

Aplicación de instrumentos para la detección temprana de trastornos afectivos como una estrategia innovadora en salud mental: el caso SRQ y ASSIST en la Plataforma de Salud Digital CSS- SENA.

Application of Instruments for Early Detection of Affective Disorders as an Innovative Strategy in Mental Health: The Case of SRQ and ASSIST on the CSS-SENA Digital Health Platform.

Recibido: 18/12/2023 - Aceptado: 10/08/24- Publicado: 19/11/24

Autores

Diana Catalina Arcila Echavarría*

Ingeniera Química. Magíster en Ingeniería. Doctora en Biotecnología. SENA Centro de Servicios de Salud.
Medellín - Colombia
darcilae@sena.edu.co

Eliana Patricia Palacio Tobón

Psicóloga. SENA Centro de Servicios de Salud.
Entrerriós - Colombia
eppalacio@sena.edu.co

Jaime Hernán Tejada Llano

Ingeniero de Sistemas. Especialista en Pedagogía Virtual. Máster en Data Management e Innovación Tecnológica. SENA Centro de Servicios de Salud.
Medellín - Colombia
jhteja@gmail.com

***Autor de correspondencia**



RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 evidenció un aumento del 25% en trastornos como la depresión y ansiedad durante su primer año. En Colombia, se estima que el 40% de la población enfrentará un trastorno mental en su vida, destacando la necesidad de implementar herramientas para la detección temprana de riesgos en salud mental.

Objetivo: Desarrollar herramientas digitales para la detección temprana de riesgos en salud mental utilizando los instrumentos SRQ (Self-Report Questionnaire) y ASSIST, en una población de aprendices del SENA.

Metodología: Se siguió una metodología de desarrollo de software para crear las herramientas digitales, las cuales fueron validadas mediante tamizajes autoaplicados a una muestra representativa de aprendices. El SRQ fue usado para detectar trastornos como depresión y ansiedad, mientras que el ASSIST se centró en el riesgo por consumo de sustancias.

Resultados: Se aplicaron 361 tamizajes con el SRQ, de los cuales el 76% correspondió a mujeres y el 23% a hombres. Además, 276 tamizajes se realizaron con el instrumento ASSIST, aplicado a personas mayores de 18 años. De estos, el 74,6% fueron mujeres, el 23,6% hombres y el 1,8% no binarios. Los resultados mostraron un riesgo moderado en el consumo de sustancias en el 22% de los participantes.

Conclusiones: La digitalización de instrumentos como el SRQ y ASSIST se mostró eficaz para identificar riesgos en salud mental. La integración de estas herramientas facilita intervenciones oportunas y un enfoque preventivo, beneficiando la salud mental en contextos educativos.

Palabras claves: Salud mental, afectaciones, detección temprana, Self Report Questionnaire, ASSIST.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic showed a 25% increase in disorders such as depression and anxiety during its first year. In Colombia, it is estimated that 40% of the population will face a mental disorder in their lifetime, highlighting the need to implement tools for the early detection of mental health risks.

Objective: To develop digital tools for the early detection of mental health risks using the SRQ (Self-Report Questionnaire) and ASSIST instruments in a population of SENA apprentices.

Methodology : A software development methodology was followed to create digital tools, which were validated through self-administered screenings in a representative sample of apprentices. The SRQ was used to detect disorders such as depression and anxiety, while ASSIST focused on the risk of substance use.

Results: A total of 361 screenings were conducted using the SRQ, of which 76% were women and 23% were men. Additionally, 276 screenings were conducted with the ASSIST instrument, applied to individuals over 18 years old. Of these, 74.6% were women, 23.6% were men, and 1.8% were non-binary. The results showed a moderate risk of substance use in 22% of participants.

Conclusions: The digitization of instruments such as SRQ and ASSIST proved effective in identifying mental health risks. The integration of these tools facilitates timely interventions and a preventive approach, benefiting mental health in educational contexts.

