



ARTÍCULOS ORIGINALES

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y FAMILIARES DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES DE UNA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR

SOCIODEMOGRAPHIC, CLINICAL AND FAMILY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS OF A FAMILY MEDICAL CENTER

Zárate Hernández Claudia Elizabeth¹, Ovando Diego Liliana², Ordoñez Azuara Yeyetsy Guadalupe³, Pardo Martínez Andrea⁴, Morales Hidalgo Ana de Montserrat⁵, Gutiérrez Herrera Raúl F.⁶.

RECIBIDO: 2 DE MAYO 2022

ACEPTADO: 9 DE MAYO 2022

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas, clínicas y familiares de los pacientes con trastornos mentales adscritos a una unidad de medicina familiar (UMF) mexicana.

Material y métodos: Estudio prospectivo, transversal, observacional, descriptivo, sobre 164 pacientes adscritos a una UMF mexicana, elegidos por muestreo no probabilístico que cumplieron criterios de selección: mayores de 18 años, con trastorno mental, sin impedimento físico o cognitivo.

Resultados: Se presentaron 51 hombres y 113 mujeres con edad promedio de 48,6 años; 57% con más de un trastorno mental; los más frecuentes fueron depresión y ansiedad. En escolaridad sobresale licenciatura; 16% reportaron intento de suicidio, 42% tiene más de 6 años diagnosticado. El 64,6% recibe psicoterapia y farmacología; el 18% fue hospitalizado a causa de sus trastornos, gran parte de ellos entre 1 y 4 semanas y 38% tiene algún familiar con algún trastorno mental, Las comorbilidades más frecuentes fueron Hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, dislipidemia y artrosis. Los tipos de familia más frecuentes son: nuclear o nuclear

1. Médica Familiar, Unidad de Medicina Familiar 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social; Xalapa, Veracruz, México.
2. Médica Familiar, Unidad de Medicina Familiar 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social; Xalapa, Veracruz, México.
3. Profesora del Departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario José Eleuterio González de la Universidad Autónoma de Nuevo León: Monterrey Nuevo León México.
4. Psiquiatra, Hospital General de Zona 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social; Xalapa, Veracruz, México.
5. Psiquiatra, Hospital General de Zona 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social; Xalapa, Veracruz, México.
6. Jefe del Departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario José Eleuterio González de la Universidad Autónoma de Nuevo León: Monterrey Nuevo León México.

Correspondencia: Dra. Yeyetsy Guadalupe Ordoñez Azuara Correo electrónico: yeyetsy_10@hotmail.com

Agradecemos la participación del Licenciado en Estadística Héctor González Contreras

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses en la realización del estudio ni en la preparación del manuscrito para su publicación.

simple, con núcleo integrado y núcleo no integrado; subsisten principalmente de los servicios; viven con niveles 1 y 2 de pobreza familiar; son modernas y urbanas en mayor número. **Conclusiones:** las características sociodemográficas, clínicas y familiares de los pacientes con trastornos mentales adscritos a una unidad de medicina familiar (UMF) mexicana son en su mayoría mujeres, en adultez media, que cursan con más de un trastorno mental (ansiedad y depresión), tratadas con fármacos y psicoterapia, además cursaban con hipertensión, y pertenecen a familias de tipo nuclear simple, de núcleo integrado y núcleo no; subsisten por servicios; viven con niveles 1 y 2 de pobreza familiar, son modernas y urbanas.

