



Duazary / Vol. 16, No. 2 – número especial 2019 / 186 – 193
DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2951>

Cuidado de enfermería en la salud mental de los niños de 5 a 14 años, Santa Marta - Colombia

Nursing care in the mental health of children from 5 to 14 years old, Santa Marta – Colombia

Diana Acosta-Salazar¹, Patricia Lapeira-Panneflex², Tatiana González-Noguera³

Tipología: artículo de investigación científica y tecnológica

Para citar este artículo: Acosta-Salazar D, Lapeira-Panneflex P, González-Noguera T. Cuidado de enfermería en la salud mental de los niños de 5 a 14 años, Santa Marta – Colombia. Duazary. 2019 mayo; 16(2 número especial): 186 - 193. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2951>

Recibido en enero 14 de 2018

Aceptado en enero 28 de 2019

Publicado en línea en agosto 20 de 2019

RESUMEN

La investigación se desarrolló en tres etapas que conjugan una metodología descriptiva cuantitativa con una fase de intervención con características de acción participativa, se inició con un diagnóstico comunitario en salud mental, luego una intervención y evaluación del impacto social de las intervenciones de enfermería en el área de salud mental, que tuvo por objetivo: medir la efectividad del cuidado de Enfermería en el fomento de la salud mental efectuado por los estudiantes y docentes del Programa de la Universidad del Magdalena en los niños de 5 a 14 años del barrio Simón Bolívar de Santa Marta (2013-II al 2015-II), para detectar alteraciones en el comportamiento y desarrollo en los niños se utilizó el instrumento Cuestionario de síntomas para niños (RQC) diseñado y valorado en el marco colaborativo de la Organización Mundial de la Salud. Los hallazgos encontrados para la población de 5 a 9 años en el 2013-2 fue de un 19% para posibles alteraciones en salud mental y en 2015-2 se encontró un 16% de los menores afectados, y para la población de 10 a 15 años se encontró en el 2013-2 un 23% y para el 2015-2 un 13%.

Palabras clave: cuidado; salud mental; comunidad; enfermería.

1. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: dianis276@hotmail.com -<https://orcid.org/0000-0003-4409-9893>

2. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: patrilape0618@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-1088-1345>

3. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: tatygon@gmail.com - <http://orcid.org/0000-0002-1095-1219>

ABSTRACT

The research refers to 3 stages that combine a quantitative descriptive methodology with an intervention phase with characteristics of participatory action, begins with a diagnosis in mental health, then an intervention and evaluation of the social impact of nursing functions in the mental health area, which had an objective: to measure health care in the promotion of mental health effect of students and teachers of the Magdalena University Program in children from 5 to 14 years of the Simón Bolívar de Santa Marta (2013-II to 2015-II), to detect alterations in behavior and development in children, as well as the RQC instrument designed and evaluated in the collaborative framework of OMS. The findings found for the population from 5 to 9 years in 2013-2 were 19% for possible alterations in mental health and in 2015-2 are found in 16% of children, and for the population of 10 to 15 in 2013-2 23% and for 2015-2 in 13%.

Keywords: Watch out; Mental health; Community; Nursing.

INTRODUCCIÓN

La salud mental ha tenido muchas definiciones y connotaciones, que varían con las culturas y regiones específicas, de igual modo estos puntos de vista se complementan unas con otras llegando a un mismo objetivo, es así como la Organización mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”¹. Por tanto, no es solo la ausencia de enfermedad mental, sino que es algo que se edifica, como lo plantea la ciudad de Bogotá, D.C., la salud mental es “algo que está en una forma constructiva en las relaciones consigo mismo y con los demás, de una manera armónica, que permite señalar soluciones para mí y para los demás con un resultado ecológico y pedagógico”².

Podemos ahora abordar las estadísticas sobre la salud mental, como resultados se presentaron datos alarmantes en el estudio nacional de salud mental en Colombia³, en el cual se observó que el 40,1% de la población presentó algunos de los 23 trastornos del DSM-V alguna vez en su vida, siendo los más frecuentes los trastornos de ansiedad (19,3% alguna vez), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (15%) y los

trastornos de uso de sustancias psicoactivas (10,6%).

La OMS calcula que aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales y que cerca de la mitad de los trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años. En todas las culturas se observan tipos de trastornos similares. Los trastornos neuropsiquiátricos figuran entre las principales causas de discapacidad entre los jóvenes. Sin embargo, las regiones del mundo con los porcentajes más altos de población menor de 19 años son las que disponen de menos recursos de salud mental. La mayoría de los países de ingresos bajos y medios cuenta con un solo psiquiatra infantil por cada millón a cuatro millones de personas³.