Keywords: Mental health, disorders, early detection, Self-Report Questionnaire, ASSIST.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por el COVID-19, impulsó grandes transformaciones económicas, sociales y culturales, llevando a la humanidad a asumir nuevos retos y dinámicas. Bajo este escenario, la salud mental de las personas emerge como un tema de importancia dentro de las sociedades. Dejando en un escenario de postpandemia múltiples desafíos y llevando la salud mental a ser un tema de interés público, sobre el cual se han interesado muchas organizaciones públicas y privadas para disminuir las posibles afectaciones derivadas de trastornos mentales, y, en algunas condiciones más favorables, atendiéndolo desde un enfoque de promoción y prevención.

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Informe mundial sobre salud mental, plantea que las tasas de trastornos como la depresión y la ansiedad aumentaron en un 25% durante el primer año de la pandemia, sumándose a los casi 1000 millones de personas que ya sufren algún trastorno mental. Así mismo, presenta la salud mental más allá de la ausencia de enfermedad, como una parte intrínseca de la salud y el bienestar individual y colectivo (1). Adicionalmente, la OMS ha señalado que los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) “constituyen el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales” (2).

Por su parte, para el contexto colombiano, se encuentra la afirmación de Calvo (2), la cual presenta que, según las estimaciones de organismos internacionales, un 40% de la población sufre -para el 2020- o sufrirá, un trastorno mental. Lo planteado por el autor, se configura como un eje importante de intervención, teniendo en cuenta la posibilidad de que estas cifras aumenten debido a las condiciones propias de la pandemia.

Ahora bien, entendiendo la salud mental como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad, desde la propuesta del Ministerio de Salud

y Protección Social. Pero también, reconociendo la salud mental como un derecho humano fundamental; un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. Se puede reconocer la importancia que se asume al hablar y reflexionar alrededor de la salud mental, y las herramientas e instrumentos de medición temprana frente a factores de riesgo que posibilitan bases objetivas para la implementación eficiente de acciones de mitigación que mejoran, definitivamente, los contextos de afectación de esta. (3)

En un marco de aprovechamiento en aras de la efectividad y la eficiencia de las mediciones objetivas de datos relacionados con la salud mental, las herramientas e instrumentos digitales para el tamizaje, la identificación rápida, las mediciones cuantitativas a través de escalas y las evaluaciones detalladas, han venido ocupando un lugar central, pues se constituyen como campos de posibilidad al conocimiento científico, posibilitando intervenciones focalizadas. Desde este ángulo, es posible pensar que, si se logra realizar un trabajo en la vía de prevención utilizando herramientas digitales como los tamizajes auto aplicados para detectar tempranamente riesgos asociados a las afecciones en salud mental, se podrá prestar mayor atención a la salud mental con medidas de autogestión o consulta a tiempo en los servicios dispuestos para tal fin.

Con base en lo expuesto anteriormente, la intención del presente artículo es presentar los resultados obtenidos con la ejecución del proyecto Desarrollo de herramientas digitales para la detección temprana de los riesgos asociados a la salud mental por curso de vida, el cual tenía por objetivo: desarrollar de herramientas digitales para la detección temprana de los riesgos asociados a la salud mental por curso de vida. Por lo cual, en este artículo se realizará un abordaje de conceptos relacionados con las afectaciones de la salud mental y de las mediciones de las mismas, la importancia de la detección temprana y el papel de la tecnología en el proceso, así como la descripción de los instrumentos ASSIST y SRQ y el proceso de validación de la herramienta tecnológica desarrollada para cada uno de los instrumentos.



MARCO TEÓRICO

Autores como Gutiérrez (4) y Quiroga & Guasch (5) definen las afectaciones a la salud mental como trastornos, condiciones o problemas que efectivamente afectan de forma negativa el desarrollo y bienestar psicológico y emocional de una persona, considerando que éstas pueden presentarse y hacerse manifiestas de diversas maneras, abarcando una amplia escala de problemas emocionales. Algunas de las manifestaciones más comunes de las afectaciones de salud mental se relacionan a considerables alteraciones en el pensamiento, percepción y cognición, problemas de conducta y prácticas perjudiciales como adicciones, trastornos mentales como la depresión, ansiedad y esquizofrenia, problemas en el manejo de emociones, traumas psicológicos, entre otros.