Palabras clave: Trastorno mental, perfil de salud

ABSTRACT

Objective: *To determine the epidemiological, clinical and family characteristics of patients with mental disorders assigned to a Mexican family medicine unit (FMU).*

Material and methods: *Prospective, cross-sectional, observational, descriptive study of 164 patients assigned to a Mexican FMU, chosen by non-probabilistic evidence that they met the selection criteria: older than 18 years, with mental disorder, without physical or cognitive impairment.*

Results: *51 men and 113 women with a mean age of 48.6 years were presented; 57% with more than one mental disorder; the most frequent were depression and anxiety. In schooling overselling bachelor's degree; 16% reported attempted suicide, 42% have been diagnosed for more than 6 years. 64.6% receive psychotherapy and pharmacology; 18% were hospitalized due to their disorders, most of them between 1 and 4 weeks and 38% have a family member with a mental disorder. The most frequent comorbidities were hypertension, obesity, diabetes mellitus, dyslipidemia and osteoarthritis. The most frequent types of family are: nuclear or simple nuclear, with integrated nucleus and non-integrated nucleus; they subsist mainly on services; they live with levels 1 and 2 of family poverty; are modern and urban in greater number.*

Conclusions: *the epidemiological, clinical and family characteristics of patients with mental disorders assigned to a Mexican family medicine unit (FMU) are mostly women, in middle adulthood, who attend more than a mental disorder (anxiety and depression), treated with drugs and psychotherapy, also had hypertension, and belong to families of simple nuclear type and non-integrated nucleus; subsist on services; they live with levels 1 and 2 of family poverty, they are modern and urban.*

Keywords: *Mental disorder, demographic, clinical and family characteristics.*

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales, son enfermedades psiquiátricas manifestadas por rupturas en el proceso de adaptación, expresadas primariamente por anormalidades del pensamiento, sentimiento y conducta, produciendo distrés o incapacidad funcional, tal como se describe en los Descriptores de Ciencias de la Salud.¹

Los trastornos mentales más frecuentes son la depresión y la ansiedad, actualmente el 15% de la población en edad laboral se ve afectada; su impacto radica en que estos trastornos

contribuyen de manera significativa a la reducción de la productividad, a las ausencias por enfermedades, discapacidades y el desempleo y se estima que los costos totales de la mala salud mental son del 3,5 al 4% del Producto Interno Bruto (PIB) en los países de la OCDE.^{1, 2, 3}

Alrededor de 450 millones de personas padecen trastornos mentales y de conducta a nivel mundial; una de cada 4 personas sufrirá algún trastorno a lo largo de su vida, las condiciones neuropsiquiátricas son responsables del 13% del total de los años de vida ajustados

por discapacidad que se pierden debido a todas las enfermedades y lesiones en el mundo, incluso desde años previos, se consideró que para el año 2020 aumentaría en un 15%, siendo así que 5 de cada 10 de las causas principales de discapacidad y muerte prematura a nivel mundial se deben a condiciones psiquiátricas.^{4, 5, 6}

En México según datos publicados por la OPS desde el año 2018, la discapacidad por trastornos mentales como porcentaje de la discapacidad total fue del 33,5% por lo que es importante identificar las características epidemiológicas, clínicas y familiares correspondiente a los pacientes con trastorno mental adscritos a la Unidad de Medicina Familiar mexicana, proporcionando a los médicos un panorama más amplio sobre los derechohabientes que atienden, facilitándoles poner en marcha las acciones para la atención de los pacientes con trastorno mental, hacer diagnósticos más tempranos, brindar un tratamiento oportuno y guías anticipadas para prevención de sus complicaciones.^{3, 5, 6, 7}

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, observacional, descriptivo.

Participantes: Se entrevistaron a 164 pacientes diagnosticados con trastorno mental adscritos a una unidad de medicina familiar mexicana (Unidad de Medicina Familiar 66) en Xalapa, Veracruz México, que acudieron a consulta al servicio de psiquiatría del 1 al 31 de enero de 2022, elegidos por un muestreo no probabilístico y que aceptaron participar en el estudio firmando un consentimiento informado.

Criterios de selección: **Inclusión:** Pacientes hombres y mujeres con trastorno mental adscritos a la UMF 66 que acudieron a valoración al servicio de psiquiatría, con edad de 18 años o más y aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento informado. **Exclusión:** Pacientes con impedimento físico o cognitivo para participar. **Eliminación:** encuestas con llenado incompleto.

