

HERRAMIENTA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA INMEDIATA - HAPI

SARA SALDARRIAGA ACEVEDO



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2018

TÍTULO: SUBTÍTULO

SARA SALDARRIAGA ACEVEDO

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor: Sebastián Quintero Idarraga



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2018

Tabla de contenido

| | |
|------------------------------------|----|
| Abstract | 5 |
| Introducción | 7 |
| 1. Planteamiento del Problema..... | 8 |
| 2. Justificación..... | 12 |
| 3. Objetivos | 14 |
| 3.1. Objetivo General | 14 |
| 3.2. Objetivos Específicos..... | 14 |
| 4. Marco Referencial..... | 15 |
| 4.1. Marco de antecedentes | 15 |
| 5. Metodología | 27 |
| 5.1. Tipo de estudio..... | 27 |
| 5.2. Diseño de estudio | 27 |
| 6. Resultados | 33 |
| Resultado 1 | 35 |
| Resultado 2..... | 36 |
| Resultado 3..... | 36 |
| Resultado 4..... | 37 |
| Resultado 5..... | 37 |
| Resultado 6..... | 38 |
| Resultado 7..... | 39 |
| Resultado 8..... | 40 |
| Resultado 9..... | 41 |
| Resultado 10..... | 42 |
| Resultado 11..... | 43 |
| Resultado 12..... | 44 |
| Resultado 13..... | 45 |
| Resultado 14..... | 46 |
| Resultado 15..... | 47 |
| 7. Discusión..... | 48 |
| 8. Conclusiones | 50 |

| | |
|---|----|
| Apéndice 1 Modelo de Negocio Canvas | 51 |
| Apéndice 2 Página principal de Herramienta de Atención Psicológica Inmediata..... | 52 |
| Apéndice 3 presentación personal – Objetivo del desarrollo de Hapi | 53 |
| Apéndice 4 pilares del desarrollo Web | 54 |
| Apéndice 5 Presentación Guías de Atención | 55 |
| Apéndice 6 Presentación de Guía..... | 56 |
| Apéndice 7 Presentación de Guía..... | 57 |
| Apéndice 8 Presentación de flujogramas de cada guía de atención | 58 |
| Apéndice 9 Presentación de flujogramas de Abuso Sexual | 59 |
| Apéndice 10 Presentación de flujogramas de Depresión mayor grave | 60 |
| Apéndice 11 Presentación de flujogramas Consumo de Sustancias Psicoactivas | 61 |
| Apéndice 12 Bibliografía Ideación Suicida | 62 |
| Apéndice 13 Bibliografía Abuso Sexual | 63 |
| Apéndice 14 Bibliografía Depresión..... | 64 |
| Apéndice 15 Bibliografía Consumo de Sustancias Psicoactivas | 65 |
| Apéndice 16 Documentos Bibliografía | 66 |
| Apéndice 17 Contactos de Salud Mental Hospital Carisma | 67 |
| Apéndice 18 Requisitos del Hospital | 68 |
| Apéndice 19 Contactos de Salud Mental Samein | 69 |
| Apéndice 20 Requisitos del Centro..... | 70 |
| Apéndice 21 Contactos de Salud Mental Hogares Claret | 71 |
| Apéndice 22 Requisitos del Hogar | 72 |
| Apéndice 23 Contactos de Salud Mental Hospital Mental de Antioquia..... | 73 |
| Apéndice 24 Servicios ofrecidos por el Hospital | 74 |
| Apéndice 25 Contactos de Salud Mental Ayuda 1.2.3 Medellín | 75 |
| Apéndice 26 Tipo de ayuda brindada a través del 1.2.3 | 76 |
| Apéndice 27 Url HAPI..... | 77 |
| Referencias | 78 |

Abstract

Las atenciones psicológicas idóneas para el ejercicio psicológico son de vital importancia para la actuación de todo psicólogo, en tanto que son estas las que permiten y facilitan la empatía entre paciente y terapeuta. Esta capacidad de relacionamiento puede ayudar de manera significativa en la búsqueda de estrategias de afrontamiento y acceso a rutas de ayuda que puedan brindarle al paciente otras alternativas de solución frente a eso que dificulta su vida o puede en otros casos brindar el restablecimiento de derechos que este mismo perdió debido a un fenómeno psicosocial estresante.

La página web “Herramienta de Atención Psicológica Inmediata” es un desarrollo tecnológico que proporciona información acerca de los diferentes fenómenos psicosociales como: depresión, abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas y suicidio, con el fin de orientar el tipo de servicio y procesos que se dan desde el área de la salud mental.

En el presente trabajo de grado se presenta la construcción del modelo de negocio para la página web “Herramienta de Atención Psicológica Inmediata”. A través de la metodología Canvas, se identifica como esta página web brinda apoyo metodológico frente las diferentes inquietudes que puedan surgir en el ejercicio clínico

Palabras clave: Buenas prácticas, rutas de ayuda, metodología Canvas, desarrollo tecnológico, fenómenos psicosociales.

Abstract

The suitable psychological attentions for the psychological practice are of vital importance for the exercise of every psychologist, insofar as, these are the ones that allow and facilitate the empathy between patient and therapist. This ability to relate can significantly help in the search for coping strategies and access to support (help) routes that can provide the patient other alternative solutions to that which is difficult in his or her life or may in other cases, provide the restoration of rights that the person himself lost due to a stressful psychosocial phenomenon.

The web page "Herramienta de Atención Psicológica Inmediata" (Immediate Psychological Attention Tool) is a technological development that offers information about different psychosocial phenomena such as: depression, sexual abuse, consumption of psychoactive substances and suicide, in order to guide the type of service and processes that are given from the mental health area.

In the present thesis, the construction of the business model for the web page "Herramienta de Atención Psicológica Inmediata (Immediate Psychological Attention Tool)" is presented. Through the Canvas methodology, it is identified how this webpage provides methodological support regarding the different concerns that may arise in the clinical practice.

Key words: Good practices, support (help) routes, Canvas methodology, technological development, psychosocial phenomena.

Introducción

En la actualidad los pensum académicos de las Universidades que ofrecen la carrera de psicología, están enfocados en las diferentes corrientes epistemológicas, pero falta propiciar más espacios que posibiliten el fortalecimiento de la atención en crisis y en algunos casos de la debida activación de ruta de ayuda en los pacientes o consultantes, mediante la cual se busque el restablecimiento de derechos a los cuales se tiene acceso como persona. Para todo psicólogo es importante conocer esto, en tanto que, serán estos conocimientos los que logren prepararlo no solo para una atención oportuna y eficaz sino también para la transversalización del conocimiento que se da al momento de activar las diferentes rutas de ayuda, en las cuales participan profesionales de áreas afines con quienes en algún momento se trabajara mancomunadamente en beneficio del paciente.

A través de este desarrollo tecnológico, se espera contribuir oportunamente en la calidad y capacidad resolutive de los profesionales para que dichos conocimientos puedan aportar significativamente en el diagnóstico, atención y prevención de las diferentes problemáticas psicosociales, donde prime la salud mental y física de cada uno de los pacientes que acuden al servicio de psicología, promoviendo así una atención con calidad, compromiso social y humano

1. Planteamiento del Problema

“No hay salud sin salud mental”, esta frase, fue empleada en la 65.a Asamblea Mundial de la Salud, donde el eje central fue la prevalencia de los trastornos mentales, los cuales, pueden estar predeterminados por múltiples factores de índole socioeconómico, psicológico, biológico, por uso de sustancias psicoactivas, condiciones de trabajo estresante, discriminación de género, exclusión social e incluso por violación de derechos. “Sin salud mental no hay salud”, debido a la capacidad de influencia que tienen a menudo los trastornos en otras enfermedades tales como el cáncer o las diferentes predisposiciones que estas puedan generar en ciertos tipos de infarto como al miocardio o padecimiento de diabetes, de manera tal que, cada uno de ellos contribuyen decisivamente a la morbilidad, discapacidad y en muchos casos a la mortalidad prematura.

El plan de acción sobre Salud Mental 2013 – 2020, resalta lo fundamental que es “gozar de un acceso sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales, que permitan y garanticen la recuperación, para con ello poder disfrutar del grado máximo de salud que se pueda” (OMS, 2013, pág. 12). De igual forma, este plan de acción, pretende abarcar la totalidad del ciclo vital de todos los usuarios, independiente del problema de salud físico o mental que este padeciendo. No obstante, organizaciones como OMS y OPS son específicos ante “la insuficiencia que se presenta en cuanto al recurso humano especializado y general que se ocupan de la salud mental” (OMS & OPS, 2015, pág. 5,6)

Mediante los indicadores básicos de Salud Departamentales y la Encuesta Nacional de Salud Mental, se puede observar como el objeto de interés en cuanto a la salud, es el incremento de enfermedades por problemas y trastornos mentales; entre ellos se encuentran la depresión, asuntos claves con relación al comportamiento, los altos índices de suicidio, consumo de alcohol o sustancias psicoactivas y no menos importante, las relacionadas con las diferentes formas de violencia y otros factores que puedan incidir en el bienestar de la persona en general. Muchos trastornos o problemas psicosociales tienen relación entre sí, un ejemplo claro de esto, se evidencia en el protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida; Mediante la cual “se trata la relación estrecha que maneja el suicidio con los problemas psicológicos y la depresión” (De la Torre Martí, Centro de Psicología Aplicada, & Universidad Autónoma de Madrid, 2013, pág. 4), y como una posible detección a tiempo de ésta ayudará en gran medida a que las ideaciones se

detengan. Así mismo, se encontrará que dentro de la lista de factores de riesgo y protección están relacionados factores como consumo de bebidas alcohólicas, consumo de sustancias psicoactivas, violencia, entre otros. La preocupación por la Salud Mental, se acrecienta debido a los altos índices de trastornos mentales y problemas psicosociales iniciados a temprana edad, es por ello que una prevención en las primeras etapas de la vida de un ser humano se convierte indispensable para reducir la afectación. Para este estudio es importante poner sobre relieve aquellos problemas de carácter preocupante para la sociedad en temas de salud mental, pero más importante es aún, apuntar hacia toda la población que está en riesgo, y quienes por temas de inseguridad, vergüenza o desconocimiento no buscan ayuda.

Todos y cada uno de los síntomas descritos anteriormente generan en quienes lo padecen un estilo de vida en algunos casos aislado de lo que se espera cuando se goza de buena Salud Mental. Las personas en su gran mayoría, dejan de ser productivas, tanto a nivel personal como social; por otra parte, quienes sufren mancomunadamente son las familias, quienes en muchas ocasiones no tienen las herramientas necesarias para enfrentar una u otra situación, sin que sus acciones en muchas situaciones, sean percibidas de forma agresiva e invasiva. La palabra herramienta, hace alusión, a todas y cada una de las habilidades, manejo, capacidades e información que tienen los cuidadores, familiares y personas cercanas a este tipo de población. Quienes, debido a la desinformación, depositan toda su confianza y esperanza en los profesionales de la salud los cuales, a su vez, no se sienten debidamente capacitados y preparados para enfrentar el campo laboral y lo que este medio requiere; así lo demuestra el protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida y el manual para profesionales de la salud.

El personal de salud encargado de atender el fenómeno del suicidio y otros, recibe muy poca información y menos aún formación para abordar las diferentes problemáticas. De otra parte, hay una brecha entre teoría y práctica que debe de reconocerse para fortalecer las capacidades de afrontamiento del personal de salud. Igualmente, la formación en atención en crisis para este tipo de problemáticas es prácticamente nula, lo que deja al personal de salud sin herramientas para abordar adecuadamente las diferentes problemáticas. (Vargas, Vásquez, Soto, & Ramírez, 2015, pág. 18)

Adicional e ello, el Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic) y Médicos Sin Fronteras (MSF) mediante el documento Salud Mental y Atención Primaria en Salud: Una necesidad apremiante para el caso colombiano, ponen en evidencia las limitaciones que tiene el sistema de salud debido al desconocimiento del rol que cumple la APS y cómo este sistema podría funcionar adecuadamente si se contara con la capacitación y/o formación en APS a nivel de pregrado y postgrado; con el fin de poder generar mecanismo de referencia y contra referencia en cuanto a los procesos ejecutados.

En la actualidad, tanto la OMS como la OPS a nivel global han creado guías o metodologías específicas a ciertos trastornos o problemas psicosociales relevantes para la mayoría de los países; contribuyendo así a una atención oportuna y centralizada, España, por ejemplo, en la actualidad, maneja una página web llamada. GUIASALUD, en el que participan 17 comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad. Es un desarrollo adoptado en el año 2003, donde todo el sustento web de la aplicación, está encaminado hacia unas guías metodológicas enfocadas desde enfermedades del SNS hasta algunos trastornos mentales, está diseñado para tres tipos de usuarios, divididos en: versión completa, versión resumida, guía rápida, y una guía para paciente, es decir entonces que, todos los módulos y la aplicación como tal, están al servicio de mejorar la calidad de la atención sanitaria en SNS y los problemas de índole mental. En el caso de Colombia, la página MINSALUD, tiene una plataforma amigable a través de la cual se puede obtener información detallada acerca de diferentes guías de práctica clínica las cuales están enfocadas en las diferentes enfermedades de tipo físico que pueda padecer una persona. En cuanto a guías de carácter psicológico no se reporta ningún registro en la página dónde se pueda contar con información que logre capacitar al personal de la salud desde el punto de vista diagnóstico, terapéutico y preventivo, en cuanto a los trastornos o problemas psicosociales más comunes en nuestra sociedad; adicional a ello, las universidades no cuentan con una preparación específica en Atención Primaria en Salud Mental, de tal manera que todos y cada uno de los procesos que realice el profesional de la salud desde sus prácticas o desde su área de trabajo no son abordados o soportados con las bases fundamentales en Atención Primaria.

Más que las falencias o limitaciones que pueda tener el sistema de salud colombiano, el problema hacia el cual apunta este trabajo de grado, son las limitaciones a nivel de preparación que tiene los psicólogos en cuanto a la APS, y como esto puede mejorar mediante la elaboración de una

herramienta que sea de uso exclusivo de psicología y la cual permita tener acceso a cada una de las diferentes guías o metodologías relacionadas con los trastornos o problemas psicosociales con mayor prevalencia en nuestra sociedad; los diferentes protocolos permitirán, que los psicólogos en su ejercicio puedan ser más oportunos con la prestación de primeros auxilios o en un proceso terapéutico de modo práctico, así como también, se reconocerá procesos como la detección, prevención y el debido manejo de la información y conexión con redes de apoyo.

Por lo antes expuesto, en este contexto, es que es necesario crear una herramienta web, que permita repensar una nueva forma de trabajo con los pacientes, sus familias o los cuidadores más cercanos, donde los actores principales lleguen a cada uno de los campos de actuación debidamente preparados y seguros para enfrentar todos y cada uno de los desafíos que allí emerjan; la integración de la educación recibida en la universidad y la brindada a través de esta página web, será el soporte sobre el cual, el estudiante, el practicante y el egresado podrán basarse para brindar una atención psicosocial más integral y enfocada en lo humano, la cual tiene el reto de mejorar la calidad de la prestación de los servicios psicológicos.

2. Justificación

El presente proyecto, pretende mejorar los modos de atención psicosocial brindados en los diferentes entornos a los cuales la población afectada recurre en el valle de aburra, a través de un aplicativo web, para de este modo, contemplar la posibilidad de crear un repositorio que facilite el acceso a la información, más exactamente a cada una de las guías de atención psicológicas requeridas según el momento vivenciado.

Diferentes estudios propuestos por la OMS y la OPS tales como: Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020, 2015-2020, el informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles y la epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe; demuestran sobre todo este último la importancia de contribuir por medio la Atención Primaria en Salud APS, a la mejora de cada paciente para así reducir en gran medida las hospitalizaciones e incluso en algunos casos el uso innecesario de urgencias; Por otra parte, es evidente y claro, como el ámbito de la Salud Mental en Colombia está bastante limitado en cuanto a la formación de los estudiantes. Mediante los reportes expedidos por el Colegio Colombiano de Psicólogos, en el año 2016 se puede observar que el rol de la APS en el ámbito de la salud está restringido en tanto que la formación en nivel de pregrado y posgrado es escasa. Lo que impide de alguna manera que se desarrolle una capacidad resolutive que aporte en gran medida al cuidado, promoción y prevención de las enfermedades. Una adecuada capacitación de los estudiantes, garantiza en gran medida una atención dirigida al proceso social, económico y cultural frente a los cuales apunta el APS, donde la igualdad de oportunidades y el cuidado integral de la salud es para todos y por todos. Se puede observar entonces que, no solo el desconocimiento o el acceso a una educación dirigida en gran parte hacia la APS afecta la prestación de servicios, está también se ve afectada por la percepción que tienen los pacientes en cuanto a la atención en general por parte de los especialistas de la salud e incluso atribuidos de manera directa a las instituciones, quienes a medida que avanza el tiempo pierden credibilidad frente a los procesos realizados y es así como el usuario final termina retirándose del lugar en la mayoría de las ocasiones sin claridad, sin respuestas oportunas y satisfactorias, las instituciones por su parte son lo que son por medio de lo que se logra y se construye mediante sus profesionales a quienes de igual forma se le atribuye la falta de participación y compromiso con los procesos a realizar.