De manera similar y subsecuente se presentaron cifras que revalidan los resultados del estudio de salud mental en Colombia, en el diagnóstico de salud mental realizado en la ciudad de Santa Marta por Ferrel *et al*⁴ donde hallaron que los niños de edades entre 5 y 9 años, el 22,1% presentó lenguaje anormal en alguna forma, de ellos, la mayoría (27,5%) habitan en la comuna seis. El 15% se despierta con facilidad o tiene sobresaltos durante el sueño (16,2% en las comunas dos y seis respectivamente). El 2,8% de los niños ha presentado episodios convulsivos o caídas al suelo sin razón, de ellos, la mayoría vive en la Comuna uno (28,6%).

El 9,1% sufre de frecuentes dolores de cabeza (24,4% en la Comuna Siete). El 0,2% ha huido de la casa frecuentemente (1,35% en la Comuna Uno). El 2,4% ha robado cosas en su casa (25% en la Comuna Uno). El 24,5% se asustan o se ponen nerviosos con facilidad, de ellos el 17,4% viven en la Comuna Cinco. El 10,8% tiene dificultades para aprender al ser comparado con otros niños de su misma edad (26,4% en la comuna Cinco). El 25,2% de los niños casi nunca juegan con los otros niños (25,8% en la comuna Cinco). El 6,1% de los niños se orinan o se defecan en su ropa, de ellos el 20% viven en la comuna Ocho.

Y para el grupo de edad de 10 a 14 años, el 15,6% presentó lenguaje anormal en alguna forma, las Comunas más afectadas fueron la Seis y Ocho (20,2% c/u). El 14,6% se despierta con facilidad o tiene sobresaltos durante el sueño (21,7% viven en la Comuna Tres). El 2,8% de los niños ha presentado episodios convulsivos o caídas al suelo sin razón, de los cuales el 37,5% viven en la Comuna Tres. El 13,2% de los niños sufren de frecuentes dolores de cabeza, de los cuales el 34,7% habitan en la Comuna Tres. El 4,4% ha huido de la casa frecuentemente, las Comunas más afectadas son las Tres y la Cinco (20% c/u). El 3,3% ha robado cosas en su casa (36,8% viven en la Comuna Cinco). El 25% se asustan o se ponen nerviosos con facilidad (22,5% viven en la Comuna Tres). El 9,8% tiene dificultades para aprender al ser comparado con otros niños de su misma edad, de ellos, el 26,8% viven en la Comuna Cinco. El 22,8% de los niños casi nunca juegan con los otros niños, la mayoría de ellos viven en la Comuna Cinco (16,2%). El 5,4% de los niños se orinan o se defecan en su ropa.

Además, según la OMS aproximadamente 4 de cada 5 personas que necesitan atención por trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en los países con ingresos bajos y medios-bajos no la reciben⁵, y Colombia está clasificada por el Banco Mundial como un país de ingreso mediano alto⁶.

La evaluación de los factores de riesgo de trastornos mentales infantiles ha sido difícil dada la diferencia en respuesta que se puede presentar dependiendo de la edad del niño, la duración del factor y la intensidad del mismo. Ha descrito algunos factores de riesgo identificados para sufrir trastornos mentales en general. Algunos de ellos son las experiencias adversas tempranas, la disfunción familiar, los eventos vitales estresantes, el estrés crónico, la enfermedad médica crónica, los trastornos de aprendizaje y la pobreza. Entre los trastornos más frecuentes en niños se han encontrado los trastornos del sueño. Encuestas realizadas en diferentes comunidades indican que entre el 20 y 30% de los niños menores de 5 años de edad tienen problemas del sueño⁷.