Se determinaron características sociodemográficas, clínicas y familiares.

Demográficas: sexo, edad, estado civil, ocupación, lugar de residencia y escolaridad. **Clínicas:** intento de suicidio, tiempo desde el diagnóstico de sustrastornamental, tratamiento recibido, familiares que tienen o han tenido algún tipo de trastorno mental, internamiento a hospitales psiquiátricos, tiempo de internamiento, comorbilidades e índice de masa corporal. **Tipología familiar:** por parentesco, por presencia física en el hogar, por medios de subsistencia, por nivel económico, por desarrollo, por demografía, y por nuevos estilos de vida personal.

Análisis: Se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo con el programa Excel presentando gráficos circulares, gráficos de barras e histogramas; terminado el análisis se construyeron tablas comparativas para determinar las características que predominan de acuerdo con cada tipo de trastorno mental y se aplicó la prueba de chi cuadrada para determinar la relación entre dichas características y los tipos de trastornos mentales.

RESULTADOS

Se incluyeron 164 pacientes diagnosticados con trastornos mentales que cumplieron los criterios de selección: 94 presentaron dos o tres trastornos simultáneamente y 70 presentaron solo un trastorno mental.^{7,8,9}

Los trastornos mentales más frecuentes fueron: ansiedad (22%) y depresión (15%) y en conjunto depresión y ansiedad: 39% o mezclados con otros trastornos: depresión y otros (5.5%), ansiedad y otros (6.7%), depresión, ansiedad y otros: (4.1%), y sólo un 7.9% no padece depresión ni ansiedad.^{8, 9, 10}

Características sociodemográficas de los pacientes con trastornos mentales:

- **Sexo:** De los 164 pacientes 113 eran mujeres (69 %) y 51 hombres (31 %).

- **Edad:** Las edades más frecuentes en los hombres están en los intervalos de 19-33 años y 34-48 años y las de las mujeres, en los intervalos de 34-48 años y 49-63 años, tal como se describe en el cuadro 1.

Cuadro 1. Distribución de los pacientes participantes en el estudio con base en su edad.

EDAD	19-33 Años	34-48 Años	49-63 Años	63-78 Años	79-93 Años
HOMBRES	16	18	9	8	0
MUJERES	18	36	37	16	6
TOTAL	34	54	46	24	6

n = 164

- **Estado Civil:** 52 pacientes son solteros y 50 casados, los demás se distribuyen entre las otras modalidades (19 en unión libre, 9 separados, 15 divorciados y 19 viudos).
- **Ocupación:** 74 eran empleados y 32 dedicados a labores del hogar, seguidos de 21 pensionados y 16 profesionistas, el resto (18) varía entre otras diferentes ocupaciones.
- **Lugar de residencia:** la mayoría, 90%, vivía en Xalapa (148 pacientes), 3 de provenientes de Emiliano Zapata y el resto proveniente de 13 localidades diferentes.
- **Escolaridad:** 51 pacientes habían cursado hasta la licenciatura, seguidos de 35 con secundaria, 23 con primaria, 22 con preparatoria, 16 con tecnicatura, 12 en posgrado y 5 sin estudios.^{10 - 15}
- **Tratamiento recibido:** 106 pacientes de este estudio han recibido psicoterapia y farmacología (simultáneamente), 57 únicamente farmacología y 1 ha recibido sólo psicoterapia
- **Hospitalización por trastornos mentales:** La mayoría de los pacientes no han sido hospitalizados (82%) pero un 18%, sí.
- **Tiempo de hospitalización por trastornos mentales:** Del 18% de los sujetos de estudio hospitalizados por algún padecimiento mental fueron internados entre 7 días (13 pacientes) y 4 semanas (14 pacientes), meses (2 pacientes) u horas (1 paciente).
- **Familiar que tiene o tuvo algún trastorno mental:** El 38% de los pacientes del estudio tiene familiares con algún tipo de trastorno mental.
15 - 21
- **Intento de suicidio:** el 84% de los pacientes no presentó intento de suicidio, pero el 16%, sí. Además, se determinó la **relación entre intentos de suicidio y número de trastornos mentales** (ver tabla 2) obteniendo un chi cuadrado de **4,855, Valor P = 0,0276.**

Características Clínicas de los pacientes con trastornos mentales:

- **El Tiempo desde el diagnóstico de su trastorno mental:** el 42% tenía más de 6 años desde su diagnóstico, seguido por 39% con 1 a 5 años.