Cambiar este tipo de percepciones es el gran reto para la salud mental en Colombia, si bien es cierto que estamos regidos por instituciones encargadas de unas legislaciones y de unos *modos operandi*, también es cierto que, como personas comprometidas con la comunidad, nuestra labor será enriquecer o mejorar los procesos existentes. Contribuir con este desarrollo me permitirá de algún modo tratar de cumplir en gran parte con el significado de la APS, el cual está basado en métodos y tecnologías prácticos, que pueda estar científicamente fundamentado y socialmente aceptados.

Este proyecto se valora como viable en tanto presenta una propuesta innovadora frente a la implementación de un recurso informativo gratuito que pone al servicio de los psicólogos, un repositorio donde se podrá tener acceso a guías en primeros auxilios psicológicos según el impacto psicoemocional, así como también le permitirá conocer las diferentes rutas de ayuda que puede activar en caso de requerirse del apoyo de otras áreas de la salud o en algunos casos de áreas afines como la jurídica; por otra parte, la promoción y prevención son temas que están presentes, ya que por medio de una buena difusión se espera que los altos índices de trastornos como la depresión, anorexia, bulimia, ideación suicida y otros factores psicosociales como: abuso de sustancias psicoactivas, abuso sexual, maltrato familiar. Entre otros puedan bajar de forma considerable. El personal interesado, podrá acceder a la información desde cualquier medio electrónico, ya no será necesario invertir tanto tiempo de navegación en internet tratando de clasificar y categorizar aquello que pueda servirle de acuerdo a la situación que está atendiendo, y sobre todo permitirá ofrecer en todo momento una atención de alta calidad, donde el especialista tendrá previos conocimientos sobre cómo comportarse, la forma adecuada de preguntar y cómo hacerlo, pero sobre todo tendrá presente qué no puede hacer, lo que permitirá que la persona afectada pueda sentirse cómoda, segura y protegida.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Crear un aplicativo web que pretende proporcionar información acerca de los diferentes fenómenos psicosociales como: depresión, abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas y suicidio, con el fin de orientar el tipo de servicio y procesos que se dan desde el área de la salud mental, basados en la Atención Primaria en Salud APS.

3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Desarrollar cada una de las guías de atención para los diferentes fenómenos psicosociales investigados, que posteriormente son el insumo esencial la página web.
- ✓ Generar una página web con base a la fundamentación teórica y rutas de ayuda.
- ✓ Probar en campo el aplicativo web, corrigiendo posibles fallas.

4. Marco Referencial

4.1. Marco de antecedentes

Para efectos del presente trabajo, se realizó una búsqueda de antecedentes relacionados con la Salud Mental, los desafíos que ha enfrentado y los grandes retos que se deberán de asumir para ofrecer a la población una adecuada Salud Mental. A continuación, se presenta toda la información acotada a nivel internacional, nacional y local, de cada uno de los estudios realizados por la OMS, OPS y otras entidades. Entre los estudios de carácter internacional, se encuentran todas aquellas guías metodológicas, protocolos sanitarios y conceptos etiológicos realizados por organismos multilaterales como la OMS y la OPS.

Como dice la (OMS, 2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*, parte de la función esencial de la salud mental en la vida de las personas y como está hace posible que se potencialicen y sean superados los eventos de estrés surgidos en la vida normal de cada uno, así como también se pueda trabajar de forma productiva y se pueda hacer aportaciones en pro de la comunidad. Aunque este plan reconoce la salud mental como eje fundamental para la vida del ser humano, también considera que el camino trazado tiene muchos aspectos que deberán de ser resueltos en tanto que los servicios como la atención primaria en salud mental, la violación de derechos humanos y la discriminación de las personas con algún trastornos o problema psicosocial se hace evidente y hace parte de los aspectos que troncan de alguna forma la atención, prevención y promoción de los mismos. El plan está enfocado para ser estudiado, estructurado y ejecutado a partir de la totalidad del ciclo vital, adicional a ello, pretende alcanzar la equidad mediante la cobertura de los servicios sanitarios a nivel universal.

Para la Univesidad Autonoma de Madrid, (De la Torre Martí, 2013), *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Esta guía, presenta de forma concisa una serie de pasos y consideraciones relevantes en cuanto a la detección de la ideación suicida, adicional a ello, este protocolo recoge el enfoque que se sigue en el Centro de Psicología Aplicada (CPA) de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Las cuales, persiguen ser un complemento de las guías ya existentes sobre el tema de manejo de la conducta suicida, con la particularidad de pretender ajustarse a un contexto clínico universitario o similar.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta guía no pretende anular la responsabilidad individual de cada uno de los profesionales de la salud, quienes deberán tomar las decisiones adecuadas a las circunstancias de cada paciente, por lo que las estrategias propuestas, no pueden ser interpretadas como un modelo a seguir, sino que han de servir como un esquema general de actuación en el que caben formularse determinadas cuestiones al enfrentarnos en la práctica a este tipo de problemáticas. En este estudio, se puede observar como la relación del suicidio con otros problemas psicológicos como la depresión es muy estrecha. (De la Torre Martí, 2013, pág. 4). Es por ello que el suicidio hoy, no puede considerarse un fenómeno con una única causa, sino que muchos factores diversos, de índole sociológicos, psiquiátricos y psicológicos entran en juego en relación con la muerte voluntaria; teniendo en cuenta estas consideraciones, es prioritario y necesario que esta y otro tipo de conductas sean atendidas y prevenidas eficazmente, y es en este punto donde, la atención psicosocial de los especialistas en salud juega un papel primordial al momento de conocer y detectar aquellos signos más o menos evidentes de ideación suicida que puedan aparecer en la consulta clínica. El apartado más importante de esta guía está planteado en el incremento de las cifras de suicidio en el mundo, enfocado en los jóvenes, lo que pone de manifiesto la necesidad de que los profesionales de la salud “mejoren la evaluación y la intervención para reducir el riesgo de suicidio, al mismo tiempo que se facilite la prevención”. (De la Torre Martí, 2013, pág. 8). En este sentido, el protocolo es claro, al indicar que: “como psicólogos sanitarios tendrán el papel fundamental de asumir la responsabilidad de la explicación y la propuesta de protocolos claros que ayuden a reducir este grave problema bio-psico-social”.

Como dice la (OPS, 2014). *En su plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020*, reconoce como la prevalencia de los trastornos mentales y por uso de sustancias psicoactivas alta en todo el mundo y como está contribuye de manera fundamental en la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura. Este tipo de problemas psicosociales son un inconveniente creciente en términos epidemiológicos, debido a los escasos servicios adecuados que se tienen para afrontar esta situación; por otra parte, este plan de acción, sitúa la depresión como una de las causas principales entre los trastornos mentales con mayor prevalencia en mujeres con o sin condición de embarazo. Adicional a ello, hace mención al escaso o nulo servicio que se tiene a nivel primario y secundario con respecto a estas manifestaciones de la población, la respuesta más próxima a los trastornos o problemas psicosociales está concentrada en los hospitales psiquiátricos, y es así como se evidencia entonces que el papel de la atención en el ámbito de la salud mental sigue quedando

limitado debido a la poca capacitación que obtiene el personal de la salud. En los últimos tres años, se ha observado un cambio gradual en 15 países, los cuales mediante el uso de guías de intervención del mhGAP, están capacitando al personal logrando así mejores resultados a nivel de atención y respuesta de la población.

Según, (Mendis, 2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. La Dra. Margaret Chan, en ese momento Directora General de la Organización Mundial de la Salud, expresa mediante el informe, la situación crítica y decisiva en la que se encuentra las enfermedades no transmisibles, como lo son: el alcohol, el consumo de sustancias psicoactivas, la actividad física insuficiente. Entre otros, hace hincapié en la responsabilidad que tienen los países en cuanto a la realización de progresos con respecto a todas aquellas (ENT) para alcanzar del año 2015 al 2025 la meta de reducir en un 25% la mortalidad prematura aun cuando estas son prevenibles; este tipo de enfermedades, representa uno de los mayores desafíos del siglo XXI por el nivel de sufrimiento humano que provocan como por los perjuicios que ocasionan en el entramado socioeconómico de cada uno de los países, sobre todo de aquellos catalogados con ingresos bajos y medianos como en el caso Colombiano.

Este estudio pone sobre relieve, el frente que se debe de hacer en cuanto a esta situación, donde “ningún gobierno puede permitirse pasar por alto el aumento de la carga de las ENT; si no se adoptan medidas, el costo humano, social y económico superara la capacidad de los países para afrontarlo” (Mendis, 2014, pág. 4). En el caso, por ejemplo, del consumo de alcohol, a nivel de escala mundial, en 2010 se estimaba un consumo de 6,2 litros de alcohol puro por persona en edad de 15 años o más, adicional a ello, el informe demuestra alto consumo en región europea y de las Américas; es cierto que políticas y normativas costo eficaces para reducir el consumo son puestas en marcha, pero también es cierto que falta más en prevención donde la población enfocada en un principio es la población menor de edad. Y es bajo esta primicia donde la falta de mecanismo preventorios, se suma a la insuficiencia en elementos clave del sistema de salud como lo son: la prestación de una atención sanitaria equitativa y de calidad, el informe es claro al indicar que: la salud logra mejorar solo si se plantean algunas medidas enfocadas a la financiación si se requiere de la prestación de los servicios, gobernanza y fuerza de trabajo sanitaria, así como la información y / o capacitación que el personal requiere para mejorar la atención, el diagnóstico y el debido

proceso de los tratamientos, pero sobre todo, donde temas como la prevención, la prestación del servicio y el control de las ENT se vea implementado.

Desde la (UNODC, 2016), *Informe Mundial sobre las Drogas*. Este informe en su momento calculo que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas entre 14 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014, a pesar de ser una gran suma de personas, el estudio reporta que estos índices en los cuatro años siguientes no generaron aumento; lo que sí es relevante, es que esos 29 millones de personas que consumen drogas, sufran trastornos relacionados con ellas, es así entonces, como el número de muertes vinculado con este problema psicosocial deja en 2014 alrededor de 207.400 muertes, es decir, 43,5 muertes por millón de personas de entre 15 y 64 años, aunque es estable como se dijo anteriormente, aún continua siendo inaceptable y evitable. Dentro de las sustancias psicoactivas, están las que son inyectadas, donde la salud se expone a peores daños, ya que este tipo de consumo de drogas, es más utilizado sin precaución, lo que incluye para quienes la consumen, es un alto riesgo de sobredosis mortal, y mayores probabilidades de muerte prematura. Se presenta esto, debido a que: de los 12 millones de personas que se inyectan drogas 1,6 millones viven con VIH y 6 millones viven con hepatitis C.

En cuanto al consumo de cannabis, el informe detalla que son cerca de 183 millones, los consumidores, este tipo de droga es de uso más frecuente seguida de las anfetaminas. No obstante, aun conociendo la situación a nivel mundial, el informe hace gran relevancia al objetivo de desarrollo sostenible número 3 el cual, está basado en “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” (UNODC, 2016, pág. 10), para lograr esto, se habla del fortalecimiento que se debe de tener en cuenta a la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas las cuales deberán de estar a cargo de los profesionales de la salud quienes deberán de contar con una adecuada capacitación en cuanto a este tipo de población para su debido manejo, y prevención, solo así se lograra en gran medida reducir no solo la tasa de mortalidad prematura sino el consumo en general.

Desde, (Deloitte, 2017), *Perspectiva global 2017 del cuidado de la salud*. Revela, como las organizaciones del cuidado de la salud necesitan hacer un mejor trabajo de gestión del riesgo clínico y financiero; integrando a esto la atención a la salud, la atención mental y conductual, así como también los servicios sociales; para así, pasar de un modelo de solución a uno que logre

fomentar la atención preventiva y personalizada de todas aquellas personas que requieren de algún tipo de atención psicosocial.

La prevención y la promoción de la salud es uno de los siete signos vitales enmarcados en el sistema de atención saludable, pues es a partir de la prevención donde se logra reducir la carga de la enfermedad y se contribuye a la sostenibilidad de los sistemas de salud. Para esta perspectiva, invertir en prevención representa una oportunidad para mejorar la eficiencia del sistema, pero sobre todo para la reducción de las desigualdades el consenso evidencia de igual forma que, la prevención contribuye a aumentar la longevidad y mejoramiento del estado de salud, pero para ello, la prevención deberá de abarcar una serie de enfoques que permitan reducir los riesgos de la mala salud, necesitando así generar conciencia y cambios; de este modo la perspectiva plantea: personal de la salud con conocimientos de salud llámese a estos manuales, metodologías. Entre otros, que permitan generar campañas de educación enfocadas a mejorar los conocimientos de la salud y del cuidado de la misma, especialmente en aquellos grupos vulnerables y de alto riesgo, esto también permitirá, mejorar la prevención secundaria mediante la educación y capacitación del personal de atención primaria en salud para comprender lo beneficios, pero sobre todo para poder realizar diagnósticos que permitan una mejoría continua y de paso una reducción de los factores de riesgo. Es así como entonces promover y educar siempre será el punto más relevante, si se parte de aprovechar los puntos de contacto más cercanos a la población, es seguro que la educación llegará a más personas y así la prevención será el signo más importante para todo aquel prestador de servicios de salud.

En lo que corresponde al contexto nacional, se rastrearon las siguientes investigaciones.

Colombia, desde la década de los 90 adelantó la búsqueda de fuentes de información, las cuales permitieran un debido seguimiento y monitoreo de la salud de los colombianos. Posteriormente se realiza una formulación de políticas en salud pública con toda la información recolectada; y es así como surge entonces, **El Ministerio de Salud y Protección Social, quien comprende y fomenta el orden e integración de la información** con fines de optimizar el uso de la misma, con la cual se generará al mismo tiempo un conocimiento útil para la toma de decisiones, y es así como en el año **2013, se da inicio a la implementación del Sistema Integrado de Información para la Protección Social, más conocido como el: SISPRO, mediante el cual se “Permite a todos**

los actores del sistema de salud y protección social como el Gobierno Nacional, Entidades Territoriales, EPS, IPS, centros de investigación, entes de control y público en general, acceder a información epidemiológica y estadística” (Gaviria Uribe, y otros, 2017, pág. 10).

Adicional a ello, Colombia desde hace algún tiempo viene trabajando con los denominados observatorios, pero solo hasta el año 2012, se da inicio a estos en la Salud, con el fin de lograr una integración a una red global de información, es decir que, cualquier persona o ente gubernamental puede tener fácil acceso a los datos que sean relevantes, a través de la página ya mencionada, y sin ser menos importante, el país en general, puede a partir de esos de datos contar con los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales (ROSS) (Gaviria Uribe et al., 2013), quienes brindan también información valiosa con respecto a la salud mental. Un ejemplo claro de esto, lo hace el Observatorio Nacional de Salud Metal (ONSM) (Gaviria Uribe, y otros, 2017, pág. 18). El cual pone de manifiesto un interés importante en cuanto al:

El interés nacional, en la medida en que se ha venido observando el incremento de la carga de enfermedad por los problemas y trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia, los años de vida potencialmente perdidos por el suicidio, la prevalencia de consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, las elevadas cifras relacionadas con las diferentes formas de violencia y otros factores que inciden en el bienestar y la calidad de vida de las personas y su comunidad. (Gaviria Uribe, y otros, 2017, pág. 18)

Se tendrá como base, el manifiesto de la ONSM para observar y rescatar elementos importantes en los siguientes estudios.

