCO	Cuantitativo
Violencia de genero	Características del comportamiento epidemiológico	Descriptivo	2002	USCO	Cuantitativo

de la violencia en la relación conyugal de la pareja que consulta por agresión a la casa de justicia de Neiva.				
Rasgos de personalidad de la mujer maltratada por su pareja que acude a la comisaria de familia de Neiva.	Descriptivo	2002	USCO	Cuantitativo
Percepción hacia los roles de género y violencia en las relaciones de noviazgo de jóvenes estudiantes de la universidad cooperativa de Colombia sede Neiva.	Descriptivo	2012	UCC	Cuantitativo
Representaciones sociales de paz y violencia de los jóvenes de 12 a 14 años en la institución educativa Gabriel García Márquez de Neiva.	Descriptivo	2013	Crecer	Cualitativo
Representaciones sociales de paz y violencia en los estudiantes del grado sexto de la institución educativa san Adolfo del municipio de Acevedo departamento del Huila.	Descriptivo	2013	Crecer	Cualitativo
Representaciones sociales de los niños y niñas del Huila, putumayo	Descriptivo	2013	Crecer	Cualitativo

<p>y Caquetá acerca de la paz y la violencia.</p> <p>Imaginarios sociales de las mujeres que a través de sus generaciones han facilitado o vulnerado el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.</p>	Descriptivo	2014	Crecer	Cuantitativo
<p>Descripción de las funciones neuropsicológicas (función ejecutiva, atención, memoria y lenguaje) y los valores personales de los menores infractores institucionalizados en la fundación hogar Claret “la libertad” de Neiva.</p>	Descriptivo	2016	Crecer	Cuantitativo
<p>Como se construye la corporalidad en las mujeres víctimas de la violencia por su pareja sentimental de 16 a 25 años en el municipio de Neiva.</p>	Descriptivo	2014	UCC	Cuantitativo
<p>Maltrato en el noviazgo en una muestra de mujeres estudiantes de la universidad Surcolombiana (sede- Neiva).</p>	Descriptivo	2014	USCO	Cuantitativo
<p>Análisis descriptivo del maltrato en las relaciones de noviazgo en</p>	Descriptivo	2014	UCC	Cuantitativo

	estudiantes mujeres del programa de psicología de la universidad cooperativa de Colombia sede Neiva.					
Desplazamiento	Conflicto armado, problemática de poderes que ha vulnerado a la sociedad colombiana.	Descriptivo	2016	USCO	Cuantitativo	http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/774
	Síntomas psicológicos de la población civil adulta del municipio de Santa María, después de haber experimentado una toma guerrillera.	Descriptivo	2002	USCO	Cuantitativo	
	Representaciones sociales de los niños y niñas huilenses sobre convivencia y conflicto municipio de Teruel.	Descriptivo	2003	USCO	Cualitativo	
	+Representaciones sociales de los niños huilenses sobre convivencia y conflicto municipio Guadalupe.	Descriptivo	2003	USCO	Cualitativo	
	+Representaciones sociales de los niños y las niñas de villa vieja (Huila) sobre convivencia y conflicto.	Descriptivo	2003	USCO	Cualitativo	http://www.monografias.com/trabajos62/representaciones-sociales-ninos-adultos/representaciones-sociales-ninos-adultos3.shtml

	+Representaciones sociales de los niños y niñas huilenses sobre convivencia y conflicto municipio de san Agustín.	Descriptivo	2003	USCO	Cualitativo
	Sentido de las expectativas de vida de los niños y niñas desplazados por la violencia asentados en el municipio de Rivera.	Descriptivo	2003	USCO	Cualitativo
	Construcción de una propuesta educativa para la formación en paz, perdón, y reconciliación con niños y niñas desplazados desde un enfoque participativo.	Intervención	2012	Crecer	Cualitativo
	Construcción de una propuesta educativa para la formación en paz, perdón y reconciliación con niños y niñas desplazados de la ciudad de Neiva desde la investigación participativa.	Intervención	2013	Crecer	Cualitativo
	Acompañamiento psicosocial a las víctimas del conflicto armado de Algeciras.	Descriptivo	2014	Crecer	Cualitativo
Agresión	Representaciones sociales de los niños y niñas huilenses sobre	Descriptivo	2003	USCO	Cualitativo

convivencia y conflicto municipio de Iquira. *Representaciones sociales de los niños y niñas del Huila sobre convivencia y conflicto municipio de Gigante. Proyecto de investigación: representaciones sociales de los niños y las niñas del Huila sobre convivencia y conflicto municipio de Neiva.	Descriptivo	2003	USCO	Cualitativo	
Emociones en niños y adolescentes desde la experiencia del desplazamiento y la vinculación a los grupos armados en Colombia.	Evaluación	2016	USCO	Cualitativo	https://www.researchgate.net/publication/309291365_Emociones_en_ninos_ninas_y_adolescentes_desde_la_experiencia_del_desplazamiento_y_la_vinculacion_a_los_grupos_armados_en_Colombia
Control ejecutivo de la atención visual en homicidas: desempeño durante la realización de tareas simples y tareas concurrentes.	Evaluación	2005	USCO	Cuantitativo	
Imaginario social de las mujeres que a través de sus	Intervención	2015	SSD	Cualitativo	