Cuadro 2. Relación entre el número de trastornos mentales e intento de suicidio.

Índice de Masa Corporal (IMC): 110 pacientes cursaban con IMC elevado: 67 con sobrepeso (44 mujeres y 23 hombres), 43 con obesidad (26 mujeres y 17 hombres). 52 con peso normal y 2 con peso bajo.

INTENTO DE SUICIDIO/ T. MENTAL	UN PADECIMIENTO	MÁS DE UN PADECIMIENTO	TOTAL
SÍ	6	20	26
NO	64	74	138
TOTAL	70	94	164
	X cuadrada= 4,855 Valor P = 0,0276.		

Comorbilidades: El 27% de los pacientes con trastornos mentales de nuestro estudio no tienen enfermedades alternas y 49% presenta más de una enfermedad asociada a dichos trastornos; también las otras enfermedades son muchas y se presentan solas o mezcladas, como en el caso de los trastornos mentales (**Cuadro 3**)^{14 - 21}

Cuadro 3. Otras enfermedades padecidas además de los trastornos mentales.

OTRAS ENFERMEDADES QUE PADECE (COMORBILIDAD)	CANTIDAD	OTRAS ENFERMEDADES QUE PADECE (COMORBILIDAD)	CANTIDAD
NINGUNA	44	DIABETES MELLITUS	26
HIPERTENSIÓN	44	CÁNCER RENAL	1
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	2	INSUFICIENCIA RENAL	2
OBESIDAD (según el IMC)		43 DISLIPIDEMIA 20	
ARTROSIS	11	EPILEPSIA	8
VIH o B-24	8	MIGRAÑA	7
HIPOTIROIDISMO	6	FIBROMIALGIA	6
EPOC	5	INSUFICIENCIA VENOSA	5
ARTRITIS REUMATOIDE	5	ASMA	5
HPB	4	CEFALEA	4
COLON IRRITABLE	3	REFLUJO GASTROESOFÁGICO	3
GLAUCOMA	3	GONARTROSIS	2
COLITIS	2	LITIASIS RENAL	2
RINITIS	2	VÉRTIGO	2
RETINOPATÍA	2	NEUROPATÍA	2
BRONQUITIS	2	ARRITMIA CARDIACA	1
FIBROSIS PULMONAR	1	PARKINSON	1
TROMBOCITOPENIA	1	HIPOACUSIA IZQUIERDA	1
VITILIGO	1	CONSUMO DE SUSTANCIAS	1
OSTEOPOROSIS	1	ANT. MENINGOCELE	1
DERMATITIS	1	BOCIO MULTINODAL NO TÓXICO	1

OTRAS ENFERMEDADES QUE PADECE (COMORBILIDAD)	CANTIDAD	OTRAS ENFERMEDADES QUE PADECE (COMORBILIDAD)	CANTIDAD
SECUELAS POST COVID 19	1	PSORIASIS	1
ARTRITIS PSORIÁSICA	1	MENINGITIS	1
GASTRITIS	1	DEFECTO DE COAGULACIÓN SIN ESPECIFICAR	1
SAAF	1	CRISIS EPILEPTÓGENAS	1
ENF. De RAYNAUD	1	LUPUS ERITREMATOSO	1
ENF. DIVERTICULAR	1	ESPONDILOLISTESIS	1
ESPECTRO AUTISTA	1	HIPERPROLACTINEMIA	1
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	1	HIPERURICEMIA	1
LUMBALGIA	1	SECUELAS POR TCE	1