En ese sentido, señala Valencia (6) que estos problemas a menudo son minimizados, pasando en ocasiones desapercibidos. Adicionalmente, indica que las afecciones de salud mental no impactan únicamente a las personas que las sufren, sino que también afectan en su entorno relacional, como lo es la familia, cuidadores, prestadores del servicio de salud e instituciones involucradas.

Por otro lado, autores como George (3), Valencia (6), Quiroga & Guasch (5), Irarrázaval (7), Calvo (2), Gutiérrez (4) y Anglès (8), presentan que las afecciones y trastornos de salud mental perduran y evolucionan negativamente debido al tiempo en el que los pacientes demoran en acceder a atenciones especializadas que puedan brindar claridad en las rutas de atención y tratamiento, llevando a que en contadas ocasiones prevalezca la elección de la automedicación por parte de las personas afectadas mentalmente.

Desde el contexto colombiano, se cuenta con la Resolución 4886 del 07 de noviembre del 2018, “Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental”. Resolución que emerge como una de las más grandes apuestas de reconocimiento institucional a las afecciones de la salud mental, estableciendo rutas de tratamiento bajo la perspectiva de garantía de derechos. Granda (9) plantea que esta iniciativa parte del reconocimiento del derecho a la salud de todas las

personas, en aras del desarrollo integral de la reducción de riesgos asociados a problemas y trastornos mentales. Afirmo el mismo autor que algunos de los enfoques que plantea el documento se relacionan a la promoción de salud mental y convivencia, prevención y atención de trastornos mentales, gestión y coordinación intersectorial.

Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social, plantea que algunas de las afecciones de la salud mental más importantes son:

- Conducta suicida, considerada como un resultado no deseado en salud mental, más no como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y contempla tres fases: ideación, plan e intento.
- Consumo de sustancias psicoactivas. Desde el año 1992 el país cuenta con estudios relacionados con el estudio de este fenómeno. Se plantea como reto la prevención, tratando de disminuir los casos en los que se hace necesaria la rehabilitación.
- Violencias, que se clasifican en tres grandes categorías: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal, -que incluye la violencia intrafamiliar-, y violencia colectiva. Institucionalmente, la violencia es reconocida como un fenómeno social de origen multicausal, con consecuencias económicas, políticas, sociales y de salud pública.
- Epilepsia, considerada como una afectación que genera un impacto importante en la salud mental de quienes la padecen, por la discapacidad que produce y el estigma y la discriminación que con frecuencia se asocian a ella.

El concepto de tamizaje se define como un proceso que se utiliza para identificar de manera rápida y general si un individuo o grupo tienen una condición específica o una afectación de salud mental. Usualmente, los tamizajes como herramientas se utilizan para focalizar las estrategias y esfuerzos de intervención en los sujetos que efectivamente tienen dificultades en salud mental (3,7,8). El tamizaje a su vez, como herramienta, se implementa frecuentemente a la par de herramientas como las escalas, consideradas como instrumentos de medición de corte cuantitativa que posibilitan medir aspectos de una variable o problema; las escalas se

construyen a partir de preguntas o afirmaciones que se acompañan de opciones de respuesta con puntuaciones preasignadas según una matriz de base metodológica que relaciona los ítems a los constructos teóricos retomados desde las intenciones investigativas (3,7,8).

La industria 4.0, ofrece múltiples tecnologías emergentes que son aprovechadas para mejorar la salud pública y el avance de manera casi ilimitada en el desarrollo de la telemedicina (10). Tecnologías convertidas en disciplinas como el big data, la nanotecnología, los sensores, las cámaras inteligentes, la analítica de imágenes, la inteligencia artificial y sus ramas como aprendizaje profundo, el machine learning, las redes neuronales, la hiperconectividad, la computación en la nube, la computación ubicua, la impresión en 3D, la robótica, el internet de las cosas, etc. se integran cada día, de forma decidida, a las nuevas posibilidades digitales a la aplicación en la salud. En este sentido, la tecnología, se convierte en un mediador importante para que los ciudadanos, de manera privada y tranquila, conozcan y gestionen su posible estado en salud mental. De esta manera, los niveles de gobernanza de las organizaciones o incluso de las ciudades y estados, podrían tomar decisiones más acertadas que apunten en específico a las necesidades reales de la población (11).

