

Sociodemografía de pacientes con trastorno del estado de ánimo 2012-2021, Córdoba-Colombia

Sociodemographics of patients with mood disorders 2012-2021, Córdoba, Colombia

Justiniano Arrazola Díaz ^a, Ernesto Fuentes Fabra ^b, Mónica Hanna Lavalle ^c,
Diana Gómez Gallego ^d.

- a. Químico Farmacéutico. MSc en Microbiología Tropical. Docente del Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia. Universidad de Córdoba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7458-8394>
- b. Químico Farmacéutico. MSc en Educación. Docente del Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia. Universidad de Córdoba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1329-2298>
- c. Enfermera. MSc en Administración M.B.A. Docente del Programa de Enfermería. Universidad de Córdoba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3311-0938>
- d. Psicóloga. Esp. en Evaluación Educativa. Docente Investigadora Psicopedagoga. Universidad de Córdoba. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4735-2891>

DOI: [10.22517/25395203.25470](https://doi.org/10.22517/25395203.25470)

Resumen

Objetivo: caracterizar sociodemográficamente pacientes que padecen trastornos del estado de ánimo en Institución Prestadora de Servicios (IPS) de salud mental en Montería, departamento de Córdoba – Colombia, correlacionando este diagnóstico con variables de interés.

Materiales y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo-longitudinal, que correlacionó variables sociodemográficas con trastornos del estado de ánimo en 729 pacientes hospitalizados en una IPS, procedentes de municipios del departamento de Córdoba, en el período 2012- 2021-I.

Resultados: hombres con edad promedio de 23 años presentaron mayor frecuencia de trastornos del estado de ánimo n=689 que mujeres n= 40; en su mayoría procedentes de municipios como Montería, Puerto Libertador, Valencia, Tierralta y Canalete; siendo Montería el municipio con mayor población y menor prevalencia; factores como lugar de procedencia, falta de apoyo familiar y estrés fueron quienes incidieron en recaídas, registrándose disminución en hospitalización de estos pacientes durante la pandemia COVID-19.

Conclusión: existe correlación entre variables sociodemográficas como lugar de procedencia del departamento de Córdoba, falta de apoyo familiar y estrés como determinantes para la ocurrencia del diagnóstico de trastornos del estado de ánimo, en pacientes que proceden de municipios caracterizados por niveles de violencia alto y medio, baja cobertura educativa y pobreza multifuncional en población vulnerable.

Palabras clave: Trastornos del estado de ánimo, violencia, emociones, poblaciones vulnerables, pacientes.

Abstract

Objective: To sociodemographically characterize patients with Mood Disorders in a Mental Health Institution in Montería, Córdoba - Colombia, and correlate this diagnosis with variables of interest. **Materials and Methods:** This descriptive, retrospective-longitudinal study correlated sociodemographic variables with Mood Disorders in 729 hospitalized patients in an Institution of Mental Health, originating from municipalities in the department of Córdoba, during the period 2012-2021. **Results:** Men with an average age of 23 years presented a higher frequency of Mood Disorders (n=689) compared to women (n=40). The majority of patients originated from municipalities such as Montería, Puerto Libertador, Valencia, Tierralta, and Canalete. Montería, being the municipality with the largest population, showed a lower prevalence. Factors such as place of origin, lack of family support, and stress influenced relapses, with a decrease in hospitalizations of these patients during the COVID-19 pandemic. **Conclusion:** There is a correlation between sociodemographic variables such as the place of origin in the department of Córdoba, lack of family support, and stress as determinants for the occurrence of Mood Disorders diagnosis in patients from municipalities characterized by high and medium levels of violence, low educational coverage, and multifunctional poverty in vulnerable populations.

Keywords: Mood Disorders, Violence, Emotions, Vulnerable Populations, Patients.

Introducción

Emociones tales como el miedo, tristeza, incertidumbre, aislamiento son estados emocionales que al convertirse en intensos y habituales se constituyen en factor de riesgo que permiten el desarrollo de enfermedades físicas y mentales (1). Este estado es agravado por variables sociodemográficas que se vivencian en situaciones de estrés u otras que son condicionadas por el contexto.

Los trastornos del estado de ánimo son enfermedades psiquiátricas frecuentes en la población en general, encierra trastornos depresivos (fundamentalmente depresión mayor y la distimia) y trastorno bipolar (maníaco o depresivo), cuya característica principal es la alteración del humor (2-4). La Organización Mundial de la Salud ha clasificado la depresión como el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial y a las defunciones por suicidio, al respecto, en el año 2015 a nivel mundial se calcularon más de 322 millones de personas con depresión lo equivalente a un 4,4% de la población mundial (5).

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Salud Mental, en el 2015 los trastornos afectivos, por depresión o bipolaridad son más prevalentes en personas con edades entre 18 a 44 años (6). Cabe destacar, que en el país el trastorno afectivo bipolar (TAB) ocupa el 1,2% de carga de enfermedad. En Medellín-Colombia, un estudio sobre agregación familiar y características de pacientes con TAB, halló que el 70% eran mujeres (7, 8). De igual manera, un estudio realizado en Perú muestra mayor prevalencia de depresión en mujeres (9, 10).

