



Epidemiología de los trastornos mentales en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (2017-2018).

Epidemiology of mental disorders in Hernando Moncaleano-Perdomo University Hospital (2017-2018)

Diego Julián Alvis-Peña^{1,2,a,b}, Julieth Gonzales-Ceron^{3,c}, Leonardo Mauricio Valero-Granados^{1,2,a,d}, Carlos Hernán Calderón-Franco^{4,a,b}, María Paula Alvis-Peña⁵, Oriana Sofía Peña-Mazabel^{6,d,e}

¹ Oficina de Hospitalización. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, Huila, Colombia.

² Grupo de Investigación Infecto Control. Neiva, Huila, Colombia.

³ Hospital Fundación Cardio Infantil. Bogotá, Colombia.

⁴ Clínica Medilaser. Florencia, Colombia.

⁵ Unidad Académica de Medicina, Universidad Sur Colombiana. Neiva, Huila, Colombia.

⁶ Pitalito, Huila, Colombia

^a Médico-Cirujano. ^b Especialista en Epidemiología. ^c Licenciada en enfermería. ^d Especialista en Derecho Médico, Epidemiología y Gerencia de las organizaciones de la salud. ^e Psicóloga Clínica

Correspondencia

Diego Julián Alvis-Peña
diego-927@hotmail.com

Recibido: 12/08/2020

Arbitrado por pares

Aprobado: 03/12/2020

Citar como: Alvis-Peña DJ, Gonzales-Ceron J, Valero-Granados LM, Calderón-Franco CH, Alvis-Peña MP, Peña-Mazabel OS. *Epidemiología de los trastornos mentales en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (2017-2018)*. *Acta Med Peru.* 2021;38(1):48-52. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1543>

RESUMEN

La descripción de características socio-demográficas en la población con trastornos mentales puede servir para la implementación de estrategias y políticas de salud mental, además de conocer la situación actual entorno a los trastornos presentes en un espacio territorial determinado. Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal usando los registros de pacientes con trastornos mentales entre los años 2017-2018 en el municipio de Neiva Huila, en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. La depresión fue la patología más frecuente con un 24,2%, seguida por la esquizofrenia con un 14,6%. El promedio de edad fue de 36 años, con una razón hombre-mujer de 1,23. El servicio donde atendieron a la mayor población psiquiátrica fue por consulta externa con un porcentaje de 62,9%. Se crea la necesidad de estudiar la salud mental en el departamento del Huila y las barreras de accesibilidad que impiden un diagnóstico oportuno.

Palabras clave: Trastornos Mentales; Salud Menta; Factores Epidemiológicos; Diagnóstico (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Describing sociodemographic characteristics in persons with mental disorders may be helpful for implementing mental health policies and strategies, and also this is useful for knowing the current situation of prevalent mental health disorders in a determined area. A cross-sectional descriptive study was performed using registries of patients with mental health disorders between 2017 and 2018 in Neiva Huila Municipality, specifically in Hernando Moncaleano-Perdomo University Hospital. Depression was the most frequent mental disorder, which was found in 24,2% of studied subjects, followed by schizophrenia affecting 14,6%. The average age of affected subjects was 36 years, and the male-to-female ratio was 1,23. The area where most patients with mental health disorders were taken care of was the outpatient clinics, 62,9%. There is a need for studying mental health in Huila Department and to determine accessibility barriers that may preclude a timely diagnosis.

Keywords: Mental Disorders; Mental Health; Epidemiologic Factors; Diagnosis (Source: MeSH).

INTRODUCCIÓN

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las actividades cotidianas de la vida, puede laborar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a su comunidad; pero también está definida como la ausencia de trastornos mentales ^[1].

Dentro del marco de la salud y enfermedad, la salud mental está condicionada por los determinantes sociales de la salud en los que se incluyen los factores socioeconómicos, biológicos, psicológicos y medioambientales, estos son factores de riesgo que predisponen al individuo a padecer trastornos mentales ^[2,3]. Por otro lado, los problemas sociales como la discriminación de género, los estilos de vida poco saludables, la violencia y la mala salud física ponen en vulnerabilidad al individuo o comunidad a padecer enfermedades mentales ^[3,4].