Autores como (Rodriguez de Bernal & Rubiano Soto, Marzo 2016), *Salud Mental y atención primaria en salud: una necesidad apremiante para el caso colombiano*. Es importante, comenzar con la documentación de la historia de la Atención Primaria en Salud (APS), y como este conocimiento permite comprender que los cambios paradigmáticos si bien históricamente son difíciles de aprehender y generan resistencias, son estos quienes finalmente, terminan siendo aceptados por las comunidades, como lo es en este caso para la APS. Este documento también tiene como fin único argumentar la necesidad de inclusión de la salud mental en APS en el contexto colombiano y esto comienza partiendo del rol tan limitado por no decir escaso, que tiene la APS en el ámbito de la salud mental que recibe el personal médico, de enfermeras y psicólogos, en cuanto a la capacitación y /o formación a nivel de pregrado y posgrado; el hecho de no contar con

esta debida capacitación e información, el personal de la salud, no tiene mecanismos de referencia y contra referencia que le permitan tener una visión crítica y proactiva frente a lo que sucede. Estudios como los de Seekles, Van Strateng, Beekman, Van Marwijk y Cuijpers (2009) citado en (Rodríguez de Bernal and Rubiano Soto, 2016) muestran lo importante de formar a los profesionales de la salud en APS, con el único fin de contribuir a mejorar la salud mental de cada paciente. Por último, otro factor preocupante, hace parte de la inclusión que tienen los psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales dentro de una misma categoría y como estos a su vez, están prioritariamente ubicados en centros de atención de tipo ambulatorio o en unidades psiquiátricas. Sin contar con las tasas de personal de psicología en América Central, México y Caribe que oscilan entre 1.4 y 7 por cada 100.000 habitantes, lo que demuestra entonces la falta de personal y sobre todo la urgencia de capacitación del mismo para así poder ofrecer un servicio de mejor calidad.

Para el (Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental, 2017), *Boletín de Salud Mental en niños, niñas y adolescentes*. Existe un énfasis importante a nivel global, es decir, por cada 100, entre niñas, niños y adolescentes en edades de 10 y 15 años, existe altos índices de problemas y/o trastornos mentales, los cuales se han asociado a la presencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como también, el abandono escolar, conductas delictivas y otras problemáticas sociales. Tanto en América Latina y el Caribe las cifras son similares, alcanzando una prevalencia del 12,7% al 15%. Desglosando ítem por ítem, se tiene que:

El suicidio, para el año 2009 a 2015 aumento de manera progresiva, pasando de 2,53 a 7,49 por 100.000 habitantes en el grupo de edades de 15 a 19 años y de 0,83 a 2,86 en edades de 10 a 14 años; otro rango de años, como de 2005 a 2015, demostró que en personas de 0 a 19 años, se presentó cerca de 4.261 suicidios, con un promedio de 387 por año, si reducimos la edad entre los 15 a 19 años de edad, los casos registrados fueron de: 3.382, es decir, el 79,4% de la población entre niños, niñas y adolescentes; luego entonces el estudio arrojó que para el caso del suicidio, se observa una prevalencia más alta en hombres que en mujeres.

En cuanto a la depresión, el informe es claro al precisar que este trastorno puede afectar a personas de todas las edades, y estos se han relacionado con factores psicológicos, biológicos y sociales. Para obtener estadísticas poblacionales, el boletín se basa en los datos facilitados por la bodega del SISPRO, la cual, entre los años 2009 – 2016 indica que: consultaron 112.345 personas

con depresión, de las cuales 28.089 entre niños, niñas y adolescentes fueron atendidas año tras año. De ellas, el 60,5% corresponde al sexo femenino de donde se encuentra que, el tipo de depresión más diagnosticado es el episodio depresivo moderado; de ese porcentaje, se obtiene el dato de que el 32,7% de los casos corresponde a las edades de 15 a 19 años. Este informe, al igual que los mencionados hasta ahora, considera que el desarrollo de las habilidades sociales y las capacidades de afrontamiento, ayudarán a prevenir enfermedades como la depresión, el consumo de sustancias psicoactivas y algunos problemas relacionales, mediados a través de la prevención y la atención oportuna. Como elementos a mejorar, el boletín realiza ciertas propuestas, las cuales son: atención a urgencias en salud mental, psicoterapia ambulatoria y atención con internación. Entre otros. En cuanto a los desarrollos técnicos, indica que su momento, se estaba trabajando en la formulación del Plan Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida 2017 – 2021, así como también se habían desarrollado, diferentes lineamientos técnicos como manuales, abecés en cuanto a la prevención, intervención y gestión de la Salud Pública.

Posteriormente, con respecto a la Formación del talento humano, para ese año, se contaba con un asocio con el SENA, el cual estaba ofertando varios cursos, entre ellos, un curso de profundización en salud mental, denominado: “Cuidado de la Salud Mental en los entornos de la vida” dirigido a auxiliares de enfermería y técnicos en salud pública; se puede observar entonces que trabajadores de la salud como psicólogos, no estaban vinculados a estas alternativas de capacitación, las cuales representan la materia prima para el quehacer diario y bajo las cuales se podría capacitar al personal para ofrecer un mejor diagnóstico y por ende un mejor servicio a los usuarios. Hoy por hoy, la página del SENA oferta cursos en modalidad virtual, enfocados en: “acciones básicas para la atención de una persona con afectaciones de la salud”, “acciones de prevención en salud mental”. Entre otros, al igual que lo que se encontró en el estudio descrito, en la actualidad, solo puede tener acceso a este tipo de cursos, aquellas personas que cuenten con el código de asignación de la empresa, la cual debió en su momento realizar una preinscripción.

Se puede observar que, estudiantes de pregrado y posgrado que deseen participar de los cursos ofertados, no podrán hacerlo, debido a que no están en el momento trabajando para ninguna empresa que cuente con esta oportunidad de inscripción. Es importante para los estudiantes prepararse mejor, pero más importante es aun para un país, contar con especialistas aptos para la prestación de servicios donde se compromete no solo la salud sino la vida de las personas.

Entidades como (Minsalud & Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, Julio, 2017), *Boletín de Salud Mental Conducta Suicida*. Consideran que la conducta suicida, está enmarcada en unos eventos complejos, que puede afectar a personas de cualquier edad o condición, el suicidio, se encuentra asociado a diversos factores como: el conflicto de pareja o expareja, el cual representado en el boletín, puntuaba para esa época en un 39,4%, los síntomas depresivos por su parte, representan el 35,4% y los problemas económicos, legales o sociales recientes un 20,8%; dentro de los trastornos psiquiátricos más frecuentes esta como se dijo la depresión, pero el consumo por sustancias psicoactivas (SPA) hace parte también de un posible factor que puede predisponer la conducta suicida, la ideación suicida, el plan suicida, el intento de suicidio o el suicidio. Es importante tener en cuenta como lo dice el boletín, que, un mismo paciente puede tener varios diagnósticos psiquiátricos; como prueba de ello, cerca del 85,4% de todos los casos por suicidio fueron remitidos previamente a servicio de psiquiatría, así como también, cerca del 30,4% de los casos reportados tienen antecedentes de intentos previos.

Tasas más cercanas a la actualidad, registradas por el SISPRO mediante el boletín de (Minsalud & Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, Julio, 2017), reportaron mediante este boletín 1.984 casos de intento de suicidio en el año 2015 y posteriormente, el SIVIGILA informa que para el 2016 el reporte de arrojo un registro de 18.910 casos, evidenciando así, una cifra casi nueve veces más alta de un año a otro. Como medidas de formación del talento humano, este boletín también implemento los cursos del SENA, nuevamente dirigidos a auxiliares de enfermería y técnicos en salud pública, con el mismo propósito de mejorar la capacidad de respuesta del talento humano en salud del nivel auxiliar en la temática de Salud Mental en las diferentes regiones que deseaban acogerlo para posteriormente dejarlos disponible para que las entidades territoriales de todo el país lo implementaran.

A nivel regional, propiamente haciendo mención específica a Medellín. Se tienen los siguientes estudios:

El primero de ellos, esta realizado por la entidad (Minsalud & Colciencias, Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015), *Encuesta Nacional de Salud Mental*; dicha encuesta, se realizó bajo un estudio descriptivo, a nivel país, con mayor representatividad en las regiones: Atlántica, Oriental, Central y Pacífica; La muestra fueron 32 departamentos y Bogotá. Donde las familias

encuestadas fueron 19.564, obteniéndose una respuesta completa de 13.200 hogares, para un total de 15.351 personas encuestadas con rangos de edad entre 7 a 96 años. Se observó que: las personas mayores de edad encuestadas, vinculan la salud mental con las necesidades básicas satisfechas; Así lo demuestra la guía metodológica al indicar que: “se relaciona principalmente con la buena salud física, dormir, descansar, sensación de paz, bienestar individual, superación de obstáculos y ausencia de estrés y sufrimiento” (Gaviria Uribe, y otros, 2017, pág. 19). En cuanto al bienestar individual y las relaciones interpersonales, esta guía describe que tanto adultos como niños, gozan de muy buenas relaciones; sin embargo, más del 25% de los cuidadores de los pequeños, admitió que, ante cualquier tipo de problema con respecto al niño, la tendencia era a actuar de manera reactiva. En cuanto a los problemas de salud mental, la ENSM, exploró los síntomas más relevantes en los niños entre 7 y 11 años, los cuales corresponden a 2.628 personas, para esta recolección de datos, se utilizó el cuestionario RQC, por medio del cual, esperaban identificar signos y síntomas de interés para la salud mental infantil, algunos de los síntomas fueron sacados también de las respuestas por parte del cuidador primario, en la mayoría de los casos, la madre.

Los resultados logran entonces determinar que: los síntomas con mayor índice de frecuencia correspondían a: lenguaje anormal en un 19.6%, asustarse o ponerse nervioso sin razón 12.4%, presentar dolores frecuentes de cabeza 9.7%, jugar poco con otros niños 9.5%; En cuanto a maltrato físico o psicológico por compañeros del colegio, un 6.7% respondió de manera afirmativa y por último se encontró que un 11.7% había vivido al menos un evento traumático a lo largo de su vida. Ante los resultados arrojados, los investigadores de la metodología concluyeron que: “Un 44.7% de la población infantil de 7 a 11 años requerían de evaluación formal por parte de un profesional de la salud mental para descartar problemas o posibles trastornos” (Gaviria Uribe, y otros, 2017, pág. 20). En cuanto a los adolescentes y adultos, se aplicó el cuestionario de síntomas SRQ, el cual permite que se evalúe la presencia de síntomas de ansiedad, depresivo, psicosis y epilepsia; luego entonces, con respecto la adolescencia, comprendida para este estudio en edades entre 12 a 17 años, se obtuvo como muestra poblacional 1752 personas de las cuales, se encontró que el 12.2% era positivo en el tamizaje para algún trastorno mental, con respecto a un 52.9% de la población que tiene uno o más síntomas de ansiedad, el 19.7% manifiesto en el momento cuatro o más síntomas de depresión. Por otro lado, en cuanto a los SPA, se encontró que: el 5.8% de los adolescentes habían fumado cigarrillo o sus derivados alguna vez, con respecto al consumo de alcohol un 20.4% puntuó; alto, lo que significaba que eran consumidores constantes. Y es por ello que para la ENSM

era importante en ese momento explorar el uso de la marihuana, de modo que, se encontró que el 3.5% había referido haber consumido en algún momento ese tipo de sustancia, y es así como los resultados arrojan entonces que el 48.8% lo habían hecho en los últimos 12 meses. Algo que llama también la atención de los encuestadores fue esta problema en los menores, pero no se logró obtener información verídica debido a los resultados imprecisos con respecto a lo SPA, pero en los pocos casos detectados, la edad de inicio de consumo puntuaba alrededor de los 11 años. Un dato representativo, si se obtiene con respecto a los eventos traumáticos y la percepción del trauma psicológico, donde se evidenció que cerca de un 29.3% había sufrido al menos un evento traumático. En cuanto a la población de 18 a 44 años, el 9.6% presentaba síntomas sugestivos de algún trastorno mental, el 52.9% indicó tener uno o más síntomas de ansiedad y el 80.2% manifestó entre uno y tres síntomas depresivos, y con relación al consumo de SPA, se tiene que: un 15.9% consumió cigarrillo o algún derivado alguna vez, el 45.8% fueron en algún momento consumidores de bebidas alcohólicas, de los cuales, el 42.5% lo había hecho en los últimos 12 meses y un 6.0% lo hacía cada semana y se evidencia mayor consumo en un 21.8%. Con respecto al consumo de cannabinoides, presentó una frecuencia del 6.6% y el 1.3% indicaba consumo de cocaína en algún momento de su vida. Por último, se observó que un 40.2% de este grupo había sufrido por lo menos un evento traumático en su vida.

Siguiendo con esta población, se encontró que la prevalencia de cualquier trastorno era del 4%, esta frecuencia tendía a aumentar debido a la presencia de dos o más enfermedades crónicas. Así mismo, los trastornos afectivos se encontraban más frecuente en este grupo etario, con un 2.4% en depresión y 2.7 en ansiedad. Por último, las personas de 45 años de edad y más, presentaron alta prevalencia de algún trastorno mental en los últimos 12 meses, pero con la aparición de enfermedades tipo crónico en un 65.8% de la población donde era factible que se pudiese dar con frecuencia trastornos mentales. Anudado a los datos mencionados anteriormente, se percibe en este estudio, carencia afectivas y económicas en la población infantil, dado que solo el 51.5% de los niños vivían con los padres biológicos, y en lo que se refiere a las diferentes formas de violencia, se tiene mediante el informe que: entre la edad de 7 a 11 años un 13.7%, el 18.3% entre 12 y 18 años y el 18.7% entre 18 y 44 años habían sufrido algún tipo de desplazamiento forzado por algún hecho de violencia. Otros autores como (Vargas Cuadros, Vásquez Arango, Soto Marín, & Ramírez Jaramillo, 2015), *Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Manual para profesionales de la salud*. Elaboran un manual, el cual está dirigido a los

profesionales de la salud que laboran en instituciones, programas o proyectos de la salud en la ciudad de Medellín. El propósito, es contribuir a mejorar la calidad resolutiva desde la atención primaria, mediante la cual, se buscaba fortalecer las capacidades del personal de la salud en la atención a las personas que presentaran conductas suicidas. Una detección a tiempo y una buena contención emocional, al igual que unos primeros auxilios brindados de manera oportuna lograrían brindar a la población una atención más calidad, comprensiva y humana.

Tanto los trastornos mentales como la depresión o del comportamiento como lo son los problemas psicosociales o el consumo de sustancias psicoactivas, son eventos que suceden en la vida del ser humano independiente, de la clase social, edad o preferencia sexual; como usuarios, se tiene derecho al sistema de salud que garantice integridad y calidad, pero que al mismo tiempo responda a una recuperación adecuada, donde se pueda reducir al máximo los niveles de reincidencia y donde la promoción, prevención y atención inmediata garanticen en todo momento la vida. En la actualidad, el sistema de salud garantiza acceso a especialistas, medicinas y tratamientos, pero en temas de promoción, prevención y atención con alta calidad en APS sigue quedando atrás con respecto a otros países, esto se puede evidenciar durante todo el recorrido realizado por cada uno de los boletines, informes o documentos realizados por entidades como la OMS o la OPS.

Por último, es importante mencionar, como hoy por hoy, los estudiantes de pregrado no reciben cursos enfocados en APS, así como tampoco, conocen las diferentes rutas de ayuda que se pueden activar en algunos casos donde la problemática psicosocial requiere de la asistencia o ayuda de otro profesional sea de la salud o de otras áreas afines.

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio

Bussines model canvas

Creado por Alex Osterwalder e Yves Pigneur en 2009, y es traducido como lienzo de modelo de negocios, el cual describe “las bases sobre las que una empresa crea, proporciona y capta valor” (Osterwalder & Pigneur, 2011, pág. 14). El lienzo actúa como una plantilla de gestión estratégica que se encuentra a su vez conformada por nueve módulos, los cuales alimenta y dan vida no solo al lienzo sino a la idea de negocio.

Se escoge este tipo de metodología, ya que este trabajo de grado no corresponde a una investigación sino a un desarrollo tecnológico el cual, tiene información sustentada desde el área de la psicología con respecto a problemáticas psicosociales; todas y cada una de las guías de atención, así como los flujogramas fueron diseñados desde unos supuestos teóricos previamente desarrollados por otras entidades como la OMS, la OPS. Entre otros. Para poder desarrollar un repositorio adecuado para el almacenamiento de la información, se utiliza el modelo de Bussines Model Canvas, a partir del cual se trabajan unas estrategias de diseño, segmentación de mercado, a partir del cual se da cuenta del tipo de usuario al que va dirigida la página web, seguidamente se trabaja una propuesta de valor, es decir lo que se ofrecerá y como se realizará para que el público dirigido pueda tener acceso a ello y confiar en lo que allí se sustenta.