En la población general de Colombia existen 2,6 mujeres con el diagnóstico por cada hombre (11). Lo anterior es confirmado en el boletín de salud mental en el 2015 MinSalud, donde se informó que el 70,4% de las personas atendidas con diagnóstico de depresión moderada o severa fueron de sexo femenino, mientras que el 29,6% fueron hombres, por otra parte, en el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de ansiedad y depresión, aumentó un 25% (12,13).

Las variables sociodemográficas consideradas en el estudio fueron el lugar de procedencia, la falta de apoyo familiar y el estrés, tales variables aunadas a otros factores que se presentaron durante la pandemia por COVID-19 ocasionaron miedo e incertidumbre en las personas, contribuyendo al aumento de patologías mentales. En cuanto a la prestación de servicios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que el 93% de los países vieron cómo la pandemia afectaba la prestación de los servicios de salud mental, de por sí golpeados por déficit en financiación (14-16).

El objetivo de este estudio fue caracterizar sociodemográficamente pacientes con trastornos del estado de ánimo para correlacionarlo con sus variables de interés en población vulnerable procedentes de municipios del departamento de Córdoba-Colombia y observar su prevalencia por edad y sexo.

Metodología

Estudio descriptivo-observacional y retrospectivo-longitudinal, donde se correlacionaron variables sociodemográficas de la población de interés, procedentes de los municipios del departamento de Córdoba, con trastornos del estado de ánimo hospitalizados en una IPS de salud mental de Montería, durante el período 2012 al 2021-I, se tuvo en cuenta para el análisis de la información la confidencialidad de los pacientes.

Población de estudio: 3.394 pacientes con diferentes diagnósticos hospitalizados en una IPS de salud mental de la ciudad de Montería durante los años 2012 al 2021.

Muestra de estudio: totalidad de los pacientes con el diagnóstico de trastornos del estado de ánimo procedentes de municipios del departamento de Córdoba, fueron 729 pacientes hospitalizados en un período de tiempo entre 45 y 90 días. Esta base de datos fue entregada a los investigadores, previo aval de la institución prestadora del servicio. Esta actividad investigativa no comprometió ningún nombre, persona u otra condición que afecte o lesione la salud, se trabajó con bases de datos.

Principio de inclusión: pacientes hospitalizados con trastornos del estado de ánimo en la IPS del estudio, cuya procedencia son de municipios del departamento de Córdoba en el período de tiempo comprendido desde los años 2012 al 2021-I.

Principio de exclusión: pacientes que no padecen trastornos del estado de ánimo, pacientes con este diagnóstico que no proceden del departamento de Córdoba, y pacientes no hospitalizados en la IPS.

Unidad de análisis: se revisaron las historias clínicas de los pacientes hospitalizados con trastornos del estado de ánimo sistematizadas en la IPS. Por ser una base de datos donde no se mencionan casos específicos, no se aplicó consentimiento informado para el desarrollo de la investigación, se evaluó en el comité de ética de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba y se aprobó, según la resolución 008430 de 1993 y la 2378 del 2008, clasificada como riesgo mínimo por no tener contacto directo con personas.

Macrovariable de estudio:

Sociodemográficas: lugar de procedencia de pacientes, falta de apoyo familiar, edad, estrato socioeconómico, ocupación, sexo, escolaridad.

Diagnóstico: trastornos del estado de ánimo.

La información de las variables del estudio se recolectó y procesó para análisis en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel del paquete Office 365, tabulándose las variables cualitativas y cuantitativas de interés. Para el análisis de las variables sociodemográficas y diagnósticos se elaboró una tabla con las siguientes características: edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico, grado de escolaridad, ocupación, seguridad social, lugar de procedencia y frecuencia de los diagnósticos de trastornos del estado de ánimo (trastorno afectivo bipolar TAB, episodio depresivo moderado y episodio depresivo grave con síntomas psicóticos). Finalmente, se realizó el análisis estadístico descriptivo y las pruebas utilizadas con R versión 4.1.2 y SPSS 25.0 considerando los valores $p < 0,05$ significativos.

Resultados

Se describieron las características sociodemográficas de 729 pacientes con Trastornos del estado de ánimo, que según la clasificación internacional de enfermedades CIE-11 se refieren a una agrupación superior de trastornos bipolares y depresivos, usuarios de una IPS de salud mental de Montería-Colombia. Las variables sociodemográficas del estudio fueron: edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico, grado de escolaridad, ocupación, seguridad social y diagnóstico trastornos del estado de ánimo (Tabla 1).

El diagnóstico trastornos del estado de ánimo en este estudio incluyó el trastorno afectivo bipolar TAB, el episodio depresivo moderado y episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. El estudio reflejó que, para el trastorno del estado de ánimo, en su mayoría, fueron jóvenes con edad promedio de 23 años, que presentaron en una mayor prevalencia trastorno afectivo bipolar TAB, por otra parte, los pacientes con episodio de depresión moderada se presentaron en las edades entre 50 y 60 años en los usuarios que asistieron a esta Institución.