	generaciones han facilitado o vulnerado el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.				
	Funciones ejecutivas y rasgos psicológicos en sujetos homicidas con y sin rasgos de psicopatía reclusos en el establecimiento carcelario y penitenciario de mediana seguridad de Neiva, Huila.	Descriptivo	2010	UCC	Cuantitativo
Maltrato Infantil	Juan pistola la historia de un hombre en tiempos de la violencia en el sur de Colombia.	Descriptivo	2012	in-sur-gentes	Cualitativo
	Predisposición para perdonar en internos del establecimiento penitenciario y carcelario de mediana seguridad de Neiva – Huila.	Descriptivo	2012	psicología positiva	Cualitativo
	Niveles de agresividad proactiva y reactiva de los estudiantes entre los 10 y 17 años de la institución educativa María Cristina Arango de Pastrana de la ciudad de Neiva-Huila.	Descriptivo	2014	USCO	Cuantitativo
	Caracterización de las funciones cognitivas en niños niñas y	Descriptivo	2009	USCO	Cuantitativo

adolescentes entre 6 y 12 años de edad que han sido maltratados por negligencia y tienen medida de protección del ICBF, regional Huila seccional Neiva.						
Abuso Sexual Infantil desde una perspectiva psicosocial y jurídica 2014.	Descriptivo	2014	USCO	Cuantitativo		https://www.journalusco.edu.co/index.php/entornos/article/view/523/990
Marcadores biológicos, neurocognitivos de niños y niñas de 7 a 9 años víctimas de acoso escolar.	Descriptivo	2016	Neuropsy	Cualitativo		

Fuente: Creación propia

Los trabajos de la **tabla 5**, que se encuentran con la viñeta más (+) son trabajos que han surgido de macro proyecto de grupo de investigación como lo es “Construcción de una propuesta educativa para la formación en paz, perdón, y reconciliación con niños y niñas desplazados desde un enfoque participativo.”, además de este el que se encuentra la viñeta asterisco (*), surge del macro proyecto “Representaciones sociales de paz y violencia en los estudiantes del grado sexto de la institución educativa San Adolfo del municipio de Acevedo departamento del Huila.”.

En esta dimensión se tiene que treinta y cinco de los trabajos son de alcance descriptivo, cinco de intervención y dos de evaluación, en los años 2006, 2010 y 2015 se presentó solo una investigación por año, para el año 2004, 2005, 2008 y 2009 se

presentaron dos por año, en el año 2003 se realizaron tres, el año 2013 y 2016 cuatro, en el año 2012 cinco pesquisas y en el año 2003 fue donde más se realizaron trabajos con ocho, en cuanto a las instituciones se tiene que la USCO realizó veinte y dos, la UCC junto con el grupo Crecer ocho respectivamente y los grupos de investigación Neuropsy, In-Sur-Gentes, psicología positiva y la secretaria de salud departamental (SSD) solamente uno, en cuanto al enfoque del estudio prevalece el de tipo cuantitativo con veinte y tres, cualitativo con diecinueve, de esas investigaciones encontradas solamente cuatro fueron publicadas en bases de datos científicas reconocidas.

Dimensión de Sexualidad

Tabla 6 Sexualidad.

Dimensión	Nombre del trabajo	Alcance	Año	Institución	Tipo de Estudio	Publicación
Sexualidad	Conocimiento sobre VIH/sida y comportamientos sexuales de riesgo VIH/sida en estudiantes.	Descriptivo	2002	UCC	Cuantitativo	
	Estudio etnográfico sobre las manifestaciones de sexualidad del grupo de alumnos con retardo	Descriptivo	2002	USCO	Cualitativo	

mental que asisten al programa de rehabilitación del carin Huila.				
Actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes escolarizados del colegio municipal “San Andrés” y del nacionalizado “la asunción” del municipio de Tello-nov 2002.	Descriptivo	2003	USCO	Cualitativo
Conocimientos sobre VIH/sida y comportamientos sexuales de riesgo para VIH/sida en estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia sede Neiva.	Descriptivo	2003	UCC	Cuantitativo
Análisis y evaluación de las características sociodemográficas del abusador sexual en la ciudad de Neiva.	Intervención	2003	UCC	Cuantitativo
Valores y comportamientos sexuales de la mujer neivana.	Descriptivo	2004	USCO	Cuantitativo
Ajuste sexual en la mujer menopáusica del municipio de Neiva.	Descriptivo	2004	USCO	Cuantitativo
Actitud de las personas que viven con VIH de la ciudad de Neiva frente al tratamiento antirretroviral.	Descriptivo	2004	USCO	Cuantitativo
Jóvenes prepagos: hombres y mujeres que se dedican a la prostitución prepagado, en edades que	Descriptivo	2007	USCO	Cuantitativo

oscilan entre los 16 y 25 años, de estrato socioeconómico 2, 3 y 4 de la ciudad de Neiva.				
Conductas de riesgo y conocimientos sobre la adquisición del VIH/sida que manejan los estudiantes de educación media de tres colegios públicos nocturnos de la ciudad de Neiva.	Descriptivo	2008	UCC	Cuantitativo
Configuración del estigma en sexualidades periféricas	Descriptivo	2014	USCO	Cualitativo
Fortalecimiento y apoyo al desarrollo de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el marco de APS del departamento del Huila.	Intervención	2015	SSD	No aplica

Fuente: Creación propia

En la presente dimensión se destaca el alcance descriptivo con diez e intervención con dos, para los años respectivos con el número de investigaciones se tiene que en los años 2007, 2008, 2014 y 2015 únicamente se realizó uno por año, en los años 2003 y 2004 tres y en el año 2002 únicamente se desarrollaron dos, las instituciones que presentaron interés en la realización de investigaciones fueron la USCO con siete, UCC con cuatro y la secretaria de salud departamental con un programa, debido a este

programa en los tipos de estudios, únicamente uno no aplica y seis son cuantitativos y cuatro cualitativos, con respecto a publicaciones no se presentó ninguna.

Dimensión de Cáncer

Tabla 7 Cáncer.