Esta página web fue desarrollada a partir del siguiente diseño de estudio, el cual consta de nueve ítems que van dirigidos como se dijo anteriormente a una propuesta abarcada desde el área de la tecnología con repositorio de elementos psicológicos.

5.2. Diseño de estudio

El modelo de negocios denominado Bussines Model Canvas está conformado a partir de nueve módulos, los cuales alimenta y dan vida no solo al lienzo sino a la idea de negocio. Estos nueve módulos son:

➤ **Segmento de mercado.**

Bajo este módulo, son definidos los grupos de personas o entidades hacia los cuales se dirige la empresa. Para la cual a su vez el cliente representara su centro, lo que permite luego entonces un conocimiento exhaustivo de las necesidades específicas del cliente.

➤ **Propuesta de valor.**

Describe todos y cada uno de los productos o servicios que representan valor para el segmento de clientes previamente definido. Busca la satisfacción del cliente y la propuesta puede presentar como innovadora o en otros casos parecidas a ofertas ya existentes en el mercado a la cual entonces se le atribuirá alguna característica en particular para que se vea atractiva ante el mercado. Para que el producto se presente innovador ante el consumidor, será relevante trabajar sobre elementos claves que denomina Osterwalder como: diseño, marca, precio, accesibilidad, comodidad y utilidad. (Osterwalder & Pigneur, 2011, pág. 25).

➤ **Canales.**

Son modos o rutas a través de las cuales la empresa o la idea de negocio, buscara para comunicarse con el cliente. El objetivo principal de los canales, será entonces dar a conocer a los clientes todos y cada uno de los productos y servicios que tiene para ofrecer la empresa. Adicional a ello ayudara y permitirá que los clientes en un único puedan evaluar el producto para luego entonces permitir que este pueda ser adquirido ya que representa un producto específico para el cliente. Es importante especificar que el tipo de canal reconocido por este modelo de negocio corresponde a canales de tipo directo e indirecto.

➤ **Relaciones con los clientes.**

Propone unos tipos de relaciones que se pueden establecer desde la empresa con los clientes, es importante definir el tipo de relación entre la personalizada o la automatizada y como esta luego entonces podrá estar basada en fundamentos como: captación de clientes, fidelización de clientes y estimulación de las ventas.

➤ **Fuentes de ingreso.**

Representa los costos tanto en beneficios como los gastos de ingreso. Todo modelo de negocio puede en algún momento implicar dos tipos de fuentes de ingreso:

1. Ingresos por transacciones, las cuales pueden ser derivadas de pagos puntuales de los clientes.
2. Ingresos recurrentes que pueden ser derivados de pagos periódicos realizados a cambio de suministros de una propuesta de valor o del servicio posventa.

Algunas fuentes de ingreso para las empresas pueden verse opcionales mediante algunas de las siguientes opciones: venta de activos, cuota por uso, cuota de suscripción, préstamo o alquiler. Entre otros. Pueden ser algunos de los mecanismos bajo los cuales la empresa puede crear un vínculo seguro de ingresos mediante la venta de alguno de estos servicios.

➤ **Recursos clave.**

Son todos aquellos activos o recursos clave importantes que para que la idea de negocio pueda consolidarse. Cada modelo de negocio tiene diferentes recursos que bien pueden ser de índole económico, estructural, humano o de conocimiento.

➤ **Actividades clave.**

Corresponde a todo el conjunto de acciones necesarias que debe de contemplar la empresa para que el modelo de negocio pueda funcionar. Algunas de las listas pueden contener elementos como producción, resolución de problemas, plataforma/red. Entre otros, los cuales varían según la idea de negocio.

➤ **Asociaciones clave.**

Es la red de proveedores o socios más cercana a la empresa, pero sobre todo son quienes contribuyen al funcionamiento de esta. Entre algunas alianzas están las siguientes.

1. Alianzas estratégicas, no representan competencia.
2. Coopetición, es un tipo de alianza entre empresas competidoras, aliadas con fines estratégicos de mercado.
3. Joint ventures, es decir, empresas conjuntas que tiene como fin único crear nuevos negocios.
4. Relaciones cliente – proveedor, para garantizar la fiabilidad de los suministros.

➤ **Estructura de costes.**

Este último módulo, es donde se describen todos y cada uno de los costes que implica la puesta en marcha de la idea de negocio.

Para este trabajo, el aporte de las TICS será oportuno e importante, debido a que las tecnologías de la información y comunicación están centradas en todo lo que abarca el campo de la informática, las telecomunicaciones y la información. A pesar de que el campo de la psicología no se vea tan permeado por lo que implican desarrollos tecnológicos, es claro que, en pleno siglo XXI lo que mueve las masas es la tecnología y todo aquello que permita o facilite el acceso a la información. Es así como entonces, las TIC se desarrollan, mediante los avances científicos producidos en ámbitos de informática y telecomunicaciones. En la actualidad las TIC son conocidas como un conjunto de tecnologías que permiten o facilitan el acceso, producción, desarrollo, comunicación y tratamiento de la información presentada en diversos formatos como lo son: el texto, el sonido y la imagen. Y de este modo como se da a conocer el elemento quizá más importante de las nuevas tecnologías, la internet. Mediante el cual se piensa ya en una redefinición frente a los modos no solo de relación interpersonal sino en modos de relación del hombre con respecto a la información. Así lo denomina Cabrero “lo que es más significativo de todo frente a las TIC, es la manera interactiva e interconexiónadas, lo que permite conseguir nuevas realidades comunicativas”. (Cabrero, 1998, pág. 198). Este mismo autor conocedor de este tipo de tecnologías, desarrolla las siguientes características más representativas.

➤ **Inmaterialidad.**

Es el logro que alcanza las TIC en cuanto a la simulación en cuanto al proceso de que maneja la comunicación de la información y como esta se convierte en inmaterial y puede ser llevada o compartida de forma inmediata a lugares lejanos.

➤ **Interactividad.**

Es quizá la característica más importante al momento de la implementación en espacios Educativos, en tanto que, se logra un intercambio de información entre usuario y ordenador y es así como se logra adaptar los recursos utilizados a las necesidades más relevantes de los sujetos.

➤ **Interconexión.**

Este término, hace referencia a la creación de nuevas tecnologías, a partir de la relación que pueda establecerse entre dos tecnologías para que a partir de ellas surja un desarrollo que posibilite envío o recepción de información

➤ **Instantaneidad.**

La integración de las redes informáticas ha posibilitado el uso de servicios que permite la comunicación y transmisión de la información, de un lugar a otro sin importar su distancia o zona horaria.

➤ **Elevados parámetros de calidad de imagen y sonido**

La transmisión de la información permite que cualquier tipo de archivo sin importar su extensión, es decir su contenido, pueda ser digitalizado y compartido.

➤ **Digitalización.**

Su objetivo fundamental aparte de digitalizar la información es lograr que esta sea representada en un formato único universal.

➤ **Mayor influencia sobre los procesos que sobre los productos.**

La Internet, permite a todas las personas acceder a todo tipo de información y es allí cuando varios autores e incluso a la población a nivel global señala el efecto negativo en cuanto a la proliferación de la información y los problemas que esta misma tiene respecto a la calidad, no obstante, las posibilidades que brindan las TIC suponen de ante mano un cambio a nivel cualitativo con respecto a los procesos más que con los productos.

Por otro lado, un sujeto no sólo dispone, a partir de las TIC, de una "masa" de información para construir su conocimiento, sino que, además, puede construirlo en forma colectiva, asociándose a otros sujetos o grupos. Estas dos dimensiones básicas (mayor grado de protagonismo por parte de cada individuo y facilidades para la actuación colectiva) son las que suponen una modificación cuantitativa y cualitativa de los procesos personales y educativos en la utilización de las TIC. (Belloch Ortí, pág. 2).

➤ **Penetración en todos los sectores (culturales, económicos, educativos, industriales...)**

Las TIC y su impacto viajan a gran velocidad, a tal punto que todas las sociedades del planeta pueden contar con alguno que otro desarrollo. Y esto en parte es logrado por conceptos

como: sociedad de la información y la globalización lleguen a más habitante, grupo o instituciones, realizando importantes cambios. (Beck, 1998).

➤ **Innovación.**

En el sentido mismo de pensar y desarrollar tecnologías que posibiliten otras cosas que no se logran a través de lo tangible.

➤ **Tendencia hacia automatización.**

La complejidad precipita de algún modo la aparición de diversas posibilidades de herramientas que ofrezcan cada vez más el manejo automático de la información en diversas esferas no solo educativa sino a nivel social, económico y personal. Es esa necesidad de información estructurada la hace que desarrollen gran cantidad de gestores personales o corporativos con diversos fines.

➤ **Diversidad.**

La gran acogida de la tecnología logra diversidad desde la comunicación entre personas hasta el proceso misma de innovación con la información.

Para Jordi Adell, se está produciendo un cambio de paradigma, dadas las características y nuevas posibilidades que ofrecen las redes telemáticas, así este autor plantea que "el paradigma de las nuevas tecnologías son las redes informáticas. Los ordenadores, aislados, nos ofrecen una gran cantidad de posibilidades, pero conectados incrementan su funcionalidad en varios órdenes de magnitud. Formando redes, los ordenadores sirven como herramienta para acceder a información, a recursos y servicios prestados por ordenadores remotos, como sistema de publicación y difusión de la información y como medio de comunicación entre seres humanos. (1997)

6. Resultados

El proyecto realizado tuvo como objetivo Crear un aplicativo web que pretende proporcionar información acerca de los diferentes fenómenos psicosociales como: depresión, abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas y suicidio, con el fin de orientar el tipo de servicio y procesos que se dan desde el área de la salud mental, basados en la Atención Primaria en Salud APS. Al desarrollar el producto final se evidenció que el objetivo principal del proyecto se cumple ya que el sitio Web se realizó conforme a los requisitos previamente establecidos en el anteproyecto de grado.

Se desarrolló el producto utilizando una metodología Bussines model canvas, la cual facilitó la gestión y diseño del proyecto realizando las entregas en periodos de tiempos reducidos. Este tipo de modelo está dividido en nueve procesos, a través de los cuales se eligen, asociados, público objetivo, recursos y actividades a realizar para el previo desarrollo de la página Web la cual, está desarrollada bajo la plataforma HTML5 de Wix.com, la página cuenta con un menú de accesibilidad a través del cual se tiene acceso a cinco pestañas

La primera pestaña “*Principal*”, da la bienvenida a toda aquella persona que esté interesada en la información allí contenida, en la parte inferior se realiza una pequeña presentación personal de la persona que ideó y desarrolló la aplicación Web, así como del objetivo a partir del cual se funda Hapi y como este desarrollo se logra mediante la transversalización de los conocimientos de psicología y las TICS. Seguidamente, en la parte inferior se da cuenta de los tres grandes pilares que tendrá la aplicación, para la atención de los fenómenos psicosociales investigados.

La segunda pestaña “*Guías*” contiene la presentación de las guías de atención de: ideación suicida, abuso sexual, depresión y consumo de sustancias psicoactivas; fenómenos psicosociales relevantes encontrados en la última *Encuesta Nacional de Salud Mental* realizada por (Minsalud & Colciencias, Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015), en 32 departamentos de Colombia, mediante la encuesta, se logró determinar que las personas en la actualidad tienen mayor afectación a nivel, personal, social, laboral y familiar debido a alto índice de los fenómenos psicosociales. Las tasas en cada uno de estos fenómenos son representativas con respecto a la cantidad de población encuestada la cual corresponde a 1752 personas. En población de 12 a 17 años se encuentra que cerca del 19.7% manifiesta en el momento cuatro o más síntomas de depresión, en cuanto a los

SPA, se encontró que: el 5.8% de los adolescentes habían fumado cigarrillo o sus derivados alguna vez, con respecto al consumo de alcohol un 20.4% puntuó; alto, lo que significaba que eran consumidores constantes. En cuanto a la población de 18 a 44 años el 80.2% manifestó entre uno y tres síntomas depresivos, y con relación al consumo de SPA, se tiene que: un 15.9% consumió cigarrillo o algún derivado alguna vez, el 45.8% fueron en algún momento consumidores de bebidas alcohólicas, de los cuales, el 42.5% lo había hecho en los últimos 12 meses y un 6.0% lo hacía cada semana y se evidencia mayor consumo en un 21.8%. Este tipo de encuestas no solo evidencian un alto índice de consumo, sino la relación estrecha que existe entre la depresión, el consumo de SPA y como está contribuye de manera fundamental en la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura donde se habla propiamente de la conducta suicida, como un fenómeno psicosocial con características asociadas a altos índices de depresión y consumo. (OPS, 2014).

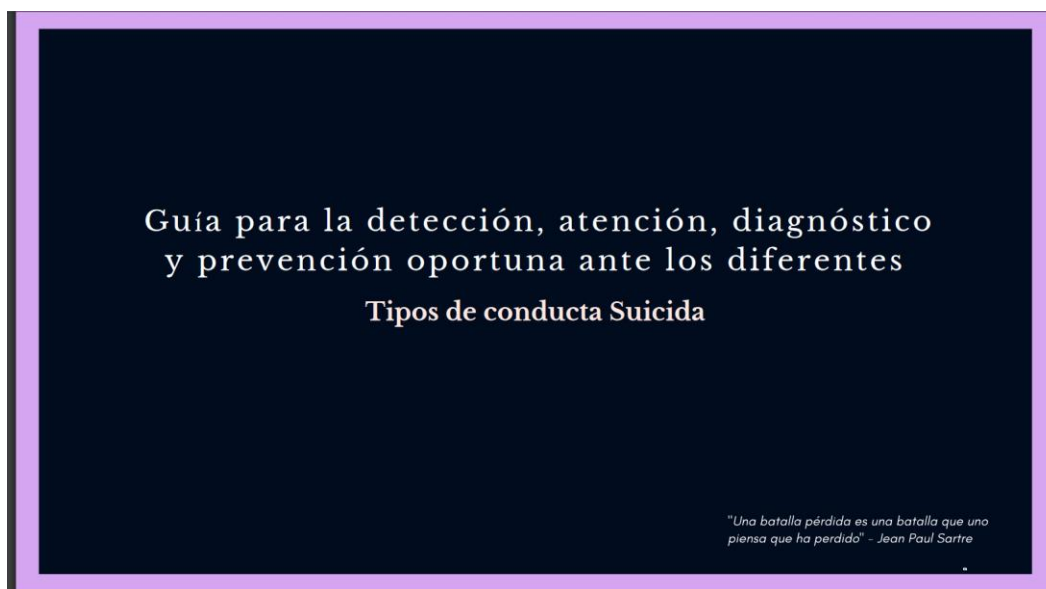
Una vez identificados los tipos de problemas psicosociales más relevantes, se procede con la investigación de las guías previamente elaboradas por entidades como la OMS, OPS o Minsalud. Por cada problemática psicosocial, se seleccionaron cuatro guías, en decir que en total se suman 16 documentos base para la elaboración de las guías que acompañan el desarrollo Web. A partir de estos documentos, se logran identificar puntos de correlación enfocados a definiciones y teorías que sustentan la problemática psicosocial, así mismo la evidencia de buenas prácticas se hacen presente en los documentos, pero elementos clave con respecto a la atención de la población, las técnicas de intervención a nivel individual y grupal, así como las diferentes rutas de activación de ayuda, son elementos que se alejan entre unas guías y otras, lo que evidencia dificultad para el prestador de salud al momento de buscar una guía que sea práctica, eficiente y eficaz para la prestación del servicio.