La mala salud mental se asocia al desarrollo de trastornos mentales y neurológicos. El 14% de la carga mundial de morbilidad puede atribuirse a estos trastornos; además, el estigma y las violaciones de los derechos humanos de las personas que padecen estos trastornos agravan el problema ^[5,6]. En este contexto, siendo los servicios de atención primaria en salud (APS) la puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); la mayoría de los pacientes con trastornos mentales visitan a sus médicos en los primeros niveles de atención antes de ser remitidos a los servicios de salud mental y ser atendidos por un especialista en psiquiatría. Sin embargo, otras estimaciones remarcan que solo el 35% de personas con problemas de salud mental consulta por el mismo en establecimientos de APS, es más, se estima que estos pacientes deben pasar por una multiplicidad de filtros en el sistema sanitario hasta llegar a la atención por un psiquiatra. Las características de cada filtro determinan qué pacientes acceden al nivel superior, llegando al punto en el que los hospitales que cuentan con servicios de salud mental apenas atienden al 0,5% de los pacientes totales con trastornos mentales que consultan inicialmente en la APS ^[7].

En Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) plantea dentro de las dimensiones prioritarias para disminuir la inequidad en salud, a la convivencia social y salud mental ^[8]. En base a estas prioridades, se ha construido la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), retomando estrategias como la APS con enfoque familiar y comunitario, adicionado al cuidado y gestión integral de riesgo, con un enfoque diferencial ^[9]. Este cambio en el enfoque de salud en el sistema sanitario colombiano ha permitido revalorizar la importancia de este problema de salud pública, estableciéndose dos rutas integrales de atención de interés: problemas en salud mental y la de trastornos asociados a consumo de sustancias psicoactivas como patología dual ^[9].

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP) es el único centro que presta los servicios de salud mental en el departamento del Huila. A pesar de ello, no cuenta

con reportes específicos que permitan entender la distribución sociodemográfica de los pacientes afectados por problemas de salud mental. Adicionalmente, no se ha encontrado descripciones similares en esta región, que permitan establecer la verdadera magnitud del problema de trastornos de salud mental en Huila. Por ello, el objetivo de esta investigación es describir las características sociodemográficas de los pacientes con trastornos mentales en el HUHMP, durante los años 2017 y 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con temporalidad retrospectiva. La población estudiada fueron los pacientes con trastornos mentales en un periodo comprendido entre 2017-2018 en el municipio de Neiva Huila, en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP). La unidad de análisis fueron los pacientes con diagnósticos de trastornos mentales según la Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª edición [CIE10], con los códigos F00-F99; mientras que la unidad de información fueron las historias clínicas detectadas mediante el sistema Índigo Crystal[®] de la institución. No se realizó una muestra, puesto que se tomó toda la población del censo.

Los criterios de inclusión para el estudio fueron los pacientes con diagnóstico CIE 10 y DSM-V para trastornos mentales, independientemente de su curso de vida. Se excluyó a los registros de pacientes fuera del periodo de corte, o que brindaran información incompleta. Se recolectó información sobre variables sociodemográficas como el género y curso de vida; y variables relacionadas a los servicios de salud como unidad funcional de atención, empresa administradora de planes de beneficio (EAPB-1, EAPB-2 u otros), régimen de salud, y aspectos relacionados a la demanda insatisfecha. Adicionalmente, se evaluaron criterios clínicos como el diagnóstico final del problema de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.

Se creó una base de datos en Microsoft Excel 2016[®] para recolectar la información de historias clínicas de cada uno de los pacientes con diagnóstico de trastornos mentales y los datos incompletos fueron eliminados. La base de datos depurada y editada fue analizada en Microsoft Excel 2016[®] y Stata Statistical Software: Versión 12.0 (StataCorp. 2011[®]), en donde se realizó una descripción con distribuciones de frecuencia y porcentajes.