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con trastornos del estado de ánimo,
Departamento Córdoba-Colombia 2012-2021-*n* = 729

Edad Promedio de Pacientes con Trastornos del Estado de Ánimo		23 años	
		Nro. Pacientes	%
Sexo	Masculino	689	95
	Femenino	40	5
Estado Civil	Soltero (a)	328	45
	Casado (a)	256	35
	Unión libre	80	11
	Divorciado (a)	36	5
	Viudo (a)	29	4
Estrato Socioeconómico	1	620	85
	2	73	10
	3	36	5
Grado de Escolaridad	Analfabetas	22	3
	Primaria	342	47
	Bachillerato	299	41
	Profesionales	66	9
Ocupación	Con ingresos	167	23
	Sin ingresos	562	77
Seguridad Social	Régimen subsidiado	693	95
	Régimen contributivo	36	5
Trastornos del Estado de ánimo	Trastorno afectivo bipolar	400	55
	Episodio depresivo moderado	103	14
	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	226	31

Fuente: autoría propia, elaborado a partir de la base de datos suministrada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Mental para el estudio.

Los 729 pacientes son procedentes de municipios del departamento de Córdoba con problemas de orden público (Tabla 2).

Tabla 2. Proporción e intervalo de confianza del lugar de procedencia de pacientes con el diagnóstico trastorno del estado de ánimo

Procedencia	N	n	Proporción	Lim. Inferior	Lim. Superior
Montería	447716	307	0,07%	0,06%	0,08%
Tierralta	102348	152	0,15%	0,13%	0,17%
Valencia	43956	73	0,17%	0,13%	0,20%
Puerto Libertador	49179	138	0,28%	0,23%	0,33%
Canalete	22036	59	0,27%	0,21%	0,35%

Fuente: autoría propia, elaborado a partir de la base de datos suministrada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Mental para el estudio.

En el cuadro anterior se observa que la proporción e intervalo de confianza para pacientes con trastornos del estado de ánimo es mayor en municipios como Puerto Libertador, Valencia, Tierralta y Canalete en comparación con Montería que es el municipio con mayor población. A su vez, se muestra un intervalo de confianza del 95% para cada proporción. Otro hecho que se puede señalar de estos municipios es que solo en Canalete existen pacientes femeninos en una proporción de 2:1 por cada paciente masculino.

Al analizar los P-valor e intervalo de confianza para la diferencia de proporciones entre Montería y los diferentes municipios de procedencia del trastorno del estado de ánimo, muestra que los municipios de Puerto Libertador, Canalete, Valencia, y Tierralta tienen proporciones estadísticamente diferentes a las de Montería (capital del departamento de Córdoba, con mayor población), en cuanto a lugar de procedencia de pacientes con trastorno del estado de ánimo y como los límites de confianza para la diferencia de proporciones tiene ambos valores negativos para estos municipios, se concluye que a un nivel de significancia del 95% estas proporciones son mayores estadísticamente que para el municipio de Montería a pesar de ser éste el que más pacientes con este diagnóstico aportó al estudio (n= 307).

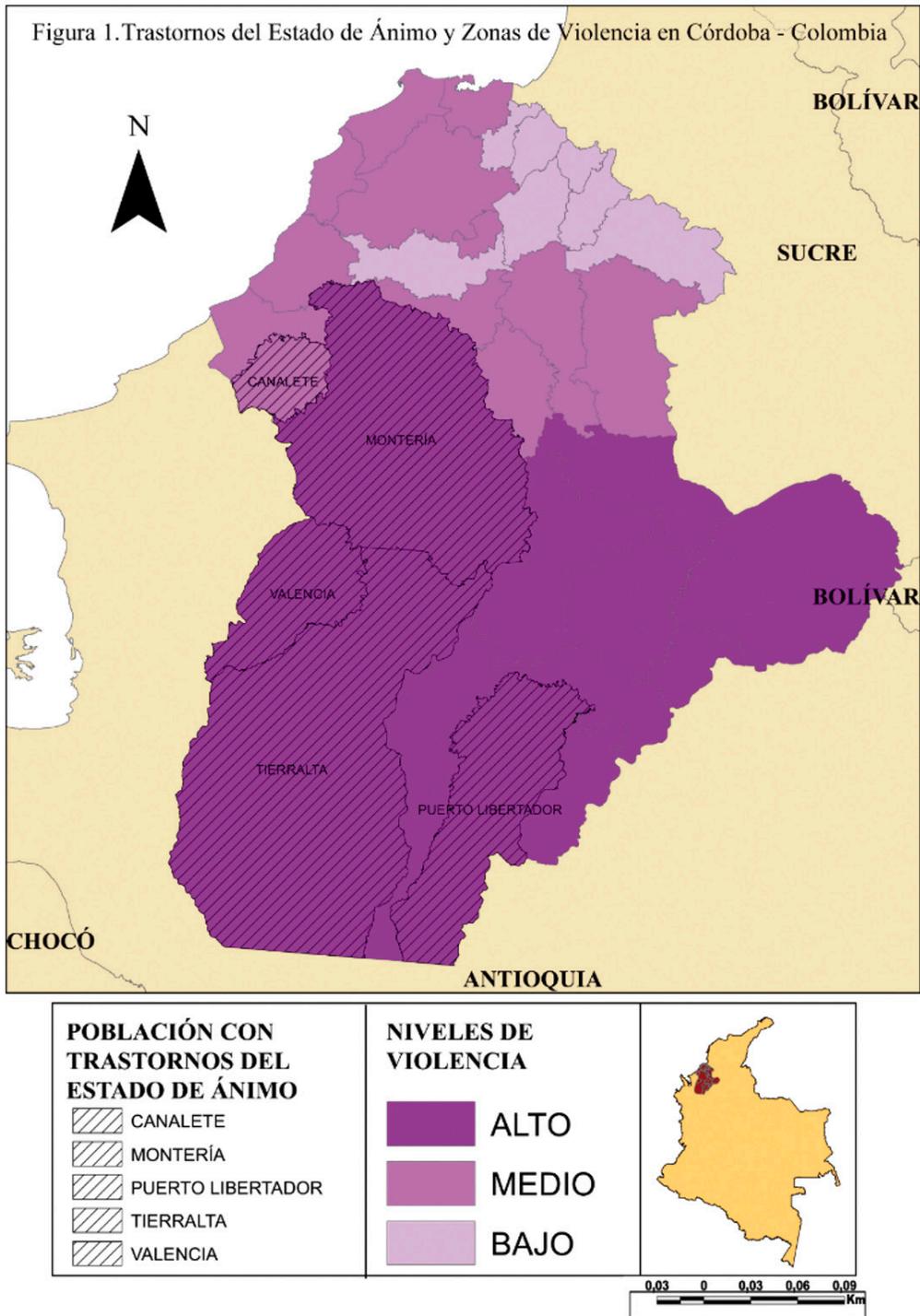
Se puede inferir con esta información sociodemográfica y diagnóstico que pertenecen a una población vulnerable, empobrecida, perteneciente al departamento de Córdoba que en las últimas décadas ha experimentado problemas de orden público, con altos índices de violencia, lo cual se considera una población sometida a fuertes presiones, temores y miedo cuyo estado de salud mental no está garantizado, considerando que salud es “el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausen-