Una vez identificados los puntos de convergencia y los ítems aislados entre unos y otros, se procede con la elaboración de cada una de las guías que soportan este desarrollo Web. Tales guías corresponden a las problemáticas psicosociales de: depresión, suicidio, abuso sexual y consumo de sustancias psicoactivas. A nivel general, todas las guías tienen los primeros cuatro capítulos denominados y enfocados hacia el mismo fin, ya que son capítulos introductorios, de recomendaciones en la atención y en cuanto a la definición y clasificación de la problemática van dirigidos al mismo fin. A partir de capítulo quinto cada una de las guías se personaliza y es enfocada acorde al fenómeno psicosocial investigado, ya que no todas comparten la misma información, caracterización y métodos de abordaje. Cada una de las guías viene acompañada de rutas de ayuda

las cuales apoyan la atención inicial y el proceso de restablecimiento de derechos a los que tiene acceso cada ciudadano. Dicha información está contenida en la pestaña 3 llamada “*flujogramas*”

La primera guía desarrollada es: *Guía para detección, atención, diagnóstico y prevención oportuna ante los diferentes tipos de conducta suicida.*

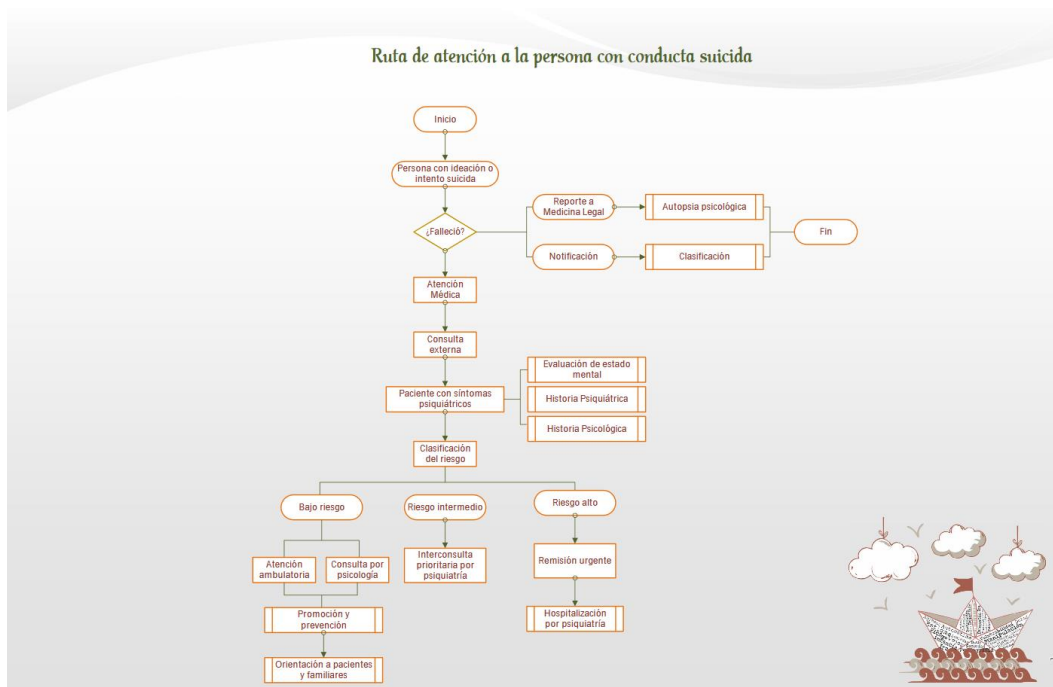
Resultado 1



Es una guía conformada por 6 capítulos, se resalta a través de ella los factores que influyen y son asociados a la conducta suicida, se hace especial relevancia sobre todo en los factores precipitantes y protectores, ya que son a partir de estos donde se puede trabajar la prevención y la atención y diagnóstico oportuno, seguidamente, se especifica a grosso modo la responsabilidad y funciones de ejecución del psicólogo y como este hace su aporte al bienestar desde una primera entrevista seguido de unos instrumentos de evaluación y unas recomendaciones que permiten la derivación del paciente a otras entidades que pudiesen apoyar el proceso de una forma eficiente y eficaz, esto en caso de determinarse que la salud del paciente está en riesgo.

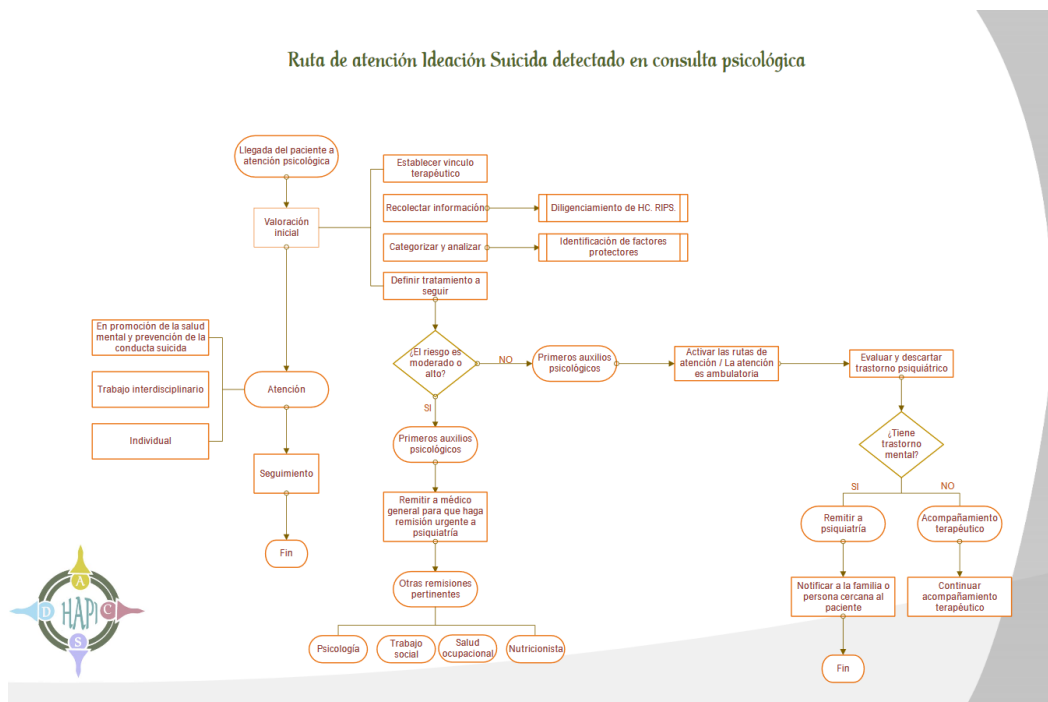
La conducta suicida tiene en el momento, tres flujogramas para activación de ruta de ayuda el primer hace referencia a la activación de la ruta desde un centro de salud, evento que puede ser detectado por médico general, auxiliar o psicólogo

Resultado 2



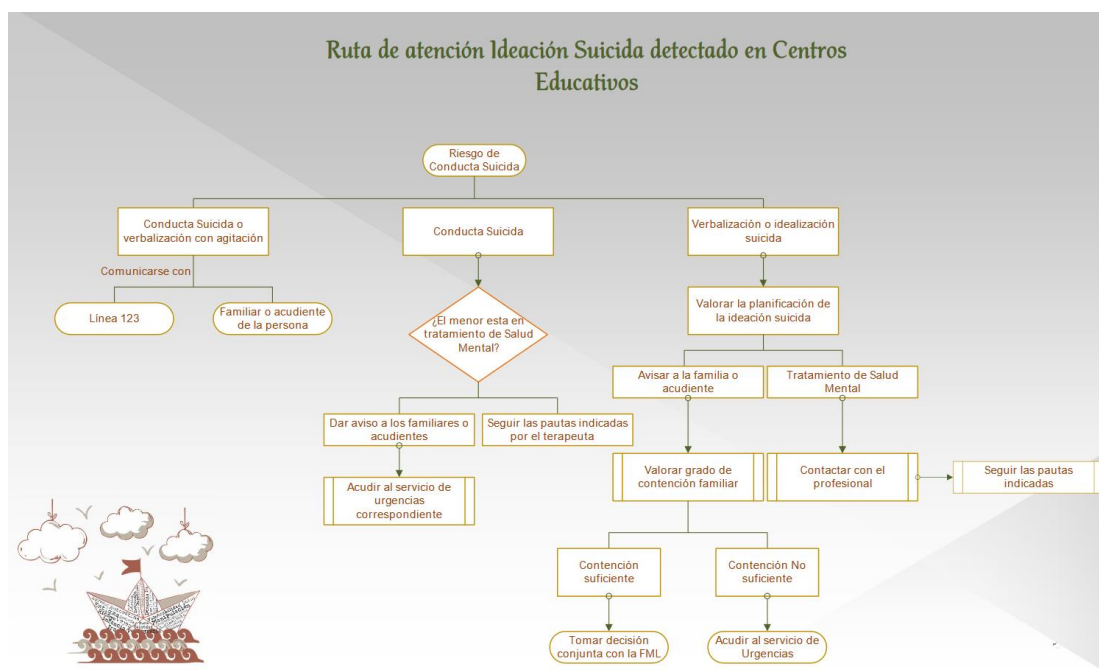
Resultado 3

Cuando es detectado por consulta en psicología



Resultado 4

Cuando la detección se hace desde un centro educativo.



Segunda guía: *Guía para detección, atención, diagnóstico y prevención oportuna para el abuso sexual infantil*

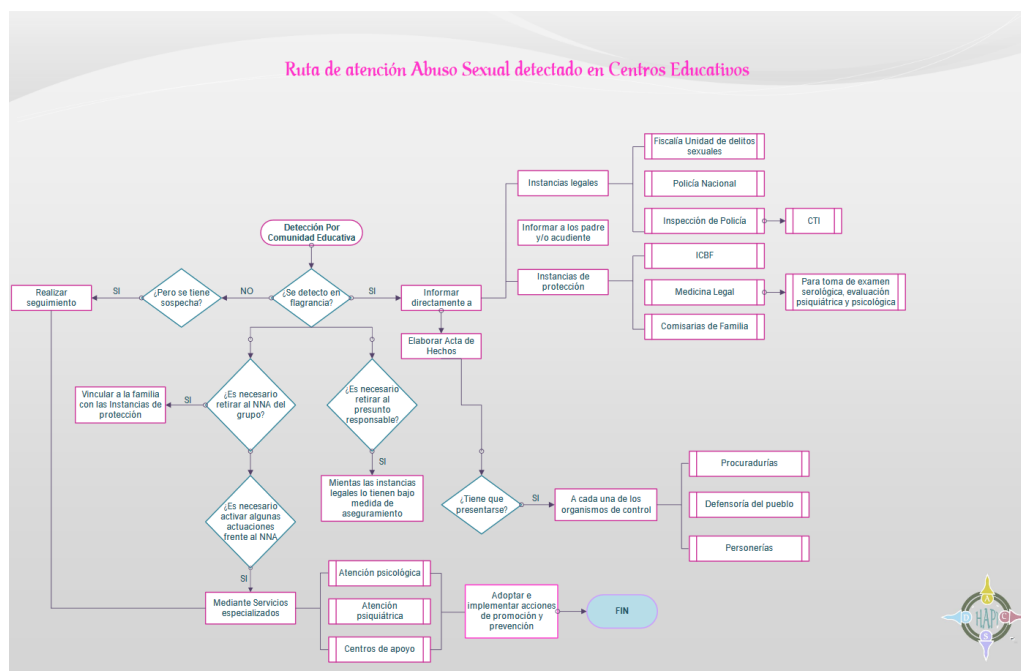
Resultado 5



Es una guía conformada por diez capítulos, es una guía que trae a mención aspectos que pueden ser relevantes con respecto al agresor, en tanto que generan todas unas características propias de lo que hasta el momento las teorías han construido con respecto a este tipo de población, ello permite hablar de una clasificación y permite también mencionar por qué ocurre el silencio en los menores de edad y en qué momentos y debido a que factores el secreto entre abusado abusador se rompe. Una vez detectado esto, la guía permite conocer un poco acerca de las posibles respuestas que puede dar la familia con respecto a la problemática psicosocial y como se puede contribuir al bienestar familiar, seguidamente, se tienen en cuenta la valoración del riesgo y la elaboración clínica a partir del mismo y, por último, se evidencia la activación de rutas de ayuda para el restablecimiento de derechos del niño, niña o adolescente.

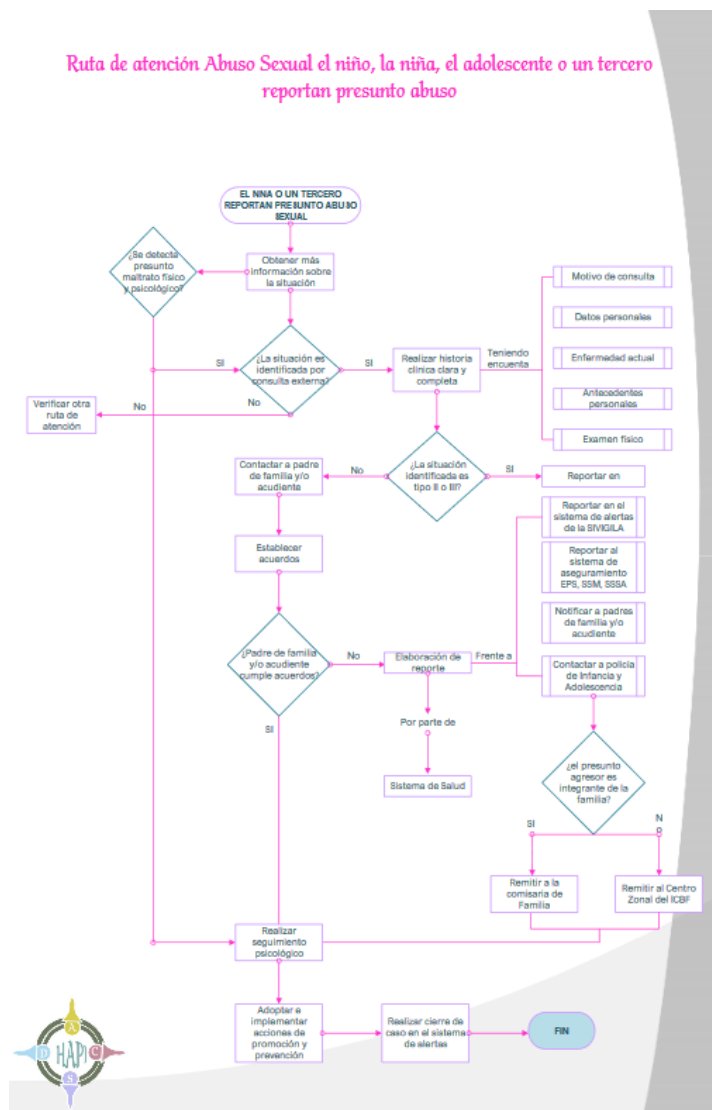
Resultado 6

Activación de ruta de ayuda frente al abuso sexual detectado en Centro Educativos



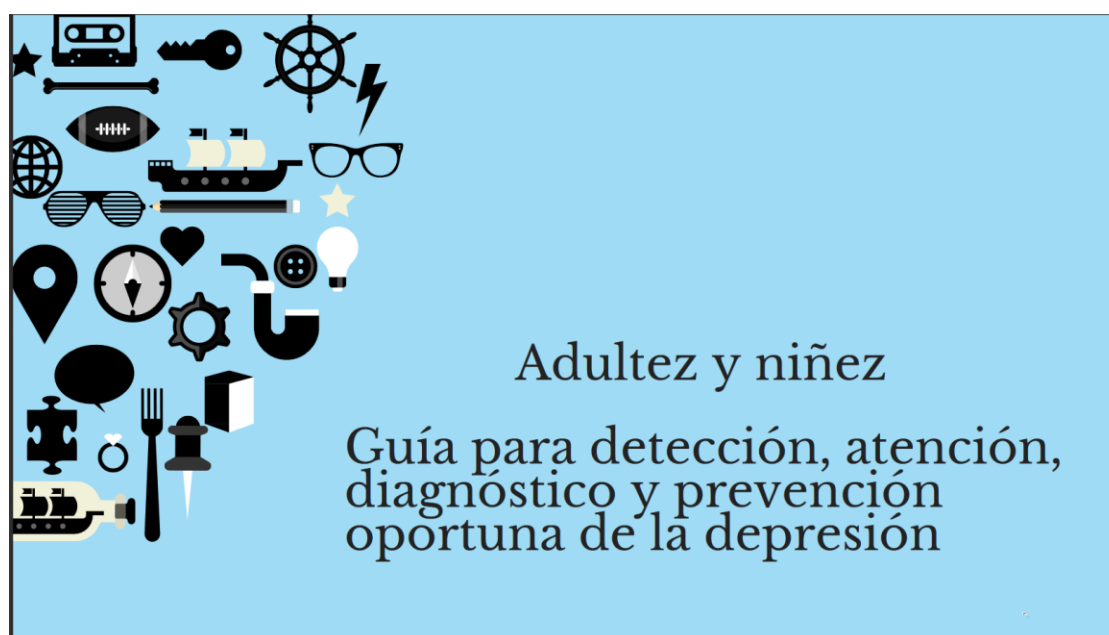
Resultado 7

Activación de ruta de ayuda frente al abuso sexual reportado por niño, niña, adolescente o un tercero