RESULTADOS

Se incluyó información de 5049 pacientes, el promedio de edad fue de 36 ± 28,5 años. La descripción se realizó de acuerdo con el actual modelo de atención integral en salud donde el individuo es valorado por cursos de vida siendo la adultez es el curso de vida con mayor frecuencia en los trastornos mentales con un 38,3%. Hubo mayor frecuencia en el género masculino con el 55,3%, con una razón hombre-mujer de 1,23.

En el género masculino, se obtuvo que la adultez es el curso de vida más frecuente con un 34,7%; y dentro de éste, la EAPB con

mayor con mayor carga de morbilidad por trastornos mentales es EAPB-1 con un 7,3%. En el género femenino, el curso de vida de adultez representó el 40,3%, siendo la EAPB-1 la más frecuente (9,1%).

El servicio donde se atendió la mayor población psiquiátrica fue en la consulta externa con un porcentaje de 62,9% y la razón consulta externa-urgencias de la atención de los pacientes psiquiátricos fue de 1,69. Se observó que el HUHMP prestó los servicios de salud mental a 70 empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB), encontrándose que el 56,0% pertenecen al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con un 27,2% (Tabla 1).

Tabla 1. Características socio demográficas de personas con trastornos mentales atendidas en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP).

Características	n	%
Genero		
Femenino	2256	44,7
Masculino	2793	55,3
Unidad funcional		
Consulta Externa	3178	62,9
Urgencias/ Hospitalización	1871	37,1
Primera infancia	306	6,1
Infancia	453	9,0
Adolescencia	706	14,0
Juventud	665	13,2
Adultez	1933	32,3
Vejez	986	19,5
Empresa administradora de planes de beneficio (EAPB)		
EAPB-1	1049	20,8
EAPB-2	856	16,9
Otras EAPB (15 EAPB)	3144	62,7
Régimen de salud		
Contributivo	1373	27,2
Subsidiado	2828	56,0
Otros	557	11,0
Particular	212	4,2
Vinculado	79	1,6
Uso de sustancias psicoactivas *		
Alucinógenos	208	49,1
Cannabinoides	11	26,2
Uso de múltiples drogas y otras sustancias	55	13,0
Alcohol	13	3,1
Opiáceos	11	2,6
Sedantes e hipnóticos	9	2,1
Cocaína	8	1,9
Disolventes volátiles	6	1,4
Tabaco	3	0,7

*Porcentajes sobre el total de personas con uso de sustancias psicoactivas

Se realizó la descripción del perfil de morbilidad de los trastornos mentales de la unidad mental y la institución. De los resultados obtenidos se obtuvo 249 diagnósticos que fueron agrupados por código CIE 10; evidenciando diez patologías que describen las principales morbilidades de los trastornos mentales en el HUHMP (Tabla 2). Se encontró que la depresión fue la patología más frecuente con un 24,2%, seguida por la esquizofrenia con un 14,6%. La principal patología psiquiátrica en el género masculino en la adultez fue la esquizofrenia; mientras que, en el género femenino, ésta fue la depresión. Adicionalmente, en los cursos de vida de primera infancia e infancia se observa un número considerable de pacientes (15,0%) con trastornos de la función motriz y de las habilidades escolares.

Tabla 2. Causas de morbilidad en salud mental en pacientes atendidos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP).

Morbilidad en salud mental	n	%
Depresión	1220	24,2
Esquizofrenia	738	14,6
Trastorno afectivo bipolar	489	9,7
Trastorno de ansiedad	427	8,5
Uso alucinógenos y spa	415	8,2
Demencia	310	6,1
retraso mental	268	5,3
Psicosis aguda	199	3,9
Lesiones auto infligidas	126	2,5
Otros trastornos	857	17,0

Es importante resaltar que dentro del perfil de morbilidad hay dos eventos en salud mental de gran importancia para la atención primaria en salud como para las instituciones complementarias como el HUHMP, el primero es el consumo de SPA, que representa un total de 8,2% de la totalidad de trastornos mentales encontrados; y el segundo evento, son los intentos de suicidio con un total de 427 casos reportados.