cia de enfermedad”, concepto de salud de la OMS dada en su creación en la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York en 1946 (17), concibiéndola como un proceso de equilibrio dinámico e inestable entre el individuo, la comunidad y el medio ambiente (18).

Relación de pacientes con trastorno del estado de ánimo, lugar de procedencia y niveles de violencia en el departamento de Córdoba

Considerando que los municipios de procedencia de pacientes con trastornos del estado de ánimo, en su mayoría, son los mismos con un patrón común de violencia y desplazamiento de población por conflictos armados, con alta proporción relativa de esta patología mental (Tabla 2), se puede inferir la posibilidad de este factor de riesgo como desencadenante del desarrollo de estas patologías ya que estos municipios se caracterizan también por la pocas intervenciones con estrategias de promoción y prevención que ayuden a mejorar la salud mental a nivel municipal y departamental.

Para mayor comprensión de los resultados, el equipo investigador decidió superponer el lugar de procedencias de pacientes con el diagnóstico de trastornos del estado de ánimo y las respectivas zonas del departamento de Córdoba marcadas por niveles de violencia alta, media y bajo, teniendo en cuenta las patologías mentales debidamente diagnosticadas en la institución del estudio, realizándose una referenciación de las zonas de procedencia más comunes. Las cuales, se evidencian en el siguiente mapa del Departamento (19) (Figura 1).



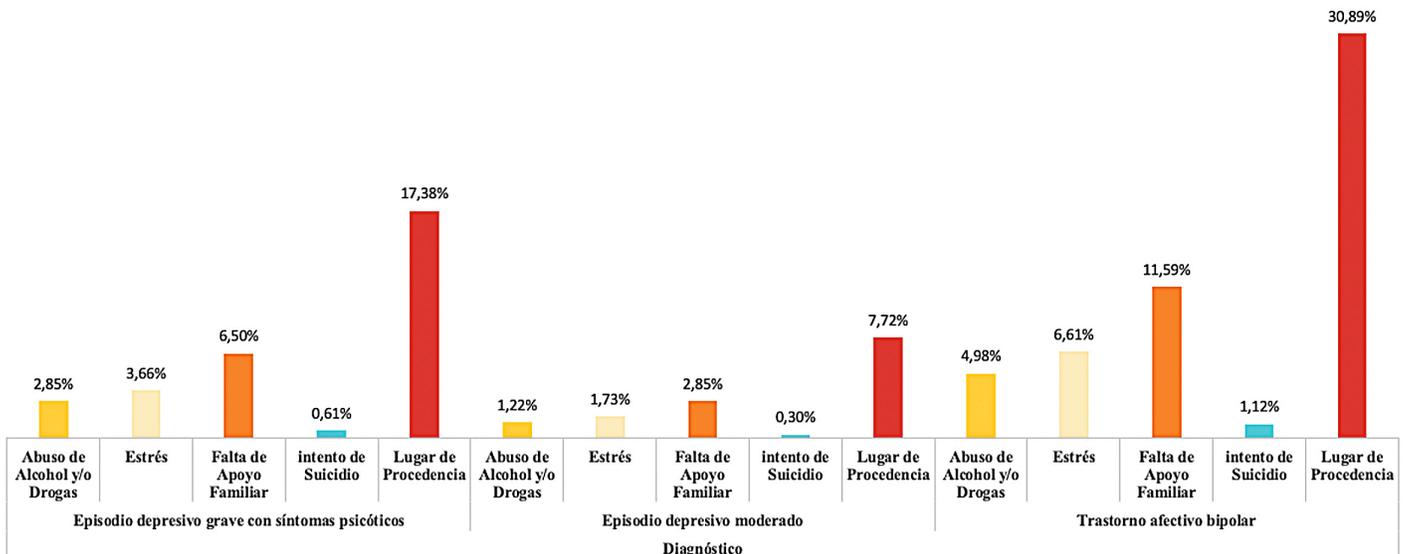
Fuente: modificado de CINEP/ Programa por la Paz: Tierra y territorio en el Departamento de Córdoba en el escenario del posconflicto. ISBN 978-958-644-208-4; 2016. Bogotá, D.C., Colombia