Características Familiares (Tipología familiar consenso mexicano del 2005) de los pacientes que participaron en el estudio:

- **Parentesco:** mayoría Nuclear Simple (123), seguida de nuclear numerosa (26), reconstruida (6), extensa (1) y no parental (4).
- **Presencia física en el hogar:** Núcleo No Integrado (84), integrado (71), extensa descendente (3) y extensa ascendente (2).
- **Medios de subsistencia:** Servicios (143), comercio (19) y agrícola/pecuaria (2).
- **Nivel de pobreza familiar:** Nivel 1 de Pobreza Familiar (75), nivel 2 (67), sin evidencia de pobreza familiar (20) y nivel 3 (2).
- **Desarrollo:** Moderna (133) y tradicional (31).
- **Demografía:** Urbana (147) y suburbana (7).^{22 - 26}

DISCUSIÓN:

Se determinaron las características sociodemográficas, clínicas y familiares de pacientes con trastornos mentales durante el inicio del año 2022, situación de gran importancia ya que fueron pacientes que cursaban un diagnóstico durante la pandemia mundial de COVID 19.

Y si bien la frecuencia de trastornos

mentales iba en aumento, sin duda la pandemia aceleró este proceso, en gran parte como consecuencia del aislamiento acompañado de miedo, preocupación y estrés por la gran incertidumbre y situaciones de cambio o crisis. Se ha descrito que los pacientes durante y después de la infección por coronavirus tienen un alto riesgo de desarrollar depresión y ansiedad. Aproximadamente un mes después de la infección, 31 a 38% tienen síntomas depresivos, 22 a 42% síntomas de ansiedad y 20% síntomas obsesivo-compulsivos; también los profesionales de la salud que tratan a pacientes con coronavirus presentan secuelas psicológicas importantes como miedo a infectar a sus familias, agotamiento por largas horas de trabajo y tener que manejar pacientes que no quisieron seguir los lineamientos de salud (Chávez-León E., Salvo L et al). Es por esto que destaca la importancia de determinar el perfil de salud relacionado a los trastornos mentales para establecer las medidas de prevención de los mismos basados en un enfoque de riesgo, así como la prevención de sus complicaciones en la actualidad.^{27 - 31}

Las medidas preventivas deberán tomar en cuenta las características de cada persona y su entorno, por ejemplo de las características sociodemográficas el sexo y la escolaridad se relaciona a la ansiedad y depresión tal como

ha descrito Obando-Posada y cols. quienes reportaron que la depresión y la ansiedad aparecieron con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres de su estudio, con los siguientes porcentajes: Depresión 11%, Ansiedad 14%, Depresión y Ansiedad 29% del total, siendo aún más frecuente en los grados de licenciatura, esto es muy similar a los resultados de nuestro estudio.¹⁹

De manera general en México, en el Boletín UNAM-DGCS-455 del 26 de junio de 2019, se menciona que “de cada 100 mexicanos, 15 padecen depresión; los afectados pueden vivir hasta 15 años sin saber que tienen el trastorno”. Clara Fleiz Bautista del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” informó que, en México por cada dos mujeres con depresión, un hombre la padece y la mayoría de ellos no lo reconocen”.

Respecto a las características clínicas de los trastornos mentales, la distribución de los 164 pacientes que participaron en este estudio: 70 presentaron un trastorno mental y 94 presentaron más de uno simultáneamente es similar a lo descrito por diversos autores donde alrededor del 90% de la totalidad de pacientes presentaron depresión o ansiedad, separadas o combinadas y también en conjunto con otros trastornos,^{22 - 31}

De estos pacientes pocos habían tenido internamientos, ya que hoy se tiende a evitar el internamiento de los pacientes, para proporcionarles un ambiente de la mayor tranquilidad posible durante la evolución y tratamiento de dichos trastornos.