Resultado 8

Tercera guía: *Guía para detección, atención, diagnóstico y prevención oportuna de la depresión*

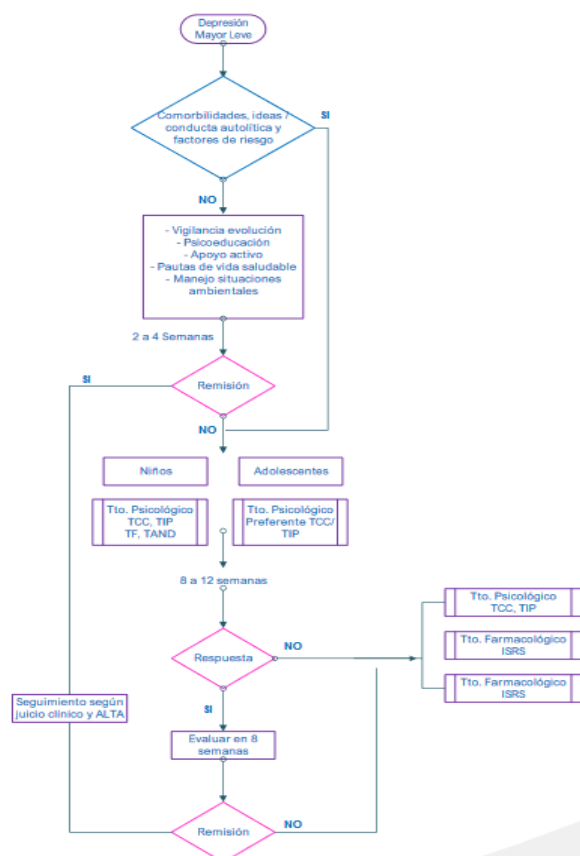


Es una guía abordada mediante 12 capítulos, se resaltan temas importantes con respecto a la comorbilidad que se puede presentar en algunos pacientes y como el saber previo de esta condición permite un diagnóstico oportuno, así mismo se resaltan con mayor importancia los criterios diagnósticos avalados en la actualidad por el CIE 10 y el DSM 5. Una vez identificados los criterios se esbozan de manera general los elementos clave a tenerse presente al momento de la entrevista clínica y seguido de ello, se mencionan a groso las teorías explicativas, así como los instrumentos de evaluación y los criterios de remisión, los cuales están dirigidos a las rutas de activación de ayuda.

Resultado 9

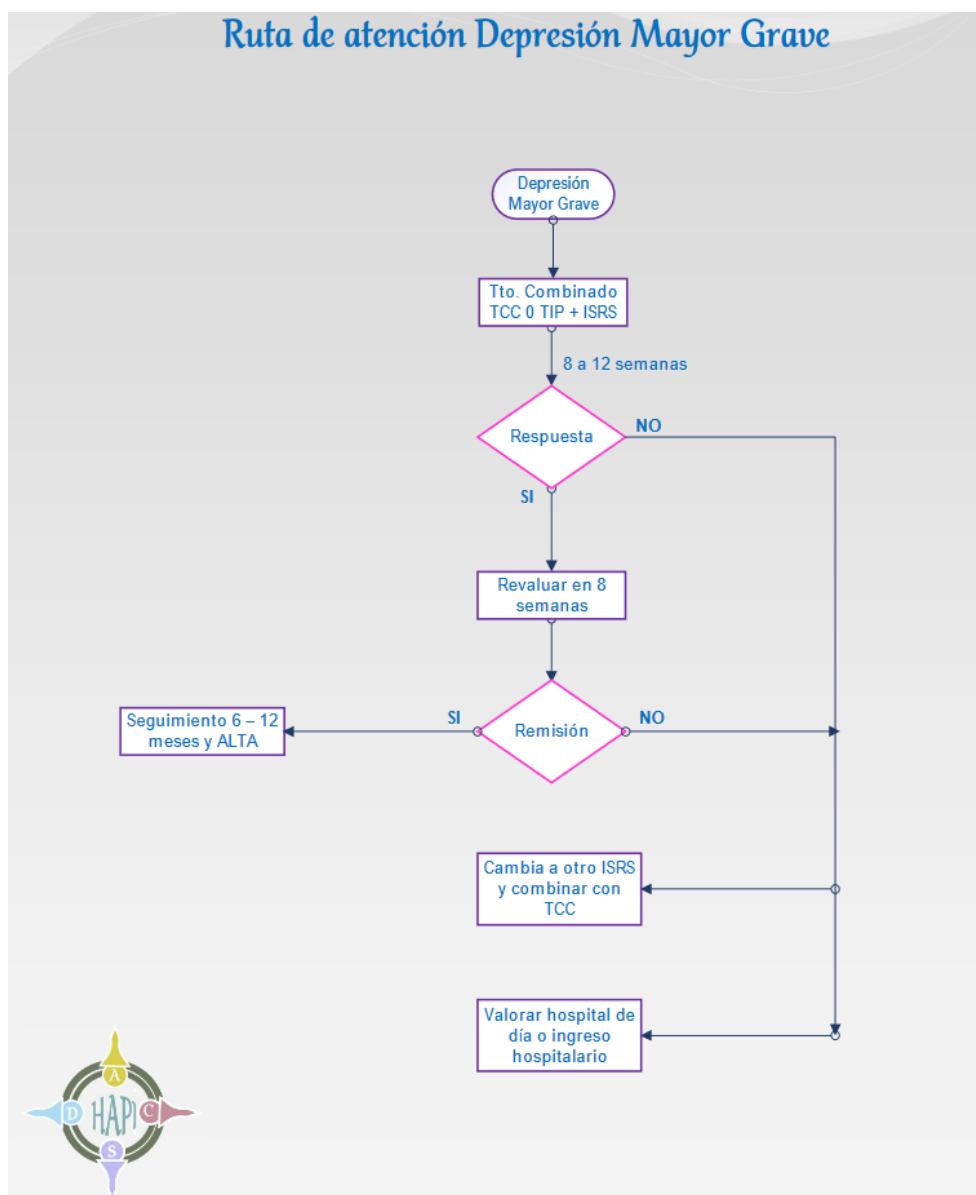
Ruta de atención depresión mayor leve

Ruta de atención Depresión Mayor Leve



Resultado 11

Ruta de atención depresión mayor grave



Resultado 12

Cuarta guía: *Guía para detección, atención, diagnóstico y prevención oportuna sustancias psicoactivas*



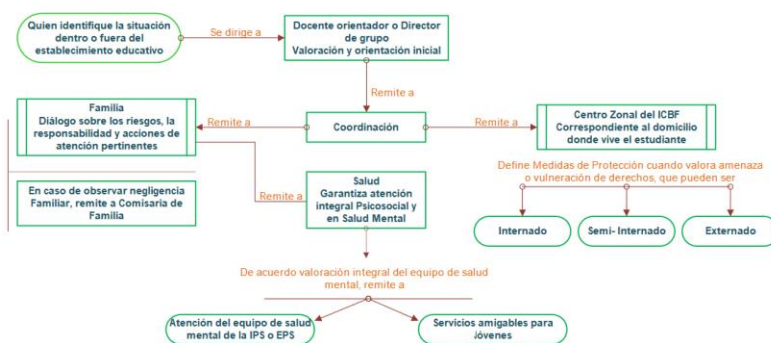
Once capítulos hacen parte de esta guía donde se rescatan los factores de riesgo y los factores de protección como las iniciativas más importantes, ya que permiten encaminar el trabajo psicológico a la prevención.

Así mismo, se cuenta con un capítulo que permite conocer los modelos de intervención más utilizados en la actualidad y como estos se concatenan con el tratamiento y valoración interdisciplinar para que estos a su vez permitan el diseño de un programa personalizado de intervención que garantice la estabilidad psíquica del paciente. Por último, se cuenta con las rutas de ayuda que permiten activar este método de servicio transdisciplinar tan importante para la atención oportuna y eficaz.

Resultado 13

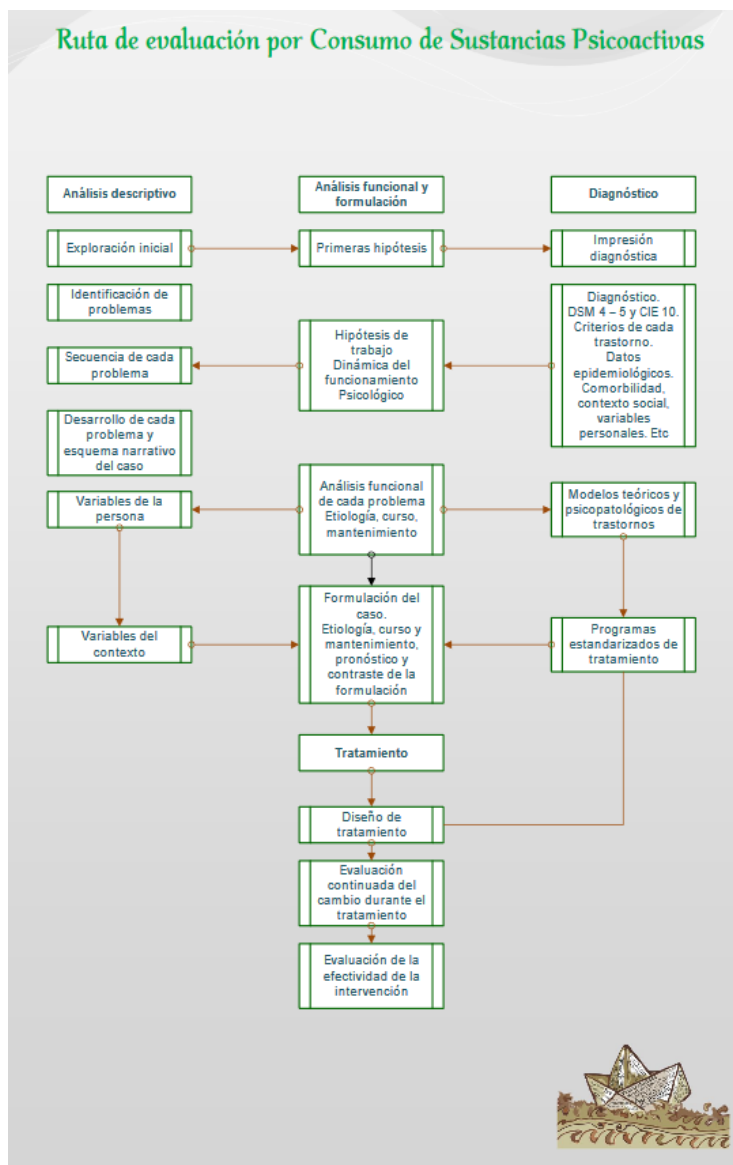
Ruta de atención ante el consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes detectado en Centros Educativos.

Ruta de atención Consumo de Sustancias Psicoactivas en niños, niñas y adolescentes



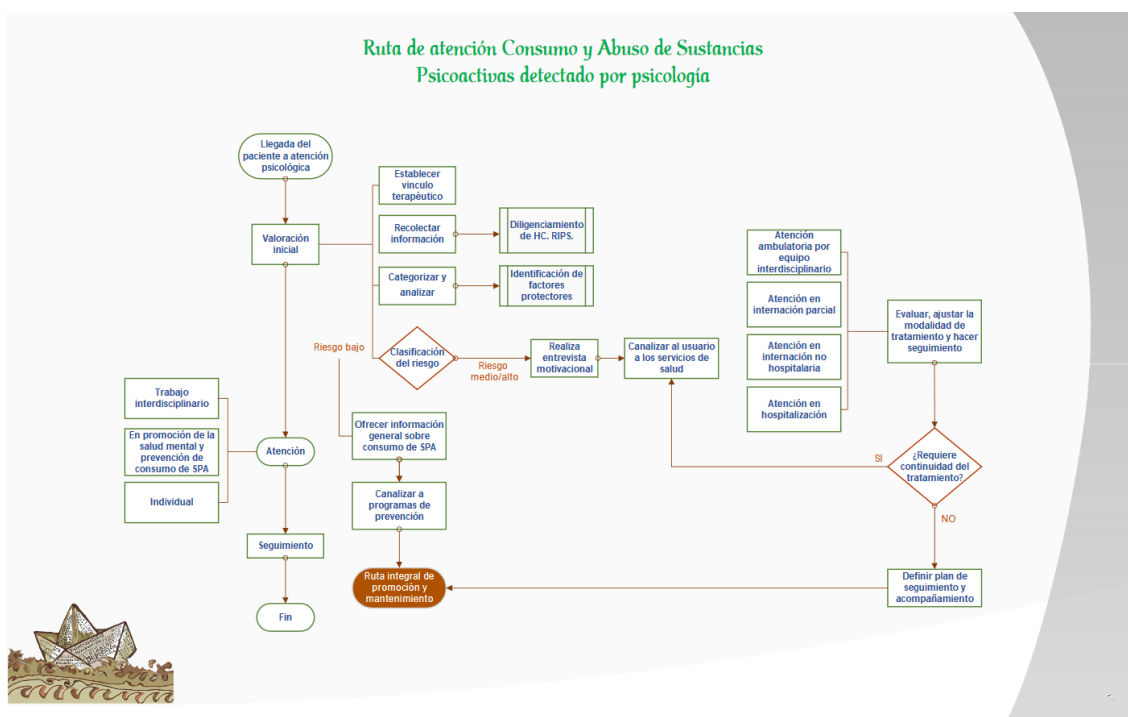
Resultado 14

Ruta de evaluación por consumo de sustancias psicoactivas



Resultado 15

Ruta de atención consumo y abuso de sustancias psicoactivas detectado por psicología



Regresando al menú de accesibilidad, a través de la pestaña “bibliografía” se puede tener acceso a los 16 documentos, guías o metodologías que sustentan este trabajo de grado. Por último, en la pestaña “Contactos salud mental” se brinda información importante con relación a las entidades que ofrecen ayuda o servicios de interés frente a los diferentes fenómenos psicosociales abordados en las guías propuestas en la aplicación de Hapi.

El beneficio del uso de este aplicativo Web, es que podría utilizarse por estudiantes, practicantes o egresados del área de psicología. A demás, la Institución Universitaria de Envigado estaría innovando con respecto a la creación y producción de herramientas tecnológicas no mediante la carrera de ingeniería de sistemas sino mediante la carrera de psicología, área poco referenciada como eje de innovación y desarrollo.

7. Discusión

El presente trabajo de grado tuvo como propósito crear un aplicativo web que pretende proporcionar información acerca de los diferentes fenómenos psicosociales como: depresión, abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas y suicidio, con el fin de orientar el tipo de servicio y procesos que se dan desde el área de la salud mental, basados en la Atención Primaria en Salud APS. La necesidad surge debido a la falta espacios que posibilitan el fortalecimiento de la atención en crisis y en algunos casos de la debida activación de rutas de ayuda frente a los diferentes fenómenos psicosociales que presentan los consultantes.

Dentro del abanico de guías observadas durante este año de investigación, no se logró ubicar un repositorio que pudiera dar cuenta de los fenómenos psicosociales más representativos en nuestro municipio, a diferencia de España donde la aplicación GUIASALUD, almacena unas guías metodológicas enfocadas a nivel del SNS hasta algunos trastornos mentales, el público objetivo está dirigido a tres tipos de usuarios, divididos en: versión completa, versión resumida, guía rápida, y una guía para paciente. Con ello no solo garantizan que el personal especializado en salud tenga acceso constante a las guías que le permiten una mejor atención, sino que además el paciente, sus familiares o personas más cercanas pueden utilizar este mismo recurso como método de acercamiento a la enfermedad y al conocimiento de elementos que puedan contribuir en gran medida con el bienestar del paciente sin tener que esperar un lazo de tiempo considerable hasta que este pueda ser atendido por un especialista de salud.