Córdoba se encuentra dividido en 30 municipios, 311 corregimientos, además de una serie de caseríos y sitios poblados. Al correlacionar las variables trastornos del estado de ánimo, zona de procedencia y niveles de violencia en el Departamento, se encontró que existe una relación en los resultados obtenidos, donde se determinó que los municipios más afectados por

los trastornos mentales estudiados son los mismos municipios que reportan altos índices de violencia, como se observa en la figura anterior. Municipios como Montería, Puerto Libertador, Tierralta y Valencia presentan altos niveles de violencia, mientras Canalete presenta violencia en nivel medio. Estos municipios tienen un territorio total de 11.625 km² del total del Departamento, distribuidos así: 3.141 km² Montería, 2.062 km² Puerto Libertador, 5.025 km² Tierralta, 914 km² Valencia. Lo que equivale al 46% del territorio cordobés, según la caracterización del Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Datos del departamento de Córdoba. Colombia.

Los factores que inciden en la recaída del diagnóstico Trastornos del estado de ánimo se pueden observar en la figura 2.

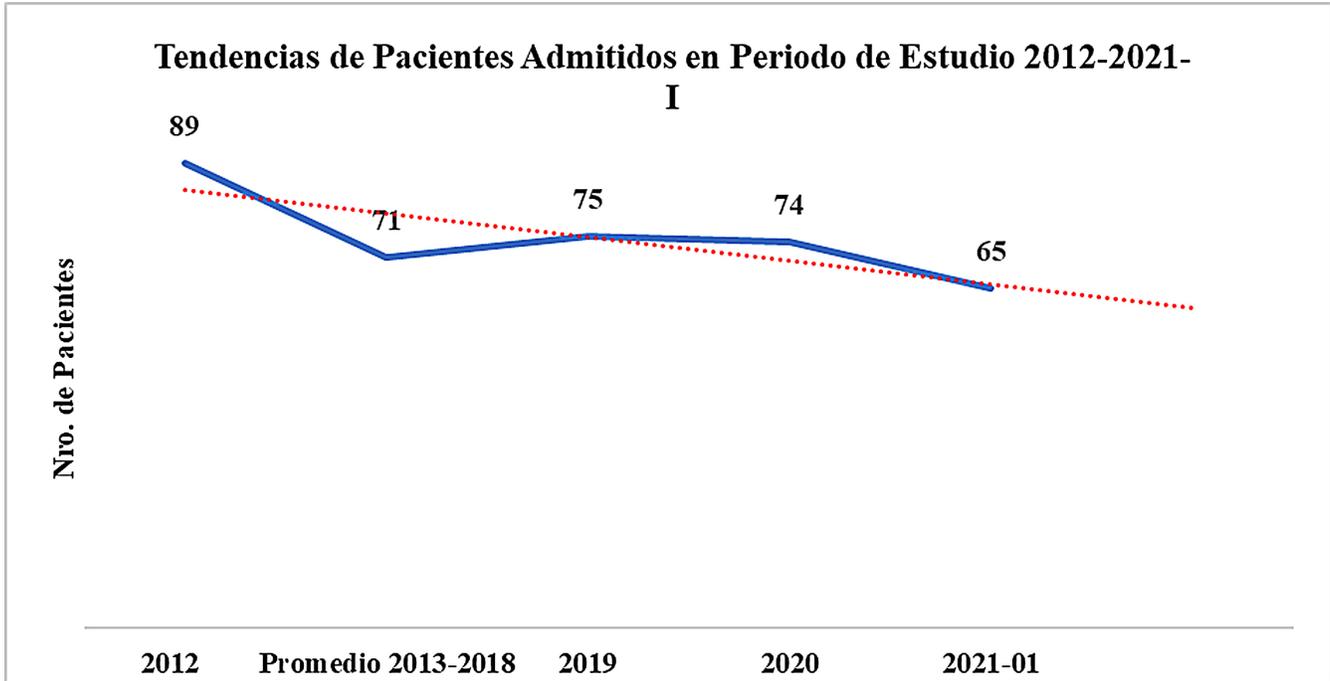
Figura 2. Comparación del Diagnóstico Trastornos de ánimo con factores que inciden en la recaída de pacientes



Fuente: autoría propia, elaborado de la base de datos suministrada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Mental para el Estudio

Se demostró que los factores más comunes que inciden en las recaídas de los pacientes de la IPS del estudio fueron el lugar de procedencia, el cual presentó los más altos porcentajes, según datos graficados, para todos los diagnósticos de los trastornos del estado de ánimo con un 55,9% para los pacientes; además, en su orden se encontró que otro factor que inciden en la recaída para cualquier diagnóstico es la falta de apoyo familiar, con un 21%; sigue en su orden como tercer factor de recaída el estrés con un 12%. Estos pacientes caracterizados sociodemográficamente en el departamento de Córdoba procedieron en su mayoría, de municipios con altos niveles de violencia.