Muchos pediatras reportan que el problema del sueño en los niños es una de las consultas más frecuentes en la práctica y que a menudo producen gran preocupación, frustración y malestar en las familias. A pesar de que trastornos persistentes del sueño pueden producir en el niño consecuencias como irritabilidad, disminución de la atención, coordinación pobre e hiperactividad muchas familias no reciben la ayuda necesaria para su manejo adecuado. Los miedos y ansiedades están presentes muy frecuentemente durante la niñez y cuando son bien manejados pueden contribuir positivamente al desarrollo cognitivo y emocional del niño. La mayoría de los miedos que ocurren durante la niñez no están asociados con desordenes patológicos y no interfieren con las actividades diarias del niño. Solamente el 2% al 3% de los miedos en niños requieren tratamiento. Los desencadenantes de miedo o ansiedad para el niño cambian con la edad y en general siguen una secuencia que es predecible de acuerdo a la edad del desarrollo del niño. Los miedos son considerados patológicos cuando se presentan a una edad diferente a la esperada de acuerdo al desarrollo del niño, cuando son persistentes, cuando producen estrés exagerado para el niño o para la familia o cuando interfieren con las actividades diarias del niño⁸.

Los Ambientes familiares o la comunidad cargados de violencia y situaciones amenazantes pueden producir miedos y ansiedad en el niño que pueden interferir con su desarrollo. Los padres juegan un papel muy importante en el soporte y ayuda que los niños requieren para superar los miedos normales de la niñez o las situaciones de mayor estrés impuestas por las presiones del momento social actual. La violencia de la televisión y otros medios puede generar también problemas en los niños debido a que ellos son incapaces de procesar las escenas atemorizantes y amenazadoras que aparecen a diario en la televisión y el cine.

Los problemas del lenguaje y pronunciación son muy frecuentes tanto en niños con retardo mental como en niños con inteligencia normal o superior a la normal. Los problemas del lenguaje producen limitaciones en el aprendizaje de los niños en las áreas que dependen del lenguaje, por ejemplo, en la lectura y escritura. Hay algunos problemas que pueden presentarse secundariamente en niños con problemas del lenguaje, incluyendo inatención, baja autoestima, dificultades emocionales y problemas de adaptación social. Estudios del desarrollo del niño señalan la gran importancia de la estimulación del niño desde temprana edad como factor determinante en el desarrollo adecuado del lenguaje^{9,10}.

Con respecto a la salud mental infantil, El Ministerio de Salud¹¹ en el estudio señala unas prevalencias de 5,1% para trastornos del aprendizaje; 9,4% para ansiedad; y 5,3% para trastorno convulsivo. Estos datos no son tasas reales de prevalencia, sino prevalencias basadas en el reporte de familiares de los menores.

Los trastornos mentales constituyen uno de los mayores problemas de salud en todo el mundo, representan un reto tanto en términos de políticas de salud como en la planificación de servicios, A nivel global entre 10 y 15 niños, niñas y adolescentes (NNA) de cada 100, presentan problemas y/o trastornos mentales, los cuales se han asociado a la presencia de consumo de

alcohol y otras sustancias psicoactivas, abandono escolar, conductas delictivas y otros problemas sociales. En América Latina y el Caribe las cifras son similares (prevalencia del 12,7% al 15%) y se han vinculado a estos los problemas nutricionales, lesiones perinatales, falta de estimulación temprana, entre otros¹².

Otros problemas propios del desarrollo se encuentran la enuresis y la encopresis. La enuresis se refiere al paso involuntario de orina en niños mayores de 5 años y la encopresis se refiere al paso involuntario de heces en niños mayores de 5 años. La forma en la cual la familia maneja estos problemas es determinante para el pronóstico de los mismos y de la autoestima del niño. Muchos padres (se ha descrito que hasta el 30%) reaccionan con castigo físico cuando un niño presenta enuresis o encopresis. Esta reacción se ha informado como una de las causas de abuso fatal en niños mayores de un año¹³.

Estos resultados revelan la importancia de llevar a cabo intervenciones pertinentes para mejorar la calidad de vida de la población, con estos indicadores muestran la necesidad de desarrollar acciones tendientes al mejoramiento de la calidad de la población, las cuales son responsabilidad de cada ente territorial desarrollar proyectos y programas orientados hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el fin de modificar y disminuir los índices de morbilidad y mortalidad¹⁴.

El tema tratado en esta investigación es de indudable importancia e incuestionable actualidad porque representa un reto para el país, región y departamento lograr la disminución creciente de enfermedades mentales y la prevención a través de medidas eficaces del cuidado de enfermería. Este estudio tiene por objetivo medir la efectividad del cuidado de Enfermería en el fomento de la salud mental efectuado por los estudiantes y docentes del Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena en los niños de 5 a 14 años del barrio

Simón Bolívar de Santa Marta (2013-2 al 2015-2).