Por ejemplo, existe la prueba ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), el cual, es un formulario de autoevaluación diseñado para evaluar el consumo de sustancias y el riesgo de trastornos relacionados. Consta de 10 preguntas calificadas en una escala del 0 al 4, y sus resultados clasifican a los individuos en categorías de riesgo: bajo, moderado o alto riesgo de trastorno por uso de sustancias. En investigaciones recientes sobre la efectividad de ASSIST en la detección temprana de personas en riesgo de suicidio, se evidenció que este instrumento demuestra una sensibilidad y especificidad destacadas para identificar a aquellos con riesgo de suicidio (12).

METODOLOGÍA

La metodología propuesta partió de la búsqueda de instrumentos de detección temprana de trastornos de salud mental. Tomando como referente los estipulados

en la Resolución 3280 del 02 de agosto del 2018, “Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación” (Ministerio de Salud y Protección Social). Por otra parte, con la intención de ampliar las posibilidades de reconocimiento de instrumentos y herramientas que no se encontraban dentro de la Resolución 3280, se realizó la búsqueda en bases de datos bibliográficos, como PubMed y SciELO.

Se realizó la caracterización y análisis de todos los instrumentos encontrados, teniendo como criterio de inclusión que hubiese sido validado por al menos una autoridad de salud, del ámbito nacional o internacional. Esta etapa del proceso se usó para seleccionar aquellos instrumentos que se fueran a desarrollar como herramienta tecnológica para su uso en el tamizaje de diferentes comunidades.

Luego se usó la metodología de desarrollo de software, en la cual se realizó la toma de requisitos, se generó la arquitectura de la herramienta, se realizó el desarrollo y una vez teniendo un prototipo funcional se pasó a la etapa de testeo, la cual fue realizada con el equipo de investigadores. Con la retroalimentación, se obtuvo una herramienta que pasó a ser validada, en su usabilidad, con aprendices del Sena – Centro de servicios de Salud.

Para la validación, se seleccionó una muestra representativa con la confiabilidad superior al 90% segmentado por nivel de formación; así mismo, las edades y sexo de los participantes corresponden a la distribución normal de la población en estudio. El proceso fue llevado a cabo con los aprendices en el centro de formación en sus diferentes sedes, a través de la plataforma tecnológica, en un ambiente personal, cada uno con su computadora personal, sin interferencias de otras personas y orientados a través de indicaciones en grupo y firma de consentimientos informados como participantes del proyecto y manejo de datos personales para el fin investigativo.



RESULTADO Y DISCUSIÓN

Desde la resolución 3280 se identificaron 19 instrumentos, que pueden ser considerados como aquellos que tienen un reconocimiento institucional en aras de detectar de forma temprana riesgos relacionados a la salud mental por curso de vida, destacándose instrumentos que tienen, principalmente, la posibilidad de:

- Evaluar contexto, estructura, dinámicas y redes de apoyo familiar.
- Detección temprana del autismo.
- Identificar rezago en el desarrollo mental.
- Reconocer discapacidad intelectual.
- Valorar la identidad y los diferentes dominios de esta.
- Valoración de la autonomía.

- Examinar situaciones de depresión, ansiedad, alcoholismo, psicosis y epilepsia.
- Detección de consumo de tabaco y sustancias.
- Valoración de estados cognoscitivos de personas mayores.

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social se identificaron instrumentos como: Cuestionario M-chat revisado de detección del autismo en niños pequeños con entrevista de seguimiento (m-chat-r/f), Test de dibujo de la figura humana de Goodenough Harris, Instrumento de valoración de la autonomía, SRQ Self Report Questionnaire, AUDIT, ASSIST, y la Escala para Desorden de Ansiedad Generalizada GAD -2. Para estos instrumentos se encontró como posible aplicación frente a los cursos de vida la que se presenta en la tabla 1.

Tabla 1. Instrumentos aplicables según curso de vida, Resolución 3280.