La tendencia de pacientes admitidos en IPS de salud mental del estudio con trastornos del estado de ánimo, período 2012-2021-I se puede observar en la figura 3.



Fuente: autoría propia, elaborado de la base de datos suministrada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Mental para el Estudio

En la figura anterior se muestra el número de pacientes en relación con los años y el promedio de estos en los 10 años de estudio, mostrándose que se inicia en el año 2012 con 89 pacientes y manteniéndose un promedio de ingreso en la IPS de salud mental hasta el año 2019 de 127 pacientes por año; luego ocurre en pandemia por COVID-19 una disminución a solo 17 pacientes en el año 2020 (disminución del 85%) con un pequeño incremento a junio del 2021 (65 pacientes).

Discusión de los resultados

Los trastornos del estado de ánimo con el tiempo se han convertido en enfermedades de salud mental con mayor incidencia, estos llegarán a ocupar el primer lugar de la carga global de enfermedad en el 2030, según lo manifestado por la organización internacional World Federation of Mental Health (20-21).

Al correlacionar las variables trastorno del estado de ánimo, zona de procedencia y niveles de violencia en el departamento, se encontró que existe una relación en los resultados obtenidos. Se determinó que los municipios más afectados por los trastornos mentales estudiados son los mismos mu-

nicipios que reportan altos índices de violencia con un territorio total de 11.625 km² del total del departamento, lo que equivale al 46% del territorio cordobés.

Existen estudios donde se concluye que las personas expuestas a eventos de guerra tienen más riesgo de sufrir trastornos mentales, incluso muchos años después de los sucesos traumáticos (22-24), esta investigación presenta similitud con los resultados obtenidos debido a que los pacientes diagnosticados con trastornos del estado de ánimo proceden de municipios del departamento de Córdoba, caracterizados anteriormente. Se pudo observar por el informe CINEP/ Programa por la Paz, que los pacientes procedentes de los municipios de Tierralta, Puerto Libertador, Valencia, Montería y Canalete pertenecen a zonas afectadas por el conflicto armado (25). La población del estudio son de estrato socioeconómico 1, con pobreza multifuncional, lo que podría estar incidiendo en el diagnóstico Trastornos del estado de ánimo.

Las características sociodemográficas del estudio muestran que el sexo masculino es el que más padece de trastornos del estado de ánimo, con una edad promedio de 23 años, considerándose una etapa productiva para el ser humano, lo cual coincide con un estudio realizado en el 2017 en la Universidad de la Sabana en Colombia, pero se muestran diferencias en los estratos y en la ocupación, debido a que en el estudio realizado se encontró que las personas de los estratos socioeconómico 1, desempleadas y procedentes de municipios con altos niveles de violencia, son las que padecen este diagnóstico, contrario al estudio de la Universidad de la Sabana donde lo padecen más las personas del estrato socioeconómico 2 y las personas empleadas (26).

Según el boletín de la población en conflicto durante 2019 del Ministerio de Salud en Córdoba 324.180 personas sufren del conflicto armado, lo que equivale a un 17.7% en el Departamento (27). Igual sucede en el departamento de Antioquia presentando según el boletín de 1.534.192 personas víctimas del conflicto equivalente a un 23.0%, siendo también zonas de procedencia de pacientes con trastornos del estado de ánimo usuaria de la IPS del estudio: Turbo, Carepa, Apartadó y Caucasia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede inferir razonablemente que las recaídas de los pacientes se deben, en primera instancia, al lugar de procedencia, seguido por la falta de apoyo familiar, lo cual se evidencia en poca atención del cumplimiento o no adherencia al tratamiento, como se muestra

en los resultados.

Otro aspecto que se observó fue la correlación del número de pacientes con los años del estudio. Este inició en el año 2012 con 89 pacientes que presentaron Trastorno del estado de ánimo con tendencia a la baja en los años siguientes hasta el año 2021-01 con 65 pacientes; información epidemiológica útil para la IPS y el municipio de Montería, en el sentido de proyecciones previsibles para períodos siguientes.

Cabe anotar, que en el periodo de estudio ingresaron 984 pacientes con Trastorno del estado de ánimo a la IPS, de los cuales 729 pacientes fueron procedentes de municipios del departamento de Córdoba, lo que muestra la figura 3; fuera de este estudio Antioquia y Sucre con 206 y 49 pacientes respectivamente. Estos dos últimos departamentos poseen municipios de procedencia en el área de influencia a la IPS del estudio.

Otro hallazgo encontrado por el estudio fue que en lo investigado sobre trastornos del estado de ánimo en Córdoba y lo declarado por la OMS hay un contraste, en el sentido que la depresión para la OMS es el diagnóstico más prevalente en el mundo, mientras que en el estudio realizado fue el trastorno afectivo bipolar (28).