Dimensión	Nombre del trabajo	Alcance	Año	Institución	Tipo de estudio	Publicación
Cáncer	Narrativas de afrontamiento de la enfermedad en pacientes con cáncer cervico uterino que consultan a la liga de lucha contra el cáncer sede Neiva, con edades entre 40-50 años de edad.	Intervención	2002	USCO	Cualitativo	
	Sentimientos de los niños entre 8-10 años de edad con leucemia hacia su enfermedad y hacia sí mismos atendidos en la liga lucha contra el cáncer seccional-Huila.	Descriptivo	2002	USCO	Cuantitativo	
	Actitud hacia la conducta y norma subjetiva presentes con tratamientos para cáncer entre los 25 y 65 años de la liga de lucha contra el cáncer sede Neiva.	Descriptivo	2003	USCO	Cuantitativo	

“Más que un espejo” asociación entre la actitud hacia la imagen corporal y la actitud resilientes en mujeres con cáncer de mama y mastectomía radical modificada atendidas en instituciones de cancerología de la ciudad de Neiva.	Descriptivo	2012	USCO	Cuantitativo
Representaciones sociales de salud y enfermedad en niños y niñas de 8 a 12 años con cáncer de la unidad oncológica Surcolombiana de la ciudad de Neiva.	Descriptivo	2012	USCO	Cualitativo
Significado de ser mujer en supervivientes al cáncer de mama del departamento del Huila.	Descriptivo	2013	USCO	Cualitativo

Fuente: Creación propia

En la presente el alcance es mayormente descriptivo con cinco investigaciones y solamente una de intervención, una sola realizada en los años 2003 y 2013, dos en los años 2002 y 2012, todas realizadas en la universidad Surcolombiana y la mitad cualitativas y cuantitativas respectivamente.

Dimensión de Sustancias Psicoactivas

Tabla 8 SPA.

Dimensión	Nombre del trabajo	Alcance	Año	Institución	Tipo de estudio	Publicación
SPA	Prevención a la adicción de sustancias psicoactivas spa desde los conocimientos que tienen los alumnos del colegio ateneo autónomo de Colombia de los clei 1 al 4 seccional Neiva.	Intervención	2002	UCC	Cuantitativo	
	Diseño de un programa psicoterapéutico para mujeres adictas a sustancias psicoactivas entre los 18 y 45 años de la ciudad de Neiva.	Intervención	2004	UCC	Cuantitativo	
	Significado que tiene la comunidad terapéutica para los jóvenes con conductas adictivas y/o delictivas residentes del hogar Claret “la libertad” de Neiva.	Descriptivo	2004	USCO	Cualitativo	
	"Historias de vida: la experiencia de ser, consumidor de base de coca, en condiciones de exclusión social, en jóvenes de la ciudad de Neiva".	Descriptivo	2005	USCO	Cuantitativo	
	Análisis del consumo de drogas y su compatibilidad con la funcionalidad	Descriptivo	2005	USCO	Cualitativo	

social: historia de vida de un consumidor de drogas socialmente funcional.				
Diagnóstico sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes entre los 12 y 18 años de la jornada diurna del colegio Antonio Baraya del municipio de Baraya.	Descriptivo	2006	UCC	Cuantitativo
Caracterización neuropsicológica de funciones cognitivas en consumidores de bazuco de la fundación hogares Claret la libertad de Neiva.	Descriptivo	2007	USCO	Cuantitativo
Funcionamiento de la economía de fichas entre los grupos de consumidores de sustancias psicoactivas e infractores de la ley residentes en la fundación hogares Claret la libertad de la ciudad de Neiva.	Evaluación	2008	UCC	Cuantitativo
Representaciones sociales del consumo de sustancias psicoactivas en soldados profesionales adscriptos al batallón de contraguerrillas n.28 perteneciente a la novena brigada de la ciudad de Neiva.	Descriptivo	2009	USCO	Cualitativo
Consumo de sustancias psicoactivas.	Descriptivo	2010	SSD	No aplica

Factores de riesgos y protección asociados al consumo de spa en estudiantes de la UCC.	Descriptivo	2012	UCC	Cuantitativo	
Perfil de las virtudes y fortalezas de carácter, en adultos jóvenes drogodependientes institucionalizados con edades entre 18 a 30 años de la ciudad de Neiva.	Descriptivo	2012	USCO	Cuantitativo	http://www.bdigital.una.edu.co/31103/1/30202-194724-1-PB.pdf
Consumidores de cannabis sativa "marihuana" Estudio departamental de drogas en población escolar.	Evaluación	2013	USCO	Cuantitativo	

Fuente: Creación propia.

En esta dimensión nueve de las investigaciones son descriptivas, dos de intervención y evaluación respectivamente, durante los años 2002, 2006 al 2010 y 2013 se realizó un trabajo por año y los años 2004, 2005 y 2012 solamente dos, también se puede ver que nueve son cualitativos, tres cuantitativos y uno no aplica a tipo de estudio ya que es un programa de la SSD, además de esto solamente uno fue publicado en base de datos.

Dimensión de Consumo de bebidas alcohólicas

Tabla 9 Consumo de bebidas alcohólicas.

Dimensión	Nombre del trabajo	Alcance	Año	Institución	Tipo de estudio	Publicación
	Factores psicosociales y comportamentales relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias en los estudiantes de la universidad cooperativa de Colombia sede Neiva.	Descriptivo	2006	UCC	Cuantitativo	
	Riesgo suicida en personas con accidente de tránsito en estado de alicoramiento.	Descriptivo	2007	USCO	Cuantitativo	
Consumo de Bebidas Alcohólicas	Efectos del consumo del alcohol sobre la conducta social en ratones, hámsteres y adolescentes machos, un estudio comparado.	Evaluación	2011	UCC	Cuantitativo	
	Consumo riesgoso y perjudicial de alcohol en jóvenes de primer semestre de la universidad cooperativa de Colombia sede Neiva.	Descriptivo	2013	UCC	Cuantitativo	

Fuente: Creación propia.