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

En esta investigación se hizo un estudio descriptivo, cuantitativo, con una fase de acción participación, puesto que permite describir los hechos y situaciones que se presentan dentro del barrio Simón Bolívar, permitiendo conocer los elementos más relevantes que la constituyen y de qué manera influyen estos en la situación problema, a través de las variables distribuidas en 10 preguntas que caracterizan el Cuestionario de síntomas para niños (RQC).

Tamaño de la población

La investigación se efectuó con la totalidad de 44 niños en la edad de 5 a 9 años y 27 niños en la edad de 10 a 15 años encontrados en el Barrio Simón Bolívar durante el periodo comprendido entre 2013-2 y 2015-2. La probabilidad de inclusión es intencional, todos los niños entre las edades de 5 a 15 años, tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos durante el tiempo estipulado para la recolección de los datos, para los niños que no sabían dar la información, se entrevistó al adulto que acompañaba al menor. Dentro de los criterios de inclusión estuvieron: edad entre 5 y 15 años, Género masculino o femenino, Habitantes del barrio Simón Bolívar, Consentimiento informado firmado por los padres del niño y voluntad de participar en la investigación. Al unísono se levantó el mapa de riesgo y recurso para identificar las debilidades y fortalezas. Posteriormente se recopiló y tabuló la información.

Instrumento

Este instrumento, construido por la OMS, cuenta con 10 preguntas que indagan acerca de comportamientos y conductas fácilmente reconocibles, cuya consistencia interna es de

0.81, con un rango entre 0.75 y 0.85 para los diferentes grupos de edad. Se focaliza en la detección de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes (5 a 15 años). Cualquiera de los ítems marcado como positivo indica la necesidad de realizar una evaluación integral por parte del prestador de salud que le corresponda¹⁵.

Para el análisis de los resultados del tamizaje, utilizando el instrumento RQC se seleccionaron las categorías de desórdenes del desarrollo de la niñez e infancia temprana que están representados por los síntomas que explora el instrumento; estos síntomas pueden aparecer en diversos ejes del PDM (2006) y de sus categorías:

Desórdenes interactivos

Comprende patrones sintomáticos como ansiedad, depresión y comportamientos problemáticos o trastornos de conducta. Esta clasificación hace referencia principalmente a la influencia de aspectos relacionados con los patrones de interacción entre el niño niña, las personas cuidadoras, la familia y/o el ambiente. En este grupo se encuentran los niños y niñas que tengan respuestas positivas en los siguientes síntomas: Problemas del sueño o del dormir, Fuga del hogar, Robos en el hogar, Nerviosismo y Relaciones sociales deficientes con pares.

Desórdenes del procesamiento regulador sensorial

Esta clasificación hace referencia a aquellas situaciones en las cuales las variaciones constitucionales o de maduración del niño-niña en términos de capacidad de respuesta sensorial es baja o exagerada; el procesamiento viso espacial, auditivo o motriz, son el principal componente, así como inatención, reactividad excesiva o búsqueda de sensaciones. En el RQC los síntomas como lentitud en el aprendizaje, enuresis o encopresis hacen parte de estos desórdenes.

Desórdenes neuroevolutivos

Se refiere a los desórdenes del desarrollo en los que se presentan dificultades significativas en relación con las capacidades fundamentales para relacionarse, comunicarse y pensar o cualquier problema neurológico en la infancia temprana, en la niñez y adolescencia. Patrones tales como ensimismamiento, perseveración y comunicación disfuncional (autismo y síndromes relacionados). También se incluyen trastornos neurológicos relacionados con el lenguaje, la epilepsia y síntomas como las cefaleas frecuentes.

La clasificación anterior corresponde y es descrita más ampliamente en el Manual Diagnóstico del Consejo Interdisciplinario sobre los Trastornos del Desarrollo y el Aprendizaje de la Infancia y Niñez Temprana sobre los Trastornos Salud Mental, los trastornos del desarrollo, de los procesos de regulación sensorial, de lenguaje y discapacidades de aprendizaje (ICDL-DMIC por sus siglas en inglés). Se debe tener en cuenta que el formato para los trastornos mentales de la infancia y niñez temprana es único para este grupo de edad y no es igual que el que se utiliza para otros grupos de edad en niños-niñas mayores, adolescentes y personas adultas.