Conclusiones

Se registró que dentro del trastorno del estado de ánimo el más diagnosticado fue el trastorno afectivo bipolar, observándose mayor prevalencia en el sexo masculino y edad promedio de 23 años, siendo esta una etapa productiva, constituyéndose en una carga emocional para las familias y una afectación para la economía de los hogares, resultado contrario a lo manifestado por Freeman y Freeman y otros autores quienes reportan que las mujeres tienen más probabilidad de desarrollar un trastorno limítrofe de la personalidad y trastornos de la alimentación, mientras que las prevalencias de trastorno de la conducta y de personalidad antisocial son más altas en los hombres (29-31).

Según la mayoría de las investigaciones y lo declarado por la OMS, la depresión es el trastorno del estado de ánimo más prevalente, sin embargo, en el estudio realizado es el trastorno afectivo bipolar, la prevalencia a nivel mundial es mayor en mujeres que en hombres (32-33).

El estudio generó una valiosa información en salud pública para establecer criterios de caracterización de los pacientes con el diagnóstico trastorno del estado de ánimo, en la IPS y en los municipios del departamento de

Córdoba, dando a conocer las características sociodemográficas de estos, factores que pueden incidir en el diagnóstico y recaída, esto para llegar a implementar políticas en salud mental a nivel departamental.

Los factores atenuantes que parecen incidir en la recaída del trastorno del estado de ánimo en la IPS de estudio son la pobreza extrema, la poca oportunidad de desarrollo personal y la falta de apoyo familiar, son factores de riesgos que inciden y son considerados en diversos estudios, sobre todo el fenómeno del desplazamiento en las dos últimas décadas, como determinante en la salud mental de la población; además, los hombres mayormente son reclutados por los diferentes actores del conflicto (34-36).

Conflictos de intereses: ninguno.

Financiamiento: autofinanciada.

Correspondencia electrónica: jarrazola@correo.unicordoba.edu.co

Referencias

1. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. 2020; 24(3): 578-594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es.
2. Martínez Hernández O, Montalván Martínez O, Betancourt Izquierdo. Est. Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Rev.Med.Electrón*. 2019; 41(2): 467-482. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200467&lng=es.
3. Ramírez Vargas X, Arias Leal M, Madrigal Zamora S. Actualización del trastorno afectivo bipolar. *Rev.méd.sinerg*. 2020; 5(9): e572. 2-13, Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/572>
4. Garza Guerra A, Adame Rocha G, Rodríguez Lara F. Diferencias clínicas del trastorno bipolar y el trastorno límite de la personalidad: a propósito de un caso. *rev.colomb.psiquiatr*. 2022; 51(4): 330-334. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502022000400330&lng=es.
5. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34057>.
6. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental. Tomo I; 2015. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programasco/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
7. García-Valencia J, Palacio-Acosta C, Calle-Bernal J, Sánchez-Pedraza R, Restrepo-Martínez M, Flórez-Mesa S, et al. Efecto de la agregación familiar en la caracterización clínica del trastorno afectivo bipolar tipo I Variables en pacientes de población antioqueña. *rev. colomb.psiquiatr*. 2003;32(2): 145-160. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502003000200003&lng=en.
8. Osorio JH, Quenan YE, Acosta MA. Evolución en el diagnóstico del trastorno afectivo bipolar entre 2010 y 2015. *Caldas, Colombia. Univ. Salud*. 2020; 23(1):21-9. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3936>

9. Huarcaya-Victoria, Jeff. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev. Peruana de Med. Experimental y Salud Pública*. 2020, v. 37, n. 2 pp. 327-334. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.372.5419>.
10. Lozano-Vargas Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020. 83(1):51-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
11. Montoya Zapata CP, Pérez Villa M, Rendón Morales KJ, Quintero Arenas AA, Urrego Febrys IC, Álvarez Gómez ML. Características demográficas, de salud, necesidades de cuidado y diagnósticos de enfermería de personas hospitalizadas que sufren trastorno afectivo bipolar. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2019;21(1):1-20. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.cdsn>
12. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Situación de salud mental en las américas luego de un año de pandemia por Covid-19; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
13. Aknin, L. B., De Neve, J. E., Dunn, E. W., Fancourt, D. E., Goldberg, E., Helliwell, J. F. Et al. Mental Health During the First Year of the COVID-19 Pandemic: A Review and Recommendations for Moving Forward. *Perspectives on Psychological Science*, (2022); 17(4), 915–936. <https://doi.org/10.1177/17456916211029964>
14. Correa Martínez, César Alberto, Báez Mesa, Dacmar Andrea, Díaz Sanabria, Catherine del Pilar, & Daza López, Nubia Lorena. EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA Y EL DESCONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE UNIVERSALIDAD, SOLIDARIDAD E INTEGRALIDAD. *Revista republicana*. 2022; (33), 137-162. Available from: <https://doi.org/10.21017/rev.repub.2022.v33.a131>
15. Laurell, Asa Cristina. Las dimensiones de la pandemia de Covid-19. *El trimestre económico*. 2020; 87(348), 963-984. Available from: <https://doi.org/10.20430/ete.v87i348.1153>
16. Oks, Daniel, Chisari, Omar, & Vila Martínez, Juan Pablo. Pandemia Covid-19: Impacto económico y políticas anticíclicas. Simulaciones basadas en un modelo de equilibrio general computado de Argentina. *Revista de análisis económico*. 2023; 38(1), 101-135. Available from: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-88702023000100101>
17. Bersh, D. El fenómeno de la salud. Bogotá: OPS-OMS-ICFES-ASCOFAME; 1987, p. 28
18. Carmona-Moreno Luz Dary. La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad. *Rev. Cienc. Salud [Internet]*. 2020 Dec [cited 2024 Apr 30]; 18(spe): 66-82. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000400066&lng=en. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9135>.
19. Centro de Investigación y Educación Popular CINEP. Tierra y territorio en el Departamento de Córdoba en el escenario del posconflicto. Offset Gráfico Editores SA, primera edición marzo, ISBN 978-958-644-208-4; 2016. Bogotá, D.C., Colombia.
20. Tafur Navarro JDC. Evaluación del Trastorno Afectivo Bipolar: revisión sistemática de los estudios instrumentales. 2020 [citado 8 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/11323/6336>
21. Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña [Internet]*. 3 de mayo de 2021 [citado 30 de abril de 2024];89(Supl.1):46-52. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>
22. Penninx BWJH, Benros ME, Klein RS, Vinkers CH. How COVID-19 shaped mental health: from infection to pandemic effects. *Nat Med*. 2022; 28 (10): 2027-2037. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02028-2>