En la dimensión podemos ver que tres de las investigaciones realizadas son descriptivas y solamente una de evaluación, para los años 2006, 2007, 2011, 2013 solo se realizó una por año y la institución que prevalece es la UCC con tres y la USCO con uno únicamente donde todos los tipos de estudio son cuantitativo y sin realizar publicaciones en base de datos.

Dimensión del Estado de ánimo

Tabla 10 Estado de ánimo.

Dimensión	Nombre del trabajo	Alcance	Año	Institución	Tipo de estudio	Publicación
Estado de ánimo	Factores de riesgos familiares en pacientes con trastornos del estado del ánimo, atendidos en la universidad del hospital universitario de Neiva Hernando Moncaleano Perdomo entre los años 1995 al 2000.	Descriptivo	2002	USCO	Cuantitativo	
	Estados de ánimo del equipo pre-juvenil del club de fútbol Eduardo Hernández Castro (EHC) y su relación con el resultado del partido.	Descriptivo	2009	UCC	Cuantitativo	
Depresión y ansiedad	Factores psicosociales asociados a la depresión en adolescentes de 13 a 17 años en los colegios IPC y santa clara de Hungría.	Descripción	2002	UCC	Cuantitativo	
	Efectos de un programa cognoscitivo – conductual sobre ansiedad, apoyo social y actitud	Evaluación	2002	UCC	Cualitativo	

en pacientes con hipertensión arterial esencial.				
Efectos de la separación de los padres sobre la depresión de sus hijos entre los 8 y los 12 años de edad.	Descripción	2003	UCC	Cualitativo
Diseño, aplicación y evaluación de un protocolo de intervención psicológica a pacientes con crisis con síntomas de ansiedad y depresión, con diagnóstico de aborto incompleto, en el hospital universitario Hernando Moncaleano de Neiva.	Evaluación	2003	UCC	Cuantitativo
Estudio descriptivo de la depresión en niños institucionalizados y no institucionalizados entre 8 y 16 años en la ciudad de Neiva.	Descripción	2004	UCC	Cuantitativo
Manejo de la ansiedad y sus efectos en el rendimiento deportivo de halterofilias de la liga del Huila, mediante la aplicación de entrenamiento en técnicas psicológicas.	Intervención	2004	USCO	Cuantitativo

Estudio correlacional entre la ansiedad y las pruebas de estado Icfes 2003 entre estudiantes de cuatro colegios mixtos.	Descripción	2004	UCC	Cuantitativo
Prevalencia de la depresión en pacientes con enfermedad de Parkinson que asisten al servicio de consulta externa en neurología en la E.S.E. hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo y E.S.E. Policarpo Salavarieta clínica Federico Ilenas acosta.	Descripción	2004	USCO	Cuantitativo
Evaluación de la depresión como factor de riesgo en el desencadenamiento de la demencia tipo Alzheimer.	Evaluación	2005	USCO	Cuantitativo
Niveles de ansiedad en los futbolistas profesionales del Atlético Huila.	Descripción	2007	UCC	Cuantitativo
Diagnóstico de depresión en adolescentes de media vocacional de ocho colegios públicos y privado de la ciudad de Neiva.	Evaluación	2008	UCC	Cuantitativo
Características de los rasgos de la depresión en una muestra de personas de la tercera edad	Descripción	2009	USCO	Cuantitativo

residentes en hogares geriátricos de la ciudad de Neiva en el segundo periodo 2008.					
Adaptación y validación de los instrumentos de evaluación de ansiedad y depresión de Zung a la lengua de señas colombiana en formato videográfico.	Intervención	2009	USCO	Cuantitativo	http://www.redalyc.org/html/801/80111670005/
Prevalencia de la depresión infantil en Neiva.	Descriptivo	2009	USCO	Cuantitativo	http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/3/0
Sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores informales primarios de pacientes con trastorno bipolar.	Descripción	2010	USCO	Cuantitativo	
Relaciones existentes entre educación artística, ansiedad, aproximaciones a la felicidad y satisfacción con la vida, en adolescentes de 15 a 18 años de edad, de dos colegios de la ciudad de Neiva (Huila).	Descripción	2011	USCO	Cuantitativo	
Prevalencia de la sintomatología de la depresión en niños y niñas entre 8 y 12 años en situación de desplazamiento de la zona urbana de Neiva Huila.	Descripción	2011	USCO	Cuantitativo	

Asociación entre niveles de depresión y aspectos relacionados de docentes jubilados pertenecientes al Asomaespen en la ciudad de Neiva.	Evaluación	2011	UCC	Cualitativo
Nivel de ansiedad manifiesta en niños y niñas que cursan cuarto y quinto grado de primaria de colegios públicos y privados del área urbana de la ciudad de Neiva.	Descripción	2012	USCO	Cuantitativo
Síntomas depresivos y ansiosos, que se manifiestan en los cuidadores primarios de pacientes con demencia; de la ciudad de Neiva.	Descripción	2012	USCO	Cuantitativo
Ansiedad, depresión y calidad de vida en niños y adolescentes con lesión de medula espinal en Huila y Caquetá.	Descripción	2013	USCO	Cuantitativo
Prevención de síntomas de depresión y ansiedad y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes del programa de psicología de la universidad Surcolombiana 2010 b.	Evaluación	2013	USCO	Cuantitativo
Naturaleza y nivel de ansiedad de los adolescentes que asisten a la	Descripción	2014	UCC	Cuantitativo

fundación casa del niño arzobispo Ismael Perdomo de la ciudad de Neiva.					
Trastornos de ansiedad y depresión e incidencia en el aprendizaje de los estudiantes.	Evaluación	2015	USCO	Cuantitativo	
Depresión en mujeres de 19 a 54 años diagnosticadas con hipotiroidismo de la E.P.S. Emcosalud de la ciudad de Neiva.	Descripción	2015	USCO	Cuantitativo	

Fuente: Creación propia.