Para el año 2017, un total de 3224 usuarios se comunicaron con la entidad prestadora de servicios complementarios, pero solo a 2497, se les asignó una cita; obteniéndose un porcentaje de insatisfacción de 22,5% y una asignación de la cita promedio de 12,4 días. Para el año 2018, la demanda insatisfecha aumentó a un 26,3 % y la asignación de la cita especializada demoró 9 días en promedio.

Se realizó un análisis secundario por municipios en el departamento del Huila, considerando la población total en el año 2019, que se describe en extenso en el Material Suplementario 1.

DISCUSIÓN

Los perfiles sociodemográficos revelan que, en los registros estudiados, los trastornos mentales son más frecuentes en el género masculino (52,3%). Estudios previos sugieren una mayor frecuencia de estas enfermedades en el género femenino, sin establecer una asociación estadística, pero evaluando indicios de predisposición social y fundamentos de biología, relacionados al funcionamiento del sistema endocrino que podría aumentar la susceptibilidad de este género ^[10]. Los resultados encontrados en esta investigación ponen de manifiesto la necesidad de una descripción a nivel departamental entorno a la distribución de género en los problemas de salud mental. Adicionalmente, se debe indagar sobre cuáles son los motivos para que la población masculina sea la que más acude a los servicios de Psiquiatría; y, por ende, tenga más tempranamente, un diagnóstico relacionado con trastornos mentales. Estos datos son determinantes al ser el HUHMP el único referente departamental en salud mental y la puerta de entrada para un tratamiento y diagnóstico oportuno en estos usuarios. Los afiliados al régimen subsidiado fueron los usuarios que representaron la mayor proporción en los registros estudiados, siendo este régimen el más impactado por los determinantes sociales en salud; ya que protegen a personas que tienen ingresos por debajo de un salario mínimo, lo que podría generar barreras para la accesibilidad a estos servicios.

En esta investigación se encontró que los trastornos depresivos representaron la mayor frecuencia de trastornos de salud mental en el HUHMP. Estos resultados son acordes a los hallazgos del estudio sobre la carga mundial de morbilidad, conducido por la Organización Mundial de la Salud, en el que se evidenció que la primera causa de discapacidad en el planeta, es el trastorno depresivo unipolar ^[11,12]. Al evaluar la distribución por género, la depresión se mantiene como el trastorno más frecuente en el género femenino. La frecuencia incrementada de depresión en mujeres puede estar relacionada a muchos factores de distinto tipo, desde biológicos (p.e. cambios hormonales durante el embarazo o el periodo menstrual), hasta sociales (p.e. exposición a violencia sexual, doméstica entre otras); sin embargo, se reconoce que la depresión ocurre en presencia de eventos traumáticos y estresantes que causan impacto en el paciente ^[13]. Adicionalmente, los resultados de este estudio son similares a los encontrados por Roncero et al., (2011), en el que se puede observar que la proporción de mujeres en el grupo con depresión primaria fue superior (54% mujeres vs 46% hombres) ^[14].

Por otro lado, la esquizofrenia es un trastorno mental grave y, como tal, la calidad de vida es significativamente baja en las personas que padecen de ella ^[15,16]. Este trastorno se considera una de las principales causas de discapacidad entre jóvenes adultos ^[11]; y en el HUHMP es la segunda patología más frecuente, afectando principalmente a la población masculina. Esta información es similar a lo reportado por Pinho et al., (2017) quienes también encontraron que los hombres son el género más afectado con este trastorno mental, evaluando a una muestra de 282 individuos con diagnóstico de esquizofrenia (39,7% de género femenino y 60,3% del género masculino) ^[17].