23. Gómez-Restrepo C, Tamayo-Martínez N, Buitrago G, Guarnizo-Herreño C, Garzón-Orjuela N, Eslava-Schmalbach J, et al. Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *rev. colomb.psiquiater.* 2016; 45(Suppl 1): 147-153. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.11.001>.
24. Piñeros-Ortiz S, Moreno-Chaparro J, Garzón-Orjuela N, Urrego-Mendoza Z, Samacá-Samacá D, Eslava-Schmalbach J. Mental health consequences of armed conflicts in children and adolescents: An overview of literature reviews. *Biomedica.* 2021 ;41(3):424-448. Available from: <https://doi.org/10.7705/biomedica.5447>
25. CINEP. Tierra y territorio en el Departamento de Córdoba en el escenario del posconflicto. Offset Gráfico Editores SA, primera edición marzo de 2016, ISBN 978-958-644-208-4, Bogotá, D.C., Colombia.
26. Chaparro Serrano, E, & Montenegro, M. Salud mental y condición sociodemográfica. Universidad de la Sabana, 2017. pp. 34; Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/31652/Elsa%20Alejandra%20Chaparro%20Serrano%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Álzate, C., Cesar, J., Cárdenas, M., Perea, M., et al. Boletines poblacionales 1: Población víctima del conflicto armado oficina de promoción social ministerio de salud y protección social, 2020.
28. Campo-Arias A, Cassiani Miranda C. Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *rev.colomb.psiquiater.* 2008; 37(4): 598-613. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000400010&lng=en.
29. Machado-Alba J, Alzate-Carvajal V, Jimenez-Canizales C. Tendencias de consumo de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en una población colombiana, 2008-2013. *rev.colomb.psiquiater.* 2015; 44(2): 93-99. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.01.007>.
30. Perez, N. B., D'Eramo Melkus, G., Wright, F., Yu, G., Vorderstrasse, A. A., Sun, Y. V., Crusto, C. A., & Taylor, J. Y. Latent Class Analysis of Depressive Symptom Phenotypes Among Black/African American Mothers. *Nursing research.* 2023; 72(2), 93-102. Available from: <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000635>
31. Oteiza-Collante Macarena, Méndez Iría, Santamarina-Pérez Pilar, Romero Soledad. Los trastornos depresivos de la infancia y la adolescencia. Principales signos de alerta. Orientación para el tratamiento. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2023 Mar [citado 2024 Mayo 02] ; 25(97): 83-93. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322023000100017&lng=es. Epub 27-Feb-2024
32. Cortés Ariel E., García-Ubaque Juan C., Becerra Carmen E. Comportamiento por sexo y género de la pandemia de COVID-19 en Colombia. *Rev. salud pública.* 2020; 22(6): 575-581. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n6.88913>.
33. Pérez-Padilla Elsy Arlene, Cervantes-Ramírez Víctor Manuel, Hijuelos-García Nayeli Alejandra, Pineda-Cortés Juan Carlos, Salgado-Burgos Humberto. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev. biomédica* [revista en la Internet]. 2017 Ago [citado 2024 Mayo 02] ; 28(2): 73-98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073&lng=es. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>.
34. Ruiz-Pérez Isabel, Pastor-Moreno Guadalupe. Measures to contain gender-based violence during the COVID-19 pandemic. *Gac Sanit.* 2021; 35(4): 389-394. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.005>.

35. Sánchez Acosta D, Castaño Pérez GA, Sierra Hincapié GM, Moratto Vásquez NS, Salas Zapata C, Buitrago Salazar JC, Torres de Galvis Y. Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia*. CES Psico, 2019;12(3):1-19. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4516>
36. Siabato, Willington, & Montilla-Montilla, Yeimy. (2022). Caracterización espacial del desplazamiento forzado en Colombia durante el periodo 1984-2016. Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía, 31(2), 341-376. Epub November 17, 2022.<https://doi.org/10.15446/rcdg.v31n2.101013>