En esta dimensión se tiene que dieciocho investigaciones tienen alcance descriptivo, siete de evaluación y dos de intervención, en los años 2005, 2007, 2008, 2010, 2014 se realizó una por año, en el 2003, 2012, 2013 se realizaron dos, en el 2002, 2011 tres por año, 2004, 2009 cuatro respectivamente para una totalidad de veinte siete, las instituciones aportantes fueron la USCO con dieciséis y la UCC con once, de las cuales veinticuatro son cuantitativas y tres cualitativas, de estas investigaciones realizadas solamente dos fueron publicadas en bases de datos.

Dimensión	Número de trabajos	Alcance	Tipo de estudios	Publicaciones
Calidad de vida	27	Descriptivo 18, Evaluación 5, Promoción 2, Intervención 2	Cuantitativo 18, Cualitativo 6, No aplica 3	3
Estrés	8	Descriptivos	Cuantitativo 7, Cualitativo 1	0
Demencias	8	Descriptivo 4, Evaluación 2, Intervención 2	Cuantitativos	2
Suicidio	7	Descriptivo 6, Evaluación 1	Cuantitativo 6, No aplica 1	1
Violencia	42	Descriptivo 35, Intervención 5, Evaluación 2	Cualitativo 19, Cuantitativo 23	4
Sexualidad	12	Descriptivo 10, Intervención 2	Cualitativo 4, Cuantitativo 8	0
Cancer	6	Descriptivo 5, Intervención 1	Cualitativo 3, Cuantitativo 3	0
SPA	13	Descriptivo 9, Evaluación 2, Intervención 2	Cualitativo 9, Cuantitativo 3, No aplica 1	1
Consumo de bebidas alcohólicas	4	Descriptivo 3, Evaluación 1	Cuantitativos	0
Estado de ánimo, depresión y ansiedad	27	Descriptivo 18, Evaluación 7, Intervención 2	Cuantitativo 24, Cualitativo 3	2
Total	154			13

Discusión

Mediante este estado del arte de salud mental presentado en este trabajo, se establecieron sus respectivas dimensiones, las cuales permitieron la agrupación y sistematización de las diferentes investigaciones y programas que se realizaron a lo largo de los años (2002-2016). Permitiendo además que los programas de psicología de las universidades Surcolombiana y Cooperativa de Colombia, puedan visualizar los alcances o limitaciones de los estudios; además conocer cuáles de las investigaciones han sido publicadas en bases de datos. Esto permite la realización de mecanismos para tener un rumbo y dimensionar los niveles de investigación que se han tratado con el fin de permitirle a los futuros investigadores profundizar en las áreas concernientes a la salud mental.

De acuerdo a los hallazgos de este estudio, muchas de las investigaciones realizadas no tienen trascendencia, porque no presentan publicaciones de artículos, que impiden la creación de programas de intervención y evaluación de los estamentos de la salud, quedándose únicamente en niveles descriptivos de los problemas de la salud mental, los cual agobian al departamento del Huila.

En la dimensión del suicidio, del presente estudio se registra un total de 2,9% de las investigaciones, con un alcance netamente descriptivo, pese a ser una problemática que según los *“Boletines Epidemiológicos de la Secretaria de Salud Departamental”* de esos años, mostraban el aumento y disminución de 5 a 10 casos registrados por año; la baja investigación en esta dimensión pudo haberse influenciado por el crecimiento económico del país, puesto que en el 2003 el PIB creció en un 3,9%, en el 2006 llegó a un máximo de

7,1% y en 2007 se logró un valor de 6,3%, dando para el año 2008 un período recesivo, con un crecimiento del 2,4%, el cual baja a 0,8% en 2009 (Buitrago,2013), esta información del buen momento económico y crecimiento del país, atraen otras problemáticas, como veremos adelante en otras dimensiones de estudios analizadas. Según la OMS la tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes en el 2012, Colombia presentaba una tasa baja de 5,4 casos en comparación con otros países como Argentina, Brasil, Costa Rica, entre otros, que presentaban tasas mayores a Colombia, dándole justificación a la hipótesis planteada inicialmente en comparación con los demás países.

Dentro de las demás categorías de investigaciones realizadas encontramos, la violencia con un 17,7%, el estrés con 5,9% y el estado de ánimo con 18,9% donde prevalece el 24% del alcance descriptivo; seguido de evaluación con un 8% e intervención con 1%; estas dimensiones se asociaron de acuerdo a lo propuesto por Kawakito Jiro (1960) sobre el diagrama de afinidades, **Figura1.**, teniendo en cuenta que la violencia con sus múltiples derivaciones como son: género, física, armada, etc. Es un factor detonante para el estrés y estado de ánimo, puesto que al contemplar a fondo, ambas depende de factores que envuelven al ser humano y se van afectado por el almacenamiento de las vivencias cotidianas (Schönfeld, 2015), la prevalencia del alto porcentaje de investigaciones realizadas pudo haber influido por la fuerte toma guerrillera de las FARC (Fuerza Armada Revolucionaria de Colombia) al municipio de Oporapa, Huila en el año 2002, donde semidestruyeron dicho municipio (Diario del Huila, 2002), además de este suceso también se presentaron eventos como el asesinato de concejales en Rivera (Huila), el secuestro de Luis Eduardo Gechem por parte de grupos armados, y demás sucesos de conflicto armado como en Algeciras, Santa María, Baraya y demás municipios y departamentos de