Procedimiento

Se realizó una investigación en tres etapas: la primera de tipo descriptivo iniciando con un diagnóstico de la salud mental en el barrio Simón Bolívar, durante las prácticas comunitarias de salud mental del Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena en el segundo semestre del 2013-II, aplicando a 44 niños de 5-9 años y 27 niños de 9 a 14 años la encuesta de detección precoz de posibles alteraciones en la salud mental de niño (RQC: escala cualitativa para detectar alteraciones en el comportamiento y desarrollo en niños), a través de las variables distribuidas en 10 preguntas relacionadas con signos y síntomas que pueden alterar la salud mental de los niños menores de 15 años. Se

seleccionó al azar un menor entre 5 y 14 años dentro de la vivienda para los niños que no sabían dar la información, se entrevistara al adulto que acompañaba al menor¹⁵.

Al unísono se levantó el mapa de riesgo y recurso para identificar las debilidades y fortalezas, posteriormente se recopiló y tabuló la información. Así mismo en la segunda etapa se realizó una investigación de acción participativa proponiendo un plan de cuidado para el fomento de un estilo de vida saludable, a fin de medir la efectividad de este en la promoción de la salud mental en el 2015-II, y como tercera etapa se efectuó un nuevo diagnóstico a través de la encuesta RQC para medir la efectividad del cuidado de Enfermería.

Declaración sobre aspectos éticos

Este estudio adaptó las normas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1975 y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia para la investigación con seres humanos. Se presentó el consentimiento informado y se protegió el bienestar e integridad de los participantes, a través de la confidencialidad, derecho a la no participación retiro, devolución de resultados. La investigación fue avalada por el comité de ética de la Universidad del Magdalena REC-029-14.

RESULTADOS

En breve el perfil socio demográfico está conformado por estrato socioeconómico 2 alrededor del 98% en ambos periodos; en el 2013 cerca del 48% es conformado por el sexo masculino y el 52% sexo femenino, y representado en el 2015 por sexo masculino 51% y sexo femenino 49%; el porcentaje de no afiliados al SGSSS subió del 6% en el 2013-II al 7,9% en el 2015-II; En el 2013-II el nivel de escolaridad mayoritariamente estuvo representado por el 51% entre Primaria incompleta y completa.

La Clasificación de Trastornos del desarrollo y de la salud mental en infancia y niñez temprana con el eje IEC por sus siglas en inglés (INT: Infancia y Niñez Temprana, PDM 2006:319 sig)¹⁶, es indicativo de que el desarrollo mental durante la infancia y la niñez temprana, refleja relaciones, entre muchas dimensiones del funcionamiento mental, incluyendo capacidades emocionales, sociales, lingüísticas, cognitivas, de regulación sensorial y motriz.

Ahora en lo referente a la encuesta RQC se evidenciaron mejorías notorias con las intervenciones de enfermería en la primera categoría “Desordenes Interactivos que abarca las preguntas 2, 5, 6, 7 Y 9 encontramos que el porcentaje de niños entre 5-9 que se despierta con facilidad o tiene sobresaltos entre el 2013-II VS 2015-II, con disminuciones del 22% al 11%, Se asusta o se pone nervioso con facilidad del 46% al 11%, juega con otros niños del 79% al 85 %, y se mantiene el 100% manifestando que nunca han huido de su casa.

El porcentaje de niños entre 10-14 que se despierta con facilidad o tiene sobresaltos entre el 2013-II VS 2015-II, con disminución del 20% al 17%, ha robado cosas en casa del 8% al 0%, juega con otros niños del 87% al 89%, y manifestando que ha huido de su casa del 1,2% a 0%.

En la segunda categoría “Desórdenes del procesamiento regulador sensorial” que abarca las preguntas 1, 8 y 10 encontramos que el porcentaje de niños entre 5-9 manifiestan lenguaje anormal entre el 2013-II VS 2015-II, con disminución del 26% al 12%, no presentan dificultades para aprender al compararlo con niños de su edad del 90% al 95% y No se orina o defeca en su ropa del 81% al 84%.

El porcentaje de niños entre 10-14 manifiestan no presentan dificultades para aprender al compararlo con niños de su edad del 80% al 95% entre el 2013-II VS 2015-II y No se orina o defeca en su ropa del 94% al 97%.

En la tercera categoría “Desórdenes neuroevolutivos” que abarca las preguntas 3, Y 4 encontramos que el porcentaje de niños entre 5-9 manifiestan presencia de convulsiones o caídas al suelo sin razón entre el 2013-II VS 2015-II, con disminución del 2% al 0% y referente a si presentan o sufre frecuentes dolores de cabeza del 2% al 0%.