GUIASALUD cuenta con unas guías de atención estructuradas y dirigidas a un público específico, lo que facilita el acceso, la búsqueda y la implementación, esto mismo no se observa mediante las páginas de OMS y OPS donde la gran cantidad de guías no logran estandarizar el proceso de atención, diagnóstico e intervención en cada uno de los países donde la información está a nivel global, y no regional; estas entidades hacen bien en la publicación de los recursos, es su deber hacerlo, así como es deber de cada país crear, desarrollar e implementar guías que puedan contribuir por medio la Atención Primaria en Salud APS, a la mejora de cada paciente para así reducir en gran medida las hospitalizaciones e incluso en algunos casos el uso innecesario de urgencias. OPS, & OMS. (Octubre, 2015). Si bien es cierto que desde el año 2012 se vienen implementando los denominados observatorios, donde se publican epidemiológicamente datos

relevantes con respecto a las enfermedades no transmisibles, es importante resaltar que su labor solo se limita a la publicación más no al fortalecimiento de la atención y prevención una vez conocidos los resultados que arrojan los estudios, a partir de los cuales se observa el incremento de la carga de enfermedad por trastornos mentales y del comportamiento, es asombrosa la cantidad de años de vida potencialmente perdidos por el suicidio, la prevalencia de consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como las elevadas cifras relacionadas con las diferentes formas de violencia y otros factores que inciden en el bienestar y la calidad de vida de las personas y su comunidad. autores como (Gaviria Uribe, y otros, 2017). Mediante los estudios desarrollados puntualizaron con respecto al desarrollo a nivel psiquico y profesional del agente de salud, esto para contrarestar y prevenir los daños causados, tema que continua quedando pendiente debido al nulo desarrollo que se tiene con respecto a la creación y desarrollo de guías metodologicas que puedan servir como puente entre el profesional y la problemática psicosocial.

Al evidenciar la problemática existente a nivel regional, con respecto a la elaboración de guías y atención en APS. Se procede a la búsqueda de la mayor cantidad de guías desarrolladas a nivel global y local, con la información recolectada se genera un banco de guías 16 todas ellas enfocadas en las cuatro problemáticas psicosociales más representativas en Medellín tras la previa lectura de la *Encuesta Nacional de Salud Mental* implementada por Minsalud, & Colciencias. (2015). Las problemáticas psicosociales escogidas fueron aquellas que puntuaron más alto en la encuesta, así como también se escogieron por ser las que más perdididas humanas han registrado.

El desarrollo de cada una de las guías se focaliza no solo en la exigencia del repositorio sino en el gran énfasis que realizan las entidades de la OMS y la OPS a través del plan de acción 2013 -2020, donde se focaliza en la salud mental de las personas y como esto posibilita que se potencialicen y sean superado los eventos surgidos. A nivel local, en el momento no se tienen evidencias considerables que demuestren que se potencializan dichos recursos en los seres humanos, circunstancia que cambia a nivel global donde se evidencio que, a través de las guías realizadas, la prestación del servicio mejoraba, así como el restablecimiento de derechos de las personas, es por este motivo que permitir la potencialización y la superación de los eventos surgidos, solo se hace posible en la medida en que el personal de salud esté capacitado y cuente con herramientas para ello, Con HAPI se busca no solo la creación sino la implementación de una página web que permita el acceso, capacitación y activación de rutas de ayuda.

8. Conclusiones


1. Desde el trabajo de grado propuesto, se logró el desarrollo de las primeras cuatro guías metodológicas más representativas en nuestra población, así como también se logra la creación del repositorio para dichas guías, este desarrollo se realiza mediante el motor HTML5 Wix.com, lo que permite que la información este en la nube y sea de fácil acceso en el momento a estudiantes, practicantes y egresados de psicología

2. Mediante la Herramienta de atención psicológica inmediata (HAPI) se hace posible que el personal de salud que está estudiando y hace parte de centros de practica cuente con una herramienta que permita el acercamiento a la problemática psicosocial, ofreciendo no solo la teoría que sustenta dicha problemática sino las diferentes opciones de respuesta con las que se pueden contar para ofrecer un servicio de calidad que garantice la salud mental de quien consulta. De esta manera se apuesta

3. Hapi, permitirá repensar una nueva forma de trabajo con los pacientes, sus familias o los cuidadores más cercanos, donde los actores principales lleguen a cada uno de los campos de actuación debidamente preparados y seguros para enfrentar todos y cada uno de los desafíos que allí emerjan; la integración de la educación recibida en la universidad y la brindada a través de esta página web, será el soporte sobre el cual, el estudiante, el practicante y el egresado podrán basarse para brindar una atención psicosocial más integral y enfocada en lo humano, la cual tiene el reto de mejorar la calidad de la prestación de los servicios psicológicos brindando con esto nuevas posibilidades no solo de prevención sino de mejoría en la salud mental de quienes ya hacen parte de un proceso psicológico.

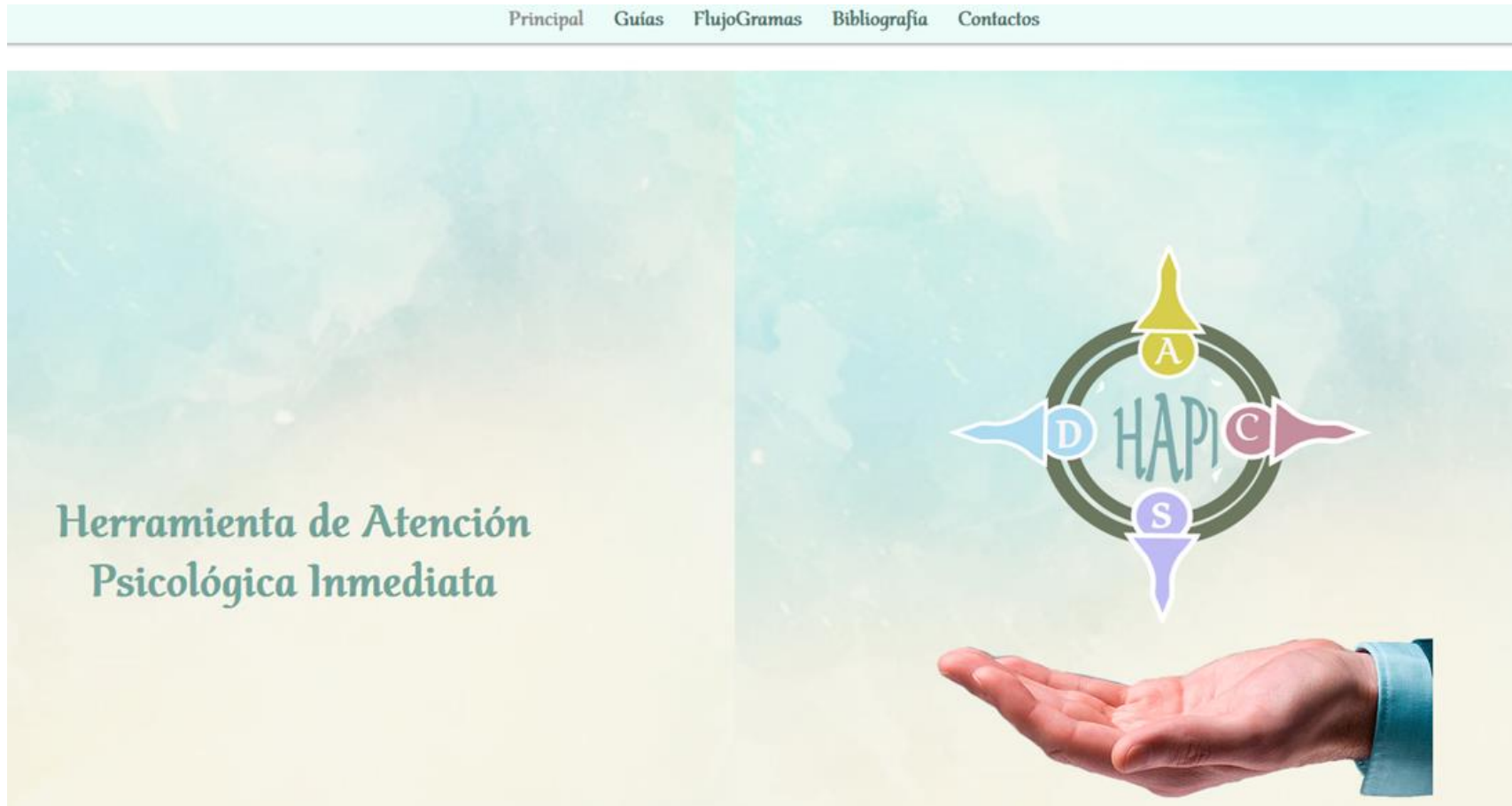
Apéndice 1 Modelo de Negocio Canvas

Este modelo de negocio, permite definir las bases sobre las que la página web de herramienta de atención psicológica inmediata crea, proporciona y capta valor.

| Modelo de negocio Canvas | | | | |
|---|--|---|--|---|
| Asociados Clave Son todos los estudiantes de psicología de la Institución Universitaria de Envigado, que estén interesados en compartir a través de la aplicación web, sus conocimientos, guías metodológicas y rutas de ayuda, conocidas o implementadas en sus centros de práctica. | Actividades Clave A. Levantamiento de información, mediante la cual se logre sustentar la viabilidad de un desarrollo web específico del área de la psicología. B. Elaboración de flujogramas para cada una de las rutas de ayuda. C. Recopilación de metodologías de APS y Manuales de Primeros Auxilios Psicológicos. D. Desarrollo e implementación de la aplicación web | Propuesta de Valor En la actualidad, en el área de psicología, no se cuenta con desarrollos tecnológicos que posibiliten acceso a información, mediante la cual estudiantes, egresados y población interesada pueda acceder para conocer más acerca de protocolos y herramientas que faciliten y permitan una atención con calidad y humanidad. La creación de este desarrollo web, permitirá abrir un espacio más de aprendizaje para los estudiantes y las personas interesada en problemas psicosociales. Posteriormente, se espera contar con el apoyo de otros compañeros del área de la psicología que estén dispuestos a compartir sus experiencias pero sobre todo el conocimiento adquirido, para que esto pueda no solo facilitar sino proporcionar más información a cada uno de los compañeros que se encuentran en proceso de formación. | Relación con los Clientes Se manejará una relación indirecta de tipo online basado en las comunidades de usuarios | Segmento de Clientes Pretende servir a: A. Estudiantes de pregrado que se encuentran en proceso de formación. B. Estudiantes en centro de prácticas C. Todas las personas que estén directa o indirectamente relacionadas con algún familiar que presente algún tipo de trastorno o problema psicosocial |
| | Recursos Clave A. Dominio GoDaddy CO. B. Diseñador gráfico C. Conocimientos del área de la psicología | | Canales La aplicación web se dará a conocer a través de medios de comunicación como:  Mediante el correo sopORTE.desarrollo@uia@gmail.com se estarán resolviendo las dudas e inquietudes. | |
| Estructura de Costos Inicialmente, se estima una inversión razonable para compra de membresía anual de dominio sobre el cual estará alojada la aplicación web. Este gasto será cubierto por la persona a cargo del proyecto. | | Vías de Ingreso Inicialmente, es un desarrollo web pensado para la comunidad, se espera que la aceptación entre los estudiantes de psicología permita que la aplicación pueda evolucionar a tal punto que genere ingresos suficientes para su mantenimiento. | | |

Creado por Marcelo Pizarro Miranda en base al trabajo de Alex Osterwalder <http://www.businessmodelgeneration.com> y a la inspiración de David Bland <http://agile.dzone.com/news/how-creates-business-model>
 Licenciado mediante Creative Commons Reconocimiento - Compartir Igual 3.0 Unported - MARCELO PIZARRO MIRANDA - <http://www.marcelopizarro.com>

Apéndice 2 Página principal de Herramienta de Atención Psicológica Inmediata



Apéndice 3 presentación personal – Objetivo del desarrollo de Hapi

Sara Saldarriaga Acevedo

Soy estudiante de 10 semestre de Psicología en la Institución Universitaria de Envigado. Desde hace siete años trabajo como Auxiliar de sistemas en la Gobernación de Antioquia, tanto la formación académica como la laboral, en la actualidad me han permitido desarrollar una página web, llamada herramienta de atención psicológica inmediata (Hapi) mediante la cual, pretendo dar a conocer a través de cuatro guías metodológicas las buenas prácticas de atención que debe de propiciar todo psicólogo desde su ejercicio profesional.



Apéndice 4 pilares del desarrollo Web

01. 

Guías

Esta página web, cuenta con cuatro guías enfocadas a los diversos fenómenos psicosociales tales como Abuso Sexual Infantil, Depresión, Suicidio y Consumo de Sustancias Psicoactivas.

02. 

Rutas de ayuda

Toda guía tiene desarrollada diferentes rutas de ayuda las cuales, según el lugar de actuación del psicólogo podrán ofrecer información relevante en cuanto a como opera la ruta o acerca de la activación de la misma.

03. 

Contactos

Medellín cuenta con una amplia red de Instituciones y Centros de Ayuda que brindan acompañamiento y tratamiento a los diversos fenómenos psicosociales. Esta página recopila información de contacto y acceso de todos aquellos centros activos hoy en la ciudad.



Apéndice 5 Presentación Guías de Atención

La segunda categoría de la aplicación web, está dividida en cuatro franjas, cada una de ellas corresponde a una guía; en la imagen, se puede observar la franja número uno correspondiente a la guía de Ideación Suicida allí, se podrá acceder dando clic en el botón *abrir*. Por medio del cual se tendrá acceso a la guía de depresión. Las tres franjas restantes están configuradas acorde a las demás guías elaboradas y se podrá acceder a la información mediante el botón indicado en la franja número uno.



02.

Guía Abuso Sexual

Esta guía está enfocada en la atención, diagnóstico y prevención oportuna para el abuso sexual infantil. A partir de su contenido, el psicólogo podrá mediante esta información conocer los diferentes tipos de abuso sexual, y las distintas dinámicas que llevan al niño a no romper o detener el abuso.

Abrir

Apéndice 6 Presentación de Guía

03.

Guía Depresión



La guía de depresión, recopila todos los factores de riesgo que pueden llevar a un niño, niña, adolescente o adulto a que pueda padecer un trastorno depresivo y como este a su vez podría estar o no ligado a un diagnóstico diferencial el cual podrá ser determinado mediante el ejercicio del psicólogo a partir de la entrevista clínica que esté dirija.

Abrir

Apéndice 8 Presentación de flujogramas de cada guía de atención

Apartado tres, este módulo al igual que las demás páginas pertenecientes a Hapi, está dividido por guías. Cada uno consta de tres flujogramas que dan cuenta de la activación de ruta de ayuda según el lugar donde sucedan los hechos o la denuncia.