Grupo poblacional	Cantidad de instrumentos aplicables
Toda la población	3
Primera infancia	3
Infancia	2
Adolescencia	2
Adolescencia a vejez	3
Juventud a vejez	3
Vejez	4

Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de Salud y Protección Social (2018a).

Desde la búsqueda en bases de datos bibliográficos. En total se encontraron 24 nuevos instrumentos los cuales abordan afectaciones de salud mental como:

- Alteraciones del desarrollo cognitivo, conductual, emocional y psicosomáticos en niños.
- Presencia de síntomas depresivos.
- Síntomas de ansiedad.
- Problemas de lenguaje, socioemocionales, motores y cognitivos en niños.
- Características relevantes en la personalidad a la luz de la evaluación clínica y forense en adolescentes.
- Disfunción social.
- Psicosis.
- Riesgo suicida.
- Consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.

- Epilepsia.

Algunos de los instrumentos identificados en esta etapa son: Escala de Evaluación del Comportamiento Infantil (CBCL) (13), Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS) (Spence, 1997, como se citó en (14), Asesoramiento para el Desarrollo Temprano (ASQ) (15), Escala de Depresión de Beck (BDI) Citado en (16), Inventario de Evaluación de la Personalidad para Adolescentes (PAI-A) Morey, 2007, como se citó en (17), Cuestionario de Depresión de Zung (EZ-D) Zung, 1995, citado en (18), GAD-7 Spitzer et al., 2006, citado en (19), QLI-Sp (Mezzich et al, 2000, citado en (20), SAD PERSONS Patterson et al, 1983, citado en (21), y STESS (22). Para estos instrumentos se encontró como posible aplicación frente a los cursos de vida la que se presenta en la tabla 2.

Tabla 1. Instrumentos aplicables según curso de vida, Resolución 3280.

Grupo poblacional	Cantidad de instrumentos aplicables
Primera infancia	1
Infancia	1
Infancia a adolescencia	2
De 10 a 24 años	1
Adolescencia a vejez	14
Juventud a vejez	3
Sin rango	1

Fuente: Elaboración propia.

Se seleccionaron como instrumentos a desarrollar como herramientas tecnológicas los instrumentos:

1. El Cuestionario de Síntomas (SRQ), que se emplea como una herramienta de cribado diseñada para identificar a individuos con un riesgo elevado de trastornos mentales. Este instrumento es breve, sencillo de administrar y de costo accesible,

compuesto por 30 preguntas que abordan síntomas asociados con depresión, ansiedad, psicosis y consumo de alcohol (23).

2. La prueba ASSIST, que se destaca como una herramienta eficaz para la detección temprana de riesgos relacionados con el consumo de sustancias, siendo de fácil uso y demostrando eficacia en diversos entornos. Su valor radica en ser una



herramienta valiosa para los profesionales de la atención primaria que buscan identificar y brindar intervenciones tempranas a aquellos en riesgo de trastornos por uso de sustancias (12,24).

Aplicación del SRQ

Para el estudio de detección de la afectación sobre trastornos como ansiedad, depresión, psicosis, trastorno convulsivo y consumo de alcohol se aplicaron 361 tamizajes de los cuales 83, es decir el 23%, corresponde al sexo masculino, el segmento por sexo más grande es femenino con el 76% de la muestra, es decir 274 mujeres; y una representación de No binarios de 3 aprendices que representaron el 1%.

La edad mínima de participación fue de 16 años y la máxima de 54, el promedio de edad fue de 22 años. La distribución por curso de vida fue la siguiente:

- Adolescencia (16 y 17 años), participación de 44 aprendices correspondiente al 12,2%. De este porcentaje el 2,5% son hombres y el 9,7% mujeres.
- Juventud (de 18 a 28 años), con 241 participaciones correspondiente al 66,8%. Este porcentaje es el resultado del 17,7% de hombres, 48,2% mujeres y 0,83% no binario.
- Adultez (de 29 a 59 años), con 69 individuos correspondiente al 19,1% de los cuales el 2,8% corresponde a masculinos, el 16% a femenino y no binario el 0,3%.
- Indeterminados. Fueron aquellos aprendices que se equivocaron en el registro de fecha de nacimiento. Fueron 7 individuos, que corresponde al 1,9%. Este porcentaje corresponde al sexo femenino.