Arrieta-Vergara también describe que los trastornos mentales tienen una amplia gama y se pueden presentar solos o mezclados con otros trastornos y con enfermedades no mentales; en este estudio la mayoría de los pacientes padecía ansiedad y depresión entre otros, la importancia de determinar el número de trastornos es debido a que se determinó que existe asociación

entre número de padecimiento de trastorno mental e intentos de suicidio ($p < 0.05$), un 77% de pacientes con más de un padecimiento tuvieron intento de suicidio, y un 54% de pacientes con más de un padecimiento no intentaron suicidarse, lo cual implica que un paciente con más de un padecimiento tiene una tendencia mayor al intento de suicidio.³²

Es importante identificar el riesgo suicida, en el que interesan los Intento de suicidio en este estudio el 15,9% de los participantes tuvieron algún intento, sin embargo, en Chile con pacientes diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) el 25,0% lo intentó.³¹

Situación que a nivel mundial es preocupante, ya que la ONU publicó el 17 de junio de 2021, “cada año se suicidan cerca de 703 000 personas, el suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años y el 77% se produce en los países de ingresos bajos y medianos.

En el abordaje de los trastornos mentales es importante tanto la psicoterapia como las medidas farmacológicas, sin embargo, cabe destacar que en la población estudiada la mayoría cursaba con un índice de masa corporal elevado padeciendo ya sea sobrepeso y obesidad, además de hipertensión, diabetes y dislipidemia, todas enfermedades de riesgo cardiovascular que bien se ha descrito impactan a la salud física y mental.

De las características familiares (Tipología familiar), no hubo relación entre tipología familiar y trastornos mentales, pero destaca que son familias similares a las más frecuentes reportadas en México y gran parte del mundo, es decir, los pacientes que padecen trastornos mentales pertenecen a familias comunes.

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas, clínicas y familiares de los pacientes con trastornos mentales adscritos a una unidad de medicina familiar (UMF)

mexicana son en su mayoría mujeres, en adultez media, que cursan con más de un trastorno mental (ansiedad y depresión), tratadas con fármacos y psicoterapia, además cursaban con hipertensión y obesidad, y pertenecen a familias de tipo nuclear simple, de núcleo integrado y núcleo no; subsisten por servicios; viven con niveles 1 y 2 de pobreza familiar, son modernas y urbanas. Existe relación significativa entre número de trastornos mentales e intento de suicidio.

Proponemos establecer medidas que favorezcan la psicoeducación para el paciente con trastornos mentales en las unidades de medicina familiar, así mismo continuar la investigación identificando el perfil de salud del paciente con algún trastorno mental, siendo este estudio una base para ello.

Las limitaciones de este estudio radican en que por la pandemia se limitó el número de muestra.