El porcentaje de niños entre 10-14 manifestaron presencia de convulsiones o caídas al suelo sin razón entre el 2013-II VS 2015-II, con disminución del 3,5% al 2,5% y referente a si presentan o sufre frecuentes dolores de cabeza del 11% al 7%.

DISCUSIÓN

Cabe de destacar la señal positiva de cambio lograda a partir de los cuidados que enfermería proporciona, reduciendo el riesgo de padecer desordenes Interactivos (depresión, ansiedad y comportamientos problemáticos o trastornos de conducta) en los niños de 5 a 14 años, demostrando una vez más el beneficio que proporciona el proceso de atención de enfermería en el ámbito comunitario, evidenciando un cuidado holístico desde el punto de vista de la salud mental comunitaria con un grado de cientificidad que enmarca el quehacer profesional proyectando el cuidado individual, familiar y comunitario¹⁷.

Es necesario recalcar los buenos resultados obtenidos y el impacto que genera enfermería en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, aun mas sobre la salud mental de los infantes, observándose disminución en el porcentaje del riesgo de padecer psicosis entre el 2013-II y 2015-II. En contraste con los resultados de la investigación de Ferrel *et al*⁴, se evidencio una disminución del 22% al 11% en despertar con facilidad o tiene sobresaltos, Se asusta o se pone nervioso con facilidad del 46% al 11%, juega con otros niños del 79% al 85%, y se mantiene el 100% manifestando que nunca han huido de su casa.

Además, sin duda alguna se evidenció un aumento de más del doble de personas en riesgo de padecer epilepsia, dándole a enfermería el mérito y demostrando la importancia en la participación de detección de riesgos y oportunas remisiones para el diagnóstico de este síndrome¹⁸.

Se considera que la profesión de enfermería adquiere un rol singular con una postura más optimista, un papel más activo teniendo una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que nos distingue como promotores del desarrollo humano, produciendo no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de los niños de 5 a 14 años de edad^{19,20}.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar; 2011. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html.
2. Ministerio de la Protección Social. Guía para la planeación del componente de salud mental en los planes territoriales de salud; 2005. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PLANEACION%20SALUD%20MENTAL%20PLANES%20TERRITORIALES%20DE%20SALUD.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar; 2013. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
4. Ferrel F, Ferrel L, Alarcón A, Delgado K. El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia: Avances de la Disciplina*. 2016; 10(2): 43-54.
5. Organización Mundial de la Salud. Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada; 2011. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243548067_spa.pdf
6. Banco Mundial de la Salud. Datos Colombia; 2012. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/pais/colombi>
7. Tizón J, Ciurana R. Prevención en salud mental: el programa de actividades preventivas y promoción de la salud (mental) de la SEMFYC. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*. 1994; 14 (47-4): 43-64.
8. Ministerio de la Protección Social. Estudio nacional de salud mental Colombia 2003; 2005. Disponible en: http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf.
9. Torres Y, Montoya I. Ministerio De Salud Pública. Segundo Estudio Nacional de Salud mental y Consumo de sustancias Psicoactivas Colombia, departamento del Magdalena; 1997.
10. Arruabarrena M, Paul J. Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento. Ediciones Pirámide; 1999.
11. Ministerio de Salud. Perfil Epidemiológico de salud mental en Colombia. Bogotá; 2007.

12. Ministerio de Salud, Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015; 2015. <http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/indicadoresbasicosp.aspx>.
13. Posada Díaz A, Ramírez Gómez H, Gómez Ramírez JF. El niño sano. Editorial Médica Panamericana: Medellín; 2008.
14. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar; 2014. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
15. Rodríguez V, Moreno S, Camacho J, Gómez C, Rodríguez M, Tamayo M. Diseño e implementación de los instrumentos de recolección de la Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Colombiana de Psiquiatría. 2016; 45 (1):9-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80650839003>
16. Ministerio de la Protección Social. Indicadores Básicos en Salud; 2011. Disponible en:
17. Acosta D, Lapeira P, Ramos E. Cuidado de enfermería en la salud comunitaria. Duazary.2016; 13(2): 105-110. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1715>
18. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecimiento de nuestra respuesta; 2010. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/index.html>
19. Larban J. El modelo comunitario de atención a la salud mental. Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. 2010; (49): 205-224
20. Lapeira-Panneflex P, Acosta Salazar D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Duazary. 2014; 11(1) :36-240