Aplicación ASSIST

Se realizaron 276 tamizajes, dado que el instrumento está planteado para aplicarlo a personas mayores de 18 años, por lo que se excluyeron las cifras de adolescentes y aquellos encuestados que registraron su fecha de nacimiento mal.

En distribución por sexo, de estos 276 aprendices, 206

corresponden al sexo femenino, es decir el 74,6%. En el caso masculino hubo una representación del 23,6% con 65 individuos y el 1,8% con 5 aprendices que corresponden a No binarios.

El rango de edad fue desde los 18 hasta los 54 años, con un promedio de edad de los 24 años. El curso de vida se distribuyó de la siguiente manera:

- Juventud (de 18 a 28), 215 participantes que corresponde al 77,8%. Este porcentaje se distribuyó entre 155 mujeres representando el 56,2%, 44 hombres correspondiente al 20,3% y 3 individuos No Binarios con el 1,4%.
- Adultez (de 29 a 59 años), fueron 61 participantes con una proporción del 22,1% distribuido con el 18,4% femenino, 3,3% masculino y 0,4% No binario.

CONCLUSIONES

La salud mental es un escenario de interés general en la medida en que constituye un aspecto central para el desarrollo óptimo de la vida cotidiana de las personas y su desenvolvimiento en el medio social. El creciente avance del mundo digital permite que el uso de herramientas digitales en el marco de la cuarta revolución industrial para la detección temprana de los riesgos asociados a la salud mental se convierta en un aspecto invaluable para mitigar los impactos y potenciar las posibilidades en términos del tratamiento, ofreciendo estrategias claves para la valoración de variables que van desde la estructura y dinámicas familiares, escenarios de salud mental y ámbitos cognitivos hasta la detección de consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de las herramientas de detección temprana de afectaciones de salud mental, las pruebas SRQ y ASSIST emergieron como instrumentos sólidos que se acoplaban a la población objeto de estudio, debido a los cursos de vida trabajado por las pruebas, en relación con los aprendices del SENA y su contexto inmediato.

Así, la aplicación de los instrumentos permite comprobar la relación directa entre distintas variables

de la salud mental que dan pie a un entendimiento de los múltiples factores que confluyen en un escenario sistémico que es posible abordar de manera efectiva a través de herramientas e instrumentos propios del universo tecnológico. Por tanto, se hace necesario que los escenarios de intervención se den en términos holísticos, mucho más si se tiene en cuenta que el proceso de aplicación en un mismo grupo poblacional hizo evidente la particularidad de características en lo atinente a los trastornos.