REFERENCIAS

1. *Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS.*
2. *Boscopedra. El Tractment dels Trastorns Mentals a través de la Història. El Blog de ActivaMent/ sin-categorización. 2012.*
3. *De la Fuente Juan Ramón, Heinze Martin Gerhard. La enseñanza de la Psiquiatría en México. Salud Ment [revista en la Internet]. 2014.*
4. *Solano-Murcia M y Vázquez-Cardozo S. Familia, en la salud y en la enfermedad...mental. Rev. Colomb Psiquiat. 2014; 43:194-202.*
5. *Caraveo-Anduaga J, Colmenares E, Saldívar G. Estudio clínico epidemiológico de los trastornos depresivos. Salud Mental 22: 7-17*
6. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*
7. *Nachez-Martínez J. Prevalencia de trastornos mentales en población atendida por personal de enfermería en unidades de primer nivel de atención.1994 Tesis de enf.*
8. *Rosas-Santiago F. Estudios sobre la Enfermedad Mental Crónica: Una revisión. Salud y Adm. 2016;9: 25-30.*
9. *Joffre-Velázquez V, García-Maldonado G, Saldívar-González A, Martínez Perales G, Medina-Medina O. Perfil de pacientes admitidos en un Hospital Psiquiátrico Mexicano para su tratamiento y rehabilitación en el año 2008. Resultados preliminares. Alcmeon, Rev Arg Clín Neuropsiq 2009; 15: 296-303*
10. *López A, Díaz-Palarea M. Características de los usuarios de una unidad de agudos de salud mental: Determinantes psicosociales y clínicos. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2005; XXV:37-55.*
11. *Garrido-Elustondo S, Reneses B, Navalón A, Martín O, Ramos I, Fuentes M. Capacidad de detección de patología psiquiátrica por el médico de familia. Aten Primaria. 2016; 48: 449-57.*
12. *Buitrago-Ramírez F, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS. 2018; 50: 1-152.*
13. *Ordoñez-Azuara Y, et al. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. Aten Primaria. 2020:1-10*
14. *Cardona-Patiño D, Zulueta-Guzmán V, Londoño-Bernal L, Ramírez-Nieto L, Viveros-Chavarría E. Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. Rev Colomb de CS. 2012; 3: 243-58.*
15. *Miermont J. Terapias familiares y enfermedades mentales complejas. Rev Latino Am Estfam. 2014; 6: 229-46.*
16. *Rascón M, Valencia M, Domínguez T, Alcántara H, Casanova L. Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. Salud Ment 2014; 37: 239-46.*
17. *Acero González Á.R., Cano-Prous A., Canga A. Experiencias de la familia que convive con la enfermedad mental grave: un estudio cualitativo en Navarra. Anales Sis San Navarra .2016; 39: 203-12*
18. *Alcalá-Pompeo D, Carvalho A, Morgado-Olive A, Gia de Sousa M, Frari- Galera S. Estrategias de enfrentamiento de familiares de pacientes con trastornos mentales. Rev Latino Am. 2016; 24: e2799.*
19. *Obando-Posada, D., Romero-Porras, J., Trujillo-Cano, A., & Prada-Mateus, M. (2017). Estudio epidemiológico de salud mental en población clínica de un centro de atención psicológica. Psychologia, 11: 85-96.*

20. *Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas Informe compendiado. Un informe del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht OMS Ginebra.2004.*
21. *Zegarra-Valdivia J, Cazorla-Pérez E, chino-Vilca B. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental "Moisés Heresi" de Arequipa-Perú, entre los años 2011 y 2013. Rev Neuropsiquiatr.2016;79: 98-107.*
22. *Reynoso-Alcántara V. La salud mental en México. 2019. Fac. de Psic. Xalapa. Universidad Veracruzana.*
23. *Impulsa IMSS acciones para prevenir y controlar el estrés y otras enfermedades mentales ante COVID19. No. 683/2020 imss.gob.mx*
24. *Souza y Machorro M, Cruz-Moreno D. Salud mental y atención psiquiátrica en México. Rev Fac Med UNAM. 200; 53.*
25. *Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018.*
26. *Organización Panamericana de la Salud. Atlas de salud mental de las Américas 2017. Washington, D.C.: PAHO; 2018.*
27. *Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev. Perú. med. exp. salud pública.2020; 37: 327-34.*
28. *Ho CS, Chee CY, Ho RC. Estrategias de Salud Mental para Combatir el Impacto Psicológico de COVID-19 Más allá de la Paranoia y el Pánico. Ann Acad Med Singap. 2020; 49: 155-60.*
29. *Nota informativa provisional OPS/OMS <https://www.paho.org/salud-mental-covid.19>, 2020.*
30. *Chávez-León E. Los estragos psicológicos por la pandemia por COVID-19. Anahuac.mx. /México/noticias/*
31. *Salvo L et al. Características clínicas del trastorno depresivo mayor en tratamiento en el nivel secundario de atención. Rev méd Chile. 2017: 145: 335-43*
32. *Arrieta-Vergara KM, Díaz-Cárdenas S, González-Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Rev Clin Med Fam. 2014. 7:14-22.*