Colombia, esto permitió que los estudiantes de estas décadas se enfocaran en desarrollar estas investigaciones, al sentir influencia de la violencia en los municipios, departamento y el país, el auge de las tomas de los grupos armados a la población civil, influyó en el aumento de las investigaciones realizadas como lo muestran las estadísticas nacionales “*Encuesta Nacional de Salud Mental*” donde explica que la violencia de todos los tipos superaba el 25% a nivel nacional, en Colombia para estos años ocupaba los puestos 14 y 24 comparándose con países como Afganistán, Angola, Sudan y Ruanda los países más violentos del mundo, donde existe conflicto interno. Esto reafirma que la influencia del conflicto armado o tipo de violencia propició la realización de las investigaciones y el auge por saber más a fondo de estas problemáticas pero de forma o tipo descriptivo.

En la elaboración del análisis de los trastornos y demencias, se observó el 5,9 % de la investigación, esto refleja como en la región sobresale el nivel descriptivo con un 5%, seguidamente de intervención y evaluación con el 2%, en donde se halló que solo la Universidad Surcolombiana tiene investigaciones, aportando desde los diferentes alcances a estas problemáticas. Que con el paso de los años se va profundizando más en los individuos sin distinción de edades; en el año 2008 el contexto macroeconómico Colombiano desmejoró ostensiblemente en relación con el año anterior: la economía creció a una tasa del 2,5%, registrando una fuerte desaceleración del Producto Interno Bruto (PIB) en comparación con 2007 (7,5%), aumentó la tasa de inflación a 7,7% y se registró un preocupante deterioro de los indicadores del mercado laboral.(Mesa et al, 2008), esto influyó de manera significativa, derivando problemas mentales como trastornos y demencias debido a los despidos laborales y las pérdidas que tenían muchas de las empresas. El aumento de las tasas de trastornos y demencias en Colombia en un 33,1% nos

compararon con países como Nigeria con una elevada tasa, a pesar de la problemática que estaba pasando el país encontramos que no se ahondo en esta dimension en años anteriores al 2007 y que eran esporádicas, pero pasada esta situación vemos como se torna un área de interés para la investigación.

En el estudio del consumo de sustancias psicoactivas, se observó un 8,2% y el consumo de alcohol el 2,3% de la investigación, **Figura1**. Se encontró que más del 71.4% de las investigaciones son descriptivas respecto a la evaluación e intervención con un 2%, estas han ayudado a entender las posibles causas que soporta esta, y por otra parte la poca intervención y evaluación que han tenido a lo largo de los años 2002 al 2016, reflejándose en los altos casos que se han venido registrando en el departamento del Huila y a nivel nacional “*Boletines Epidemiológicos de la Secretaria de Salud Departamental*” este alto índice en las investigaciones junto a los índices elevados influyen las decisiones de los estudios de la época.

El auge de las redes sociales en busca de un espacio dentro de un rol, y una generación apegada a la era informática, más los conflictos familiares hace que los jóvenes busque un refugio donde sentirse acogido, llenando ese vacío, debido a esto y para ser aceptado dentro de un rol social entra en el consumo de SPA y/o alcohol (Acosta et al, 2009), esto lo podemos contrastar con la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en el último año en población escolar entre 11 y 12 años de edad en el año 2011 en Colombia donde se refleja que el 19,5% consume alcohol y 3% SPA (ENSM, 2015), en comparación con otros continentes como el Europeo y Americano, se observa como la prevalencia del consumo de drogas estuvo por encima del 4,6% durante los años 2006 al 2014 en los jóvenes especialmente el cual indican un alto nivel de consumo, esto

permitiendo analizar y sustentar la hipótesis planteada que esta problemática influye en el aumento de las investigaciones de tipo descriptivo (UNODC,2016).

Además es de vital importancia tener en cuenta que ciertas dimensiones como: el estrés, estado de ánimo, demencias, y los diferentes tipos de violencia no son tratadas por la Secretaria de Salud Departamental mediante los “*boletines epidemiológicos*”, esto tiene como fin ayudar a los psicólogos para la medición, evaluación, creación e implementación de programas o campañas para contribuir a la prevención las problemáticas de la salud mental que aquejan a Neiva y el departamento; así mismo cabe resaltar que la discusión de los hallazgos no es exhaustiva.

Conclusiones

A partir de las investigaciones halladas y revisadas se establecieron diez categorías en la salud mental:

En la categoría Calidad de vida, se identificó que el alcance metodológico es de tipo descriptivo, seguido de evaluación y promoción, estos en su mayoría siendo trabajos de tipo cuantitativo, seguidamente cualitativo y tres no aplica ya que en este último son los proyectos llevados a cabo por la secretaria de salud departamental del Huila.

En la categoría estrés los estudios son de alcance descriptivo y siete son cuantitativo y uno cualitativo. Otra categoría de la salud mental estudiada es la demencia la cual tiene un alcance descriptivo en la mayoría, seguido de intervención y evaluación, siendo en su mayoría investigaciones de tipo cuantitativa. En la categoría suicidio su alcance es descriptivo y cuantitativo, de las categorías anteriormente mencionadas la producción de cada institución se ve reflejada de la siguiente forma, para universidad Surcolombiana (USCO) un 77.3%, la universidad Cooperativa de Colombia (UCC) un 16%, Vicerrectoría Académica de Investigación de la USCO (VAI) un 2.2% y la secretaria de salud departamental del Huila (SSDH) un 4.5%.