El ejercicio denotó la necesidad de lograr aplicar distintos instrumentos a individuos con características similares, pues de esta forma y a través del cruce de variables el espectro de intervención se focaliza a necesidades concretas, posibilitando además escenarios de prevención de la afectación y promoción de la salud mucho más sólidos y ajustados al contexto y posibilidad de los grupos poblacionales.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al sistema SENNOVA del Sena por la financiación recibida para la ejecución del proyecto por el cual se obtuvieron los resultados presentados.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos. Ginebra; 2022.
2. Calvo A. Salud mental en la actualidad. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. 2020;10(1):6457–6457.
3. George M, Squicciarini A, Zapata R, Guzmán M, Hartley M, Silva C. Detección precoz de factores de riesgo de salud mental en escolares. Revista de Psicología de la Universidad de Chile. 2004;XIII(2):9–20.
4. Gutiérrez J, Lobos M, Chacón E. Síntomas de ansiedad por la COVID- 19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños. En: Universidad Tecnológica de El Salvador, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social, editores. Edición especial Investigaciones COVID-19. Universidad Tecnológica de El Salvador; 2020.
5. Quiroga V, Guasch C. La afectación de salud mental en la población infantil y adolescente en situación de riesgo en Cataluña. Educación Social Revista de Intervención Socioeducativa. 2014;57:137–55.
6. Valencia M. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. Salud Mental. 2007;30(2):75–80.
7. Irrázaval M, Prieto F, Armijo J. Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. Acta Bioeth. 2016;22(1):37–50.
8. Anglès N, Vendrell R, Andrés A. Diseño y aplicación de un cuestionario de detección precoz en salud mental infantil. Apunt Psicol. 2022;40(1):43–50.
9. Granda J. Actualisalud. 2018. Política Nacional de Salud Mental. Disponible en: <https://actualisalud.com/politica-nacional-de-salud-mental/>
10. Andrade L, Cardoso Y, Ortega M, Ortiz D. Barreras administrativas de la atención en salud en pacientes con Epilepsia del Hospital Universitario de Neiva 2016. Universidad Surcolombiana; 2016.
11. Trujillo M. La adicción y sus diferentes conceptos. Centro Sur [Internet]. 2019;3(2):14–26. Disponible en: <https://centrosureditorial.com/index.php/revista/article/view/18/35%0Ahttps://centrosureditorial.com/index.php/revista/article/view/18>
12. Doshi M, Keegan J, Allen C, Rushton A, Williams D. A digital tool for the early identification of people at risk of suicide. The British Journal of Psychiatry. 2019;205(1):13–9.
13. Lecannelier F, Pérez C, Groissman S, Gallardo D, Bardet AM, Bascuñan A, et al. Validación del inventario de conductas infantiles para niños de entre 11/2-5 años (CBCL 11/2-5) en la Ciudad de Santiago de Chile. Universitas Psychologica. 2014;13(2):491–500.
14. Hernández-Guzmán L, Bermúdez-Ornelas G, Spence SH, González MJ, Martínez-Guerrero JI, Aguilar J, et al. Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). Rev Latinoam Psicol. 2010;42(1):13–24.
15. Squires J, Bricker D. Ages & Stages Questionnaires: A



- Parent-Completed Child Monitoring System. 3a ed. Asq-3 Cd-Rom. Paul H BrookesPublishing; 2009. 191 p.
16. Maldonado-Avenidaño N, Castro-Osorio R, Cardona-Gómez P. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. Rev Colomb Psiquiatr. 2021;1–9.
17. Stover JB, De la Iglesia G, Castro-Solano A, Fernández-Liporace M. Inventario de Evaluación de la Personalidad para adolescentes: consistencia interna y dimensionalidad en adolescentes de Buenos Aires. Pensando Psicología. 2017;13(22):15–27.
18. Campo A, Díaz LA, Rueda GE. Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en la población general de Bucaramanga, Colombia. Biomédica. 2006;26(3):415–23.
19. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto M, Alonso M, et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. Rev Colomb Psiquiatr. 2021;19(6):817–27.
20. Meda-Lara R, Juárez-Rodríguez P, De Santos-Ávila F, Solís-Cámara P, Palomera-Chávez A, Hernández-Rivas M, et al. Validación del “Índice de calidad de vida, versión en español” (QLISp) en una muestra mexicana. Behavioral Psychology / Psicología Conductual [Internet]. 2021;29(1):167–89. Disponible en: <https://doi.org/10.51668/bp.8321109s>
21. Rodríguez-Angarita CE, Rodríguez N, Benítez JM, Gómez L, Muñoz R, Peñaranda V. Seguimiento por Whatsapp durante un año a pacientes con intento suicida atendidos en el Servicio de Urgencias de un hospital universitario privado. Rev Chil Neuropsiquiatr. 2022;60(4):422–32.
22. Rossetti A, Logroscino G, Bromfield E. A clinical score for prognosis of status epilepticus in adults. Neurology [Internet]. 2006;13(66):1736–8. Disponible en: doi: 10.1212/01.wnl.0000223352.71621.97.
23. Doshi M, Keegan J, Allen C, Rushton A, Williams D. SQR: A short screening tool for detecting probable depression and anxiety in primary care. BMJ Open. 2020;10(1):111–20.
24. Van Der Feltz-Cornelis M, De Jonge S, Kerkhof A. Effectiveness of ASSIST, a digital tool for the early identification of people at risk of suicide: A randomized controlled trial. JAMA Psychiatry. 2022;79(6):527–36.