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es un evento en salud mental de gran importancia tanto para la atención primaria en salud como para las instituciones complementarias. Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), realizada en Colombia, muestra una prevalencia de trastornos por uso de sustancias del 10,6%. El abuso de alcohol es el principal problema, con una prevalencia es de 6,7%, lo que nos indica que 7 de cada 100 colombianos abusa del alcohol; asimismo, el estudio también evidencia que la edad promedio de inicio de consumo de alcohol es de 16 años para hombres y de 18 años para las mujeres ^[6].

En nuestro estudio, la principal sustancia psicoactiva consumida fue el uso de alucinógenos (49,1%), seguido del uso de cannabinoides (26,2%); sin embargo, se debe destacar que esta institución no suele recibir ni tiene un servicio de rehabilitación para pacientes con problemas por consumo de alcohol, lo que explica la baja frecuencia encontrada (3,1%). A pesar de ello, la Encuesta Nacional de Salud Mental, ya menciona cifras coherentes con nuestro estudio en el ámbito del SPA. Por ejemplo, se evidenció que el consumo de cannabinoides representó el 11,5%, seguido del uso de cocaína y tranquilizantes con un 3,2% y 1,8%, respectivamente ^[6].

La accesibilidad hace referencia al proceso mediante el cual se solicita una atención en salud y esta se logra. La población colombiana con trastornos mentales se caracteriza por no acudir a los servicios de salud bien sea por estigma social, desconocimiento o temor ^[18]. Un estudio realizado por Vargas-Lorenzo et al., (2010) encontró que el 68,4% de los encuestados no consultaba a los servicios de salud mental por problemas asociados al comportamiento social y probablemente con un componente de índole educativa: p.e. pensó que no era bueno consultar, le da miedo el tratamiento, descuida, no creyó que lo puedan ayudar, por falta de tiempo, le preocupa que dirá la gente, entre otros ^[19]. En el HUHMP se obtuvo una demanda insatisfecha para el 2018 del 26,4%, cifra que aumento respecto al año 2017(22,5%); y que significa que de cada 100 pacientes que solicitaron una consulta especializada ambulatoria en psiquiatría, 26 usuarios nunca lograron ser agendados y asistir al especialista. No se encontró estudios similares que evalúen el punto de la demanda insatisfecha, pero por lo antes mencionado, se sugiere que futuras investigaciones epidemiológicas incluyan este punto, debido a que se ha demostrado que es un problema importante en la atención oportuna de problemas de salud mental.

Nuestro estudio tuvo algunas limitaciones como los posibles sesgos que implican el uso de información secundaria (p.e. mal diligenciamiento en la historia clínica o por falta de datos confiables); sin embargo, a nivel regional y local, no se han encontrado estudios similares que brinden datos sobre el comportamiento local de estas enfermedades.

Se concluye que, en el HUHMP, el principal trastorno mental atendido es la depresión, con una mayor frecuencia en personas del género femenino. El curso de vida adulta es donde más se presentan estas enfermedades; sin embargo, también se encontró evidencia de importantes trastornos de salud mental

en el curso de vida joven y niño, lo que genera la necesidad de nuevas estrategias sanitarias y educativas que también incluyan a esta población.

Finalmente, esta caracterización interna, nos ha permitido entender que la intervención intersectorial es indispensable para afrontar el reto de la salud mental en el departamento y su área de influencia.

Contribuciones de autoría: Todos los autores participaron en la concepción, diseño, ejecución y elaboración del manuscrito final. Así mismo, todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del artículo.

Potenciales conflictos de intereses: Los responsables de la elaboración del presente manuscrito declaran no tener ningún conflicto de interés financiero o no financiero.

Fuentes de financiamiento: Autofinanciado.