En la categoría violencia se establecieron: cinco sub-dimensiones las cuales están distribuidas de la siguiente forma, infractores, violencia de género, desplazamiento, agresión y maltrato infantil, en esta categoría se pudo evidenciar un alcance de las investigaciones altamente descriptivo, seguido de intervención y evaluación, también dentro de esta categoría se encontró que los tipos de estudio realizados son en su mayoría

cuantitativos y menormente cualitativo, cabe resaltar además las instituciones participantes en las investigaciones son, la USCO con un 66.7% y la UCC en un 33.% en esta categoría.

Por otra parte en la categoría sexualidad se evidenció que en su mayoría el alcance es descriptivo, seguido de intervención, además de esto se obtuvo que en esta categoría las investigaciones son de tipo cuantitativo y seguidamente cualitativa, hay que mencionar además que un 66.7% de las investigaciones realizadas pertenecen a la USCO y el 33.3% a la UCC.

Así mismo en la dimensión cáncer se encontró que el alcance de esta es un descriptiva y presenta poca intervención, además el tipo de estudio es mitad cualitativo y mitad cuantitativo, donde se encuentra un equilibrio en el tipo de estudios, así mismo la mayoría de las investigaciones pertenecen a la USCO con un 87.5% y un 12.5% restante a la UCC para un total del 100%.

En la dimensión de sustancias psicoactivas (SPA) se halló en el tipo de alcance descriptivo y menormente intervención y evaluación, para los tipos de estudio en esta dimensión se encontró que en su mayoría son cuantitativo y pocos cualitativos, además de esto como se ha venido mencionado en las instituciones se encontró que la USCO tiene un 50%, la UCC 35.7% de las investigaciones realizadas en esta dimensión de la salud mental.

En el consumo de bebidas alcohólicas el alcance de los estudios es de tipo descriptivo y solamente uno de evaluación, en la totalidad de estudios es cuantitativo, para las instituciones se encuentra que la USCO tiene 25% y el 75% de las investigaciones realizadas son por la UCC.

Para la dimensión estado de ánimo se incluyó la depresión y ansiedad, para estas dimensiones que hacen parte de una sola categoría se halló que en su mayoría son de tipo descriptivo, seguido de evaluación e intervención, en cuanto al tipo de estudio se encuentra que en la mayoría de estudios o investigaciones son cuantitativo en un 90.3% y 9.7% cualitativo y para las instituciones las cuales tienen investigaciones en esta categoría se obtuvo un 58.0% para la USCO, 38.8 % a la UCC y un 3.2% en la secretaria de salud departamental del Huila (SSD).

En cuanto a la divulgación de las investigaciones en revistas científicas se identificaron en los años 2002, 2003, 2011 y 2013 se tuvieron porcentajes del 10.5% para cada uno sobre investigación, para el 2004 y 2012 se tuvo un 7.1% de investigación, en el 2005, 2008, 2009, 2015 se tuvieron para cada año un 4.7%, para el año 2006 se registraron un 5.8%, en el 2007 y 2010 un 5.3% de las investigaciones realizadas para cada año tanto de investigaciones como de proyectos y programas realizados en el departamento del Huila, y para finalizar, en el año 2016 se registró un 7.6% para el total del periodo comprendido del año 2002 al 2016 de la investigación. Estudios publicados en revista que pertenecen a dos o más bases de datos que correspondieron a estudios de las siguientes áreas: calidad de vida, demencias, suicidio, violencia, cancer y estado de ánimo, además cabe resaltar que de estas investigaciones surgieron publicaciones que se pueden encontrar en bases de datos libremente y el porcentaje de publicaciones realizadas fue de un 8.28% lo que denota que se está realizando continuidad a las investigaciones realizadas pero en un bajo porcentaje.

Limitaciones

Las limitaciones del estudio encontradas son en primer lugar que se desconocía la existencia de varios estudios, tampoco existía una ficha que contuviera la sistematización de la información, la sistematización se tuvo que realizar de forma una a una por medio de la búsqueda de los trabajos de investigación en los diferentes lugares, la no concordancia metodológica de los trabajos, debido a que la información no se encontraba sistematizada no se puede decir que estuvo en un 100% la información por la ausencia de una ficha sistémica.

Recomendaciones

Con base en este estudio se realizan las siguientes recomendaciones:

- Las matrices y datos sistematizados se ponen a disposición a estudiantes para futuras investigaciones.
- Abordar otro tipo de factores como por ejemplo población, diseño de investigación.
- El programa de psicología o afines de las instituciones podrán acceder a los datos recopilados ya que es de vital importancia para tener de forma ordenada y clara las investigaciones llevadas a cabo durante el periodo establecido.
- Extender la investigación a estudiantes de las instituciones tenidas en cuenta para dar a conocer los vacíos de investigación que hay en ciertas dimensiones de la salud mental en el departamento.

Referencias

Acosta, F.J., Galindo, B.C., Gamboa, Y.S., (2010). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en los patrones de comportamiento violento. *Psicología y salud*, volumen (1) ,41-53. Recuperado de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/Fernando-Juarez-Acosta.pdf>

Alberdi, J. , Ó. T. (2006). Depresión . Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Recuperado de <http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/GUIAS%20PRACTICA%20CLINICA/GPC%20Depresion%20Mayor%20en%20la%20Infancia%20y%20en%20la%20Adolescencia%202009.pdf>.

Amarista, F. J. (2002). Demencias. *Gaceta Médica de Caracas*. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622002000300003

Brucki, R. N. (2012). Demencia: Definición y Clasificación. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 75-98.

Benjet C., Scott K. (2016). How to understand and reduce the high prevalence of psychiatric disorders, 285-286.

Buitrago, D. M. (2013). Evolución de la economía Colombiana en el periodo 2002-2010. Obtenido de

<http://201.221.128.62:3000/Pagina/images/stories/investigacion/El%20Crecimiento%202002.pdf>

Collazos, M. V. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*, 75-80. Recuperado de <http://www.mediagraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam072k.pdf>

Carter, M. B. (2017). Relations between mental health diagnoses, mental health treatment, and substance use in homeless youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 1-8.

Diario del Huila. (2016). Huellas del conflicto armado en el Huila. Recuperado de <https://www.diariodelhuila.com/judicial/huellas-del-conflicto-armado-en-el-huila-cdgint20160814131642159>

Estado del arte de la investigación en salud mental en Costa Rica (2013). Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/8942/Estado%20de%20arte%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud%20mental%20en%20Costa%20Rica.pdf?sequence=1>

Encuesta Nacional de Salud Mental. (2015). Obtenido de http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf

Elizondo, R. A. (2017). *Psicología científica*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

Falcón, J. C., González, A. M., Araujo, J. C., Labrador, C. P., & Arencibia, N. G. (2008). Violence, a health problem. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1-6.

Galván Bonilla M. A. (2016). ¿Qué es calidad de vida? Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>

Gutiérrez, A. G., Contreras, C. M., & Orozco, R. C. (2006). EL SUICIDIO, CONCEPTOS ACTUALES. *Salud mental*, 66-74.

Gutiérrez, A. G., Contreras, C. M. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, 66-74.

Guttmanova, R. K. (2017). The association between regular marijuana use and adult mental health outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 109-116.

Huila, G. (2017). *Salud publica, Salud mental*. Recuperado de <http://www.huila.gov.co/salud-publica/salud-mental/18056-objetivos-y-metas-en-salud-mental---18056>

Icick, K. L. (2017). Serious suicide attempts in outpatients with multiple substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 63-70.

Irrázaval, F. P. (2016). La prevención e intervención tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Bioethica*, 37-50.

Icick, E. P. (2017). Serious suicide attempts in outpatients with multiple substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 63-70.

JieZhang, L. &. (2017). Gender differences among medically serious suicide attempters aged 15–54 years in rural China. *Psychiatry Research*, 57-62.

Kessler RC, B. P. (2003). Prevalence, Severity, and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*, 3095-3105.

KinNgaShu-ManPancXuesongHedAdaPoone, D. F.-W. (2017). Comparing the mental health literacy of Chinese people in Australia, China, Hong Kong and Taiwan: Implications for mental health promotion. *Psychiatry Research*, 258-266.

Mendoza, A. M. (2012). El desplazamiento forzado en Colombia y la intervención del estado. *Revista de economía institucional*. Vol. 14.no26. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-59962012000100008

Mesa, J.C., Restrepo, D. C., Aguirre Y. C., (2008). Crisis externa y desaceleración de la economía colombiana en 2008-2009: coyuntura y perspectivas. *Perfil de coyuntura económica*, volumen (12), 31-67. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pece/n12/n12a2.pdf>

MinDonga, S.-B. Y.-D.-T. (2017). Prevalence of suicidal behaviors in patients with major depressive disorder in China: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 32-39.

Molina, N.P. (2015). ¿Qué es el estado de arte? *Universidad de la Salle*, volumen (5), 73-75. Recuperado de <https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/1666/1542>

Namkee G.Choi, D. M. (2017). Older Suicide Decedents: Intent Disclosure, Mental and Physical Health, and Suicide Means. *American Journal of Preventive Medicine*.

Ngai, R. A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de*, 381-414.

Oyekcin, G. D. (2017). Mental health, suicidality and hopelessness among university students in Turkey. *Asian Journal of Psychiatry*, 185-189.

Oblitas, L. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, vol. XXVI, núm. 2, 219-256.

Oblitas, L. A. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología* Vol. XXVI(2), 220-255.

Pereira, M. A. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista educación*, 171-190.

OMS. (2017). *Organizacion mundial de la salud*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Organizacion panamericana de la salud, o. m. (27 de 08 de 2016). *Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11660%3Ahistoria-salud-mental-ops&catid=8190%3Ageneral&lang=es

Oram, H. K. (2017). Violence against women and mental health. *the lancet psychiatry*, 159-170.

Organización Mundial de la salud, Consumo de bebidas alcohólicas

http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/

Plazas, Á. M. (2016). Perspectiva de la Salud Mental en el contexto colombiano . *Poiésis*, 72-77.

Posada, J. A. (2013). Biomédica Instituto Nacional de Salud. *La salud mental en Colombia*, 3.

Posada, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomedical*, 497-498.

Prada, R. (03 de 09 de 2017). *Hablando de ciencia*. Obtenido de <http://www.hablandodeciencia.com/articulos/2014/02/24/que-es-el-estres/>

Restrepo O, D. A., & Jaramillo E., J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 202-211.

Redacción el Tiempo (2001). Nos parecemos al mundo. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-554989>

Rodríguez, J. A., Martínez, A. E., Ramos, V., Rivero, R., García, L. J., Oblitas, L. A. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma psicológica*, 43-74.

Salud, O. M. (26 de 08 de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Salud, O. M. (26 de 08 de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/es/>

Salud, O. M. (08 de 09 de 2017). *Salud mental: un estado de bienestar*. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Schönfel, J. B. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1-10.

Tavares Loureiro A. C. , M. C. (2017). The Influence of Spirituality and Religiousness on Suicide Risk and Mental Health of Patients Undergoing Hemodialysis. *Comprehensive Psychiatry*.

Unidad de las naciones unidas contra la droga y el delito (2016). Informe mundial sobre las drogas. Recuperado de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

Verdugo, M. A., Martín M. (2002). Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: Dos conceptos emergentes. *Salud mental*, 68-77.

Zaldívar, G. A. , J. S.-M. (1998). Prevalencia de violencia domestica en la ciudad de Durango, 481-486.