ORCID

Diego Julián Alvis-Peña^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6885-0816>

Julieth Gonzales-Ceron² <https://orcid.org/0000-0003-0227-1579>

Leonardo Mauricio Valero-Granados³ <https://orcid.org/0000-0003-4183-9892>

Carlos Hernán Calderón-Franco⁴ <https://orcid.org/0000-0002-9823-8409>

María Paula Alvis-Peña⁵ <https://orcid.org/0000-0003-4438-8169>

Oriana Sofía Peña-Mazabel⁶ <https://orcid.org/0000-0003-0568-9786>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 14 de septiembre de 2020]. 54 p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=155B886AD5B29190271D4291171C4C0B?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. WHO-AIMS. Version 2.2. World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems [Internet]. Suiza: OMS; 2005 [citado 1 de agosto de 2020]. 92 p. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/AIMS_WHO_2_2.pdf?ua=1
- Salazar-Torres LJ, Castro-Alzate ES, Dávila-Vásquez PX, Salazar-Torres LJ, Castro-Alzate ES, Dávila-Vásquez PX. Carga del cuidador en familias de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día de una institución de tercer nivel en Cali (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2019;48(2):88–95. doi:10.1016/j.rcp.2017.08.002
- Esteban MM, Puerto ML, Fernández Cordero X, Jiménez García R, Gil de Miguel A, Hernández Barrera V. Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2012;35(2):229–40. doi:10.4321/S1137-66272012000200005
- Crempien C C, de la Parra C G, Grez B M, Valdés F C, López M MJ, Krause J M. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con depresión en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Santiago, Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2017;55(1):26–35. doi:10.4067/S0717-92272017000100004
- Ministerio de Salud (Colombia), Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 [Internet]. Bogotá: MINSALUD; 2015 [citado 1 de agosto de 2020]. 348 p. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
- Cohen Arango J, Arango JC. Los trastornos mentales en la atención primaria. *Poiésis*. 2011;10(19):1–5. doi:10.21501/16920945.125
- Ministerio de Salud (Colombia). Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 [Internet]. 2021 [citado 28 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
- Gomez M, Alberto G. El nuevo modelo de Atención Integral en Salud -MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema. *Revista Médica de Risaralda*. 2016;22(2):73–4.
- Ramos-Lira L. ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud mental*. 2014;37(4):275–81.
- Xavier M, Baptista H, Mendes JM, Magalhães P, Caldas-de-Almeida JM. Implementing the World Mental Health Survey Initiative in Portugal - rationale, design and fieldwork procedures. *International Journal of Mental Health Systems*. 2013;7(1):1–10. doi:10.1186/1752-4458-7-19
- Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ, editores. *Global Burden of Disease and Risk Factors* [Internet]. Washington (DC): World Bank; 2006 [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11812/>
- L. Gaviria S, D. Alarcón R. Psicopatología y género: visión longitudinal e histórica a través del DSM. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2010;39(2):389–404.
- Miquel L, Roncero C, López-Ortiz C, Casas M. Diferencias de género epidemiológicas y diagnósticas según eje I en pacientes con Patología Dual. *Adicciones*. 2011;23(2):165–72. doi:10.20882/adicciones.160
- Alessandrini M, Lançon C, Fond G, Faget-Agius C, Richieri R, Faugere M, et al. A structural equation modelling approach to explore the determinants of quality of life in schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2016;171(1–3):27–34. doi:10.1016/j.schres.2016.01.012
- Medici CR, Vestergaard CH, Hjorth P, Hansen M V., Shanmuganathan JWD, Viuff AG, et al. Quality of life and clinical characteristics in a nonselected sample of patients with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*. 2016;62(1):12–20. doi:10.1177/0020764015585330
- Pinho LG de, Pereira A, Chaves C, Pinho LG de, Pereira A, Chaves C. Influence of sociodemographic and clinical characteristics on the quality of life of patients with schizophrenia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2017;51:e03244. doi:10.1590/s1980-220x2016031903244
- González LM, Enrique Peñaloza R, Matallana MA, Gil F, Gómez-Restrepo C, Vega Landaeta AP. Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2016;45:89–95. doi:10.1016/j.rcp.2016.10.004
- Vargas-Lorenzo I, Vázquez-Navarrete ML, Mogollón-Pérez AS. Acceso a la atención en salud en Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2010;12(5):701–12.