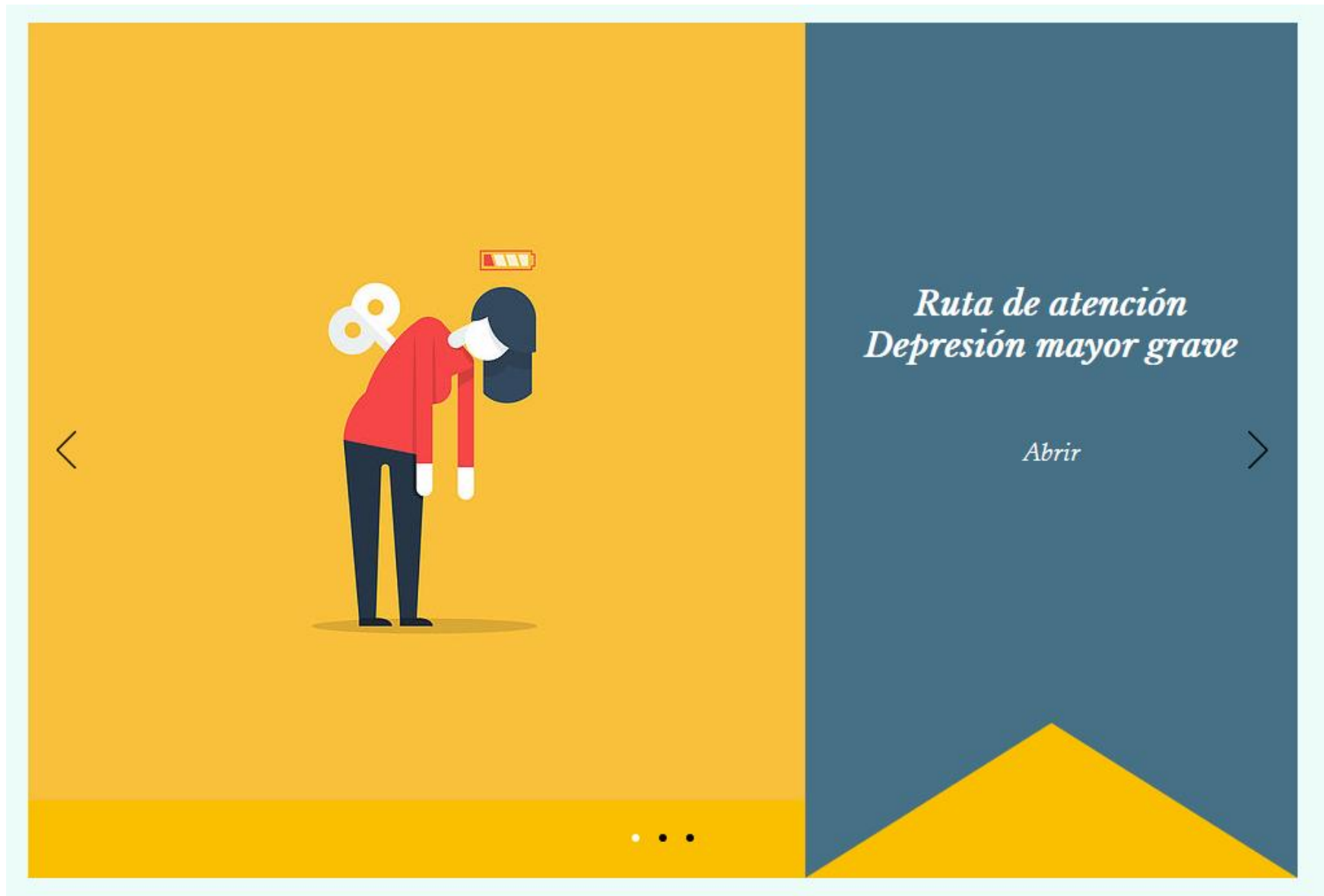


The screenshot displays the Hapi website interface. At the top left is the Hapi logo, a compass rose with the letters H, A, P, I. To its right is a navigation menu with the following items: [Principal](#), [Guías](#), [FlujoGramas](#), [Bibliografía](#), and [Contactos](#). Below the navigation menu is a large banner. On the left side of the banner is a cartoon illustration of a man with a distressed expression, standing on a small wooden stool and holding onto a thick rope that is attached to a hook above him. A spotlight illuminates the man and the stool. On the right side of the banner is a purple vertical panel with the text *Ruta de atención a la persona con conducta suicida* in white, followed by a right-pointing chevron symbol (>). Below the text is the word *Abrir*. At the bottom center of the banner, there are three small white dots.

Apéndice 9 Presentación de flujogramas de Abuso Sexual



Apéndice 10 Presentación de flujogramas de Depresión mayor grave



Apéndice 11 Presentación de flujogramas Consumo de Sustancias Psicoactivas

*Ruta de atención
Consumo de Sustancias
Psicoactivas en niños,
niñas y adolescentes*

Abrir

..

© 2018 por Sara Saldarriaga Acevedo, www.hapi.com.co

YouTube Twitter Facebook Instagram

Apéndice 12 Bibliografía Ideación Suicida

Apartado cuatro, este corresponde a la bibliografía que soporta cada una de las guías y flujogramas elaborados. Con el diseño y el almacenamiento de la información, se busca dar acceso más rápido y eficaz a toda la base de conocimiento que soporta este trabajo de grado



The image shows a screenshot of a website interface. At the top left is a logo with the letters 'D', 'H', 'A', 'P', 'I', 'C' arranged around a central point. To the right of the logo is a navigation menu with the following items: [Principal](#), [Guías](#), [FlujoGramas](#), [Bibliografía](#), and [Contactos](#). Below the navigation menu is a large purple banner with the title *Ideación Suicida* in white cursive font. Underneath the banner are four purple rectangular cards, each containing a large number (01, 02, 03, 04) in a red serif font, a horizontal line, a title in white, and an 'Abrir' button in white cursive font.

| 01 | 02 | 03 | 04 |
|---|---|---|---|
| Protocolo para la detección y manejo de la ideación suicida | Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida | Lineamientos para la atención del Intento de Suicidio en adolescentes | Protocolo Interinstitucional Prevención y actuación ante Conductas Suicidas |
| Abrir | Abrir | Abrir | Abrir |

Apéndice 13 Bibliografía Abuso Sexual

Abuso Sexual

01

Abuso sexual una guía para
acercarse al tema

Abrir

02

Lo que todos y todas debemos
saber sobre el abuso infantil

Abrir

03

Mapa de ruta para la
prevención y la atención de
situaciones de maltrato y abuso
sexual infantil en el sector
Salud

Abrir

04

Modelo de intervención integral
en casos de abusos sexual

Abrir

Apéndice 14 Bibliografía Depresión

Depresión

01

Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el Adulto

Abrir

02

Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos

Abrir

03

Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia

Abrir

04

Depresión en la infancia y adolescencia información para el padre, familiares y personas interesadas

Abrir

Apéndice 15 Bibliografía Consumo de Sustancias Psicoactivas

Consumo de Sustancias Psicoactivas

01

Salud y protección
la mejor opción

Abrir

02

Lineamiento del ICBF

Abrir

03

Protocolo de
intervención psicológica

Abrir

04

Modelo de atención integral
para trastorno por uso de
sustancias psicoactivas en
Colombia

Abrir



Apéndice 16 Documentos Bibliografía

The screenshot displays a web-based document management system. At the top, there is a blue header bar with a help icon (?) and a close icon (X). Below the header, a light blue bar contains an orange button labeled "Cargar documentos" (Upload documents). The main area features a search bar with the text "en formato PDF, DOC, DOCX, PPT, PPTX, PPSX, XLS, XLSX, ODP, ODT o EPUB. Cada archivo puede tener hasta 1..." and a dropdown menu set to "Ordenar: Nuevos". A search input field contains the word "Buscar". Below the search bar, a grid of 32 document thumbnails is visible, each with a red PDF icon and a title. The titles include: Directorio_Telef..., DEPRESION GR..., DPRESION MO..., Visio-DEPRESIO..., Visio-SUICIDIO ..., Visio-SPA EDUC..., Visio-SPA_Evalu..., Ruta SPA Psicol..., Ruta_Abuso_Ed..., Ruta Abuso Terc..., Visio-SUICIDIO ..., Visio-SUICIDIO ..., Ruta a Persona..., modelo-atencio..., Protocolo_de_in..., LINEAMIENTO ..., GUIA CONSUM..., DepresionInfanc..., GUIA_DEPRESI..., GPCtrastornosd..., GUIA_DEPRESI..., modulo-de-abu..., SITUACIÓN_DE..., modulo_1.pdf, PROTOCO DE S..., LINEAMIENTO I..., GUIA_CONDUC..., PROTOCOLO_P..., DEPRESIÓN.pdf, RIAS SPA.pdf, ABUSO SEXUA..., and SUICIDIO.pdf. At the bottom right, there is a grey button labeled "Aplicar".

| Directorio_Telef... | DEPRESION GR... | DPRESION MO... | Visio-DEPRESIO... | Visio-SUICIDIO ... | Visio-SPA EDUC... | Visio-SPA_Evalu... | Ruta SPA Psicol... |
|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Ruta_Abuso_Ed... | Ruta Abuso Terc... | Visio-SUICIDIO ... | Visio-SUICIDIO ... | Ruta a Persona... | modelo-atencio... | Protocolo_de_in... | LINEAMIENTO ... |
| GUIA CONSUM... | DepresionInfanc... | GUIA_DEPRESI... | GPCtrastornosd... | GUIA_DEPRESI... | modulo-de-abu... | SITUACIÓN_DE... | modulo_1.pdf |
| PROTOCO DE S... | LINEAMIENTO I... | GUIA_CONDUC... | PROTOCOLO_P... | DEPRESIÓN.pdf | RIAS SPA.pdf | ABUSO SEXUA... | SUICIDIO.pdf |

Apéndice 17 Contactos de Salud Mental Hospital Carisma



Principal Guías FlujoGramas Bibliografía Contactos

Hospital Carisma

Teléfono

605 0233 - 234 0625

Horarios de Atención

Lunes a jueves de 7:00 a.m. a
4:30 p.m. Viernes de 7:00 a.m.
A 4:00 p.m.



Apéndice 18 Requisitos del Hospital

Requisitos

Cita telefónica previa, al llamar decir: N° C.C., fecha de nacimiento, N° de ficha del Sisben (hoja o carné), teléfono del paciente, dirección, nombre de padres. Acceder voluntariamente, tener acudiente (familiar o persona allegada), N° de ficha del Sisben (hoja o carné) C.C. en original y copia, Si no tiene C.C. solicitar certificado en la Registraduría para expedir contraseña, traerla a Carisma, no se acepta denuncia.

<http://esecarisma.gov.co/>

Apéndice 19 Contactos de Salud Mental Samein

Samein

Teléfono

Aguacatala - 444 48 91

Almacentro - 444 48 91

Copacabana - 444 48 91

La 33 - 444 48 91

La 80 - 444 48 91

Horarios de atención

Lunes a Viernes: 7:00am a

7:00pm Sábados: 7:00am a

1:00pm



Apéndice 20 Requisitos del Centro

La 33 - 444 48 91
La 80 - 444 48 91

Horarios de atención
Lunes a Viernes: 7:00am a 7:00pm
Sabados: 7:00am a 1:00pm

Requisitos
Convenio Sura, Coomeva o particular, voluntario.

Servicios
Ambulatorio, internado y hospital día, Mixto, desde los 14 años. Talleres Educativos y psicoterapia grupal,
Hospital día (7:30 a.m a 12:00 a.m 1 mes), hospital total (1 mes), seguimiento (1 año)

Profesionales
Psiquiatría, Psicología, Medicina general, evaluación familiar, Operador Calificado, Enfermera, Terapeuta Ocupacional

<https://www.samein.com.co/nueva/>

Teléfono
284 43 04 - 01 8000 51 68 68

Horarios de atención
Lunes a Viernes: 8:00am a 1:00pm

Apéndice 21 Contactos de Salud Mental Hogares Claret

Hogares Claret

Teléfono

284 43 04 - 01 8000 51 68 68

Horarios de atención

Lunes a Viernes: 8:00am a
1:00pm



Apéndice 22 Requisitos del Hogar



✕

Programas

Libertad Asistida, menores infractores y contraventores de ambos sexos, clínica especializada, niños de y en la calle, indigentes, programa de adultos de ambos sexos y consulta externa, reingresos

Afiliación beneficiarios

Tener voluntad de cambio, Ser remitido por juez de menores de familia del I.C.B.F., Ser indigente protegido por programas de los Departamentos Cundinamarca, Antioquia y Valle del Cauca, Estar afectado por problemas de drogas o conductas asociadas, Ser remitido por instituciones que tengan contrato con la FHC.

Requisitos

Acudiente. Nivel económico alto (Estrato 5 y 6). Edad 18 a 65 años. Cupo 18 personas.

<https://fundacionhogaresclaret.org/>

Apéndice 23 Contactos de Salud Mental Hospital Mental de Antioquia

Hospital Mental de Antioquia

Teléfono

4448330

Fax - 4527479

Asignación de citas - 5200510

Horarios de Atención

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5:00



Apéndice 24 Servicios ofrecidos por el Hospital



Servicios

- Urgencias
- Hospitalización
- Servicio Farmacéutico
- Laboratorio
- Consulta Psiquiatría
- Grupos Psicoeducativos
- Consulta de Psicología
- Terapia Ocupacional

Profesionales

- Médico general
- Psiquiatra
- Psicólogos
- Trabajadores Sociales

<http://www.homo.gov.co/sedes>

Apéndice 25 Contactos de Salud Mental Ayuda 1.2.3 Medellín

Ayuda en 1.2.3 Medellín

Teléfono

Línea principal 123

Conmutador - 381 39 11

Horarios de atención

Apoyo las 24 horas del día



Apéndice 26 Tipo de ayuda brindada a través del 1.2.3

Ayuda en 123 en situaciones de

- Violencia intrafamiliar.
- Dificultades familiares.
- Anciano vulnerable.
- Anciano vulnerable.
- Problemas comportamentales.
- Problemas personales y/o emocionales.
- Atención de habitante de calle enfermos.
- Violencia sexual en adultos.
- Discapacidad física, mental y sensorial.
- Información y atención para desplazados.
- Información sobre sexualidad.
- Plan retorno (desplazamiento para personas en situación de vulnerabilidad que proceden de otras regiones).
- Servicio de alimentación para personas vulnerables cuando es necesario (desplazados, habitantes de calle, entre otros).

Línea infantil 106 en situaciones de

- Atención menores en situación de vulnerabilidad.
- Violencia sexual en niños, niñas y adolescentes.
- Información sobre sexualidad.
- Servicio de alimentación para niños vulnerables cuando es necesario.

<http://www.metroseguridad.gov.co/sitio123/apoyosicologico.html>

Apéndice 27 Url HAPI

La página de acceso a la página Web de “Herramientas de Atención Psicológica Inmediata” es <https://ssarahsalda.wixsite.com/hapi>

Ingresando a este link, podrá observar toda la información acerca de cada una de las guías de atención de: Suicidio, Depresión, Abuso y Consumo de sustancias, así como también podrá acercarse a cada una de las rutas de atención y contactos de salud mental apropiados para la remisión o cooperación en algunos casos.

Referencias

- Alcaldía de Medellín. (2015). Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Medellín.
- Avila Smirnow, D. (s.f.). *¿Qué es la comorbilidad?*.
- Beck, U. (1998). *¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización*. Barcelona: Paidós.
- Belloch Ortí, C. (s.f.). *Las tecnologías de la información y comunicación (TIC)*.
- Cabrero, J. (1998). *Impacto de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en las organizaciones educativas*.
- Correa Serna., L. F., Dávila Guerrero., C. E., Burgos Bernal., G., Osorio Saldarriaga., E., & Valderrama Vergara., J. F. (Enero 2017). *Observatorio Nacional de Salud Mental*. ONSM Colombia - Guía Metodológica Actualización. Bogotá D.C.
- Carlos, J. (2013). *Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud*. 6th ed. [ebook] Bogotá, p.18. Available at: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20metodol%C3%B3gica%20para%20registros,%20observatorios,%20sistemas%20de%20seguimientos%20y%20salas%20situacionales%20nacionales%20en%20salud.pdf> [Accessed 3 Dec. 2018].
- De la Torre Martí, M., Centro de Psicología Aplicada, C., & Universidad Autónoma de Madrid, U. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*.
- Deloitte. (2017). *Perspectiva Global 2017 del cuidado de la salud*. Ginebra Suiza
- Egea Garcia, C., & Sarabia Sanchez, A. (2001). *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. Murcia.
- Fernández, E., & Olmedo, M. (1999). *Trastorno del comportamiento perturbador*. Madrid: UNED-FUE.
- Garza Mendoza, S. M. (s.f.). *Primeros auxilios psicológicos (PAP)*.
- Gomez del campo, J. (1994). *Intervención en las crisis: Manual para el entrenamiento*. México: Manual.
- Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. (2017). *Boletín de Salud Mental en niños, niñas y adolescentes*. Bogotá D.C Boletín Salud Mental.
- Medina, Pérez, O. A., Díaz Téllez, Á. S., & Rozo, David, A. J. (2014). *Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia*.

- Mendis, S. (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Ginebra, Suiza: Informe Situación Mundial.
- Minsalud, & Subdirección de Enfermedades no Transmisibles. (Julio, 2017). *Boletín de Salud Mental Conducta Suicida*. Bogotá D.C.
- Minsalud, & Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Bogotá D.C.
- Medellín cómo vamos. (2006). *Un aporte del sector privado a la calidad de vida en la ciudad*. Medellín.
- Minsalud. (Marzo, 2017). *Boletín de Salud Mental. Depresión*. Bogotá: Boletín Salud Mental.
- Minsalud. (Enero, 2017). *Observatorio Nacional de Salud Mental*. ONSM Colombia. Bogotá D.C.
- Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2014). Plan de Acción sobre Salud Mental 2015 - 2020. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11337:plan-of-action-on-mental-health-2015-2020&Itemid=41600&lang=es. Washington
- Gaviria Uribe, A., Ruiz Gómez, F., Ospina Martínez, M., Montaña Caicedo, J. and Juan
- OMS, O. S. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013 - 2020*. Ginebra 27, Suiza: Ediciones de la OMS.
- OPS, O. S. (2014). *Plan de acción sobre Salud Mental 2015-2020*. Washington, D.C: Ediciones OPS.
- OMS, & OPS. (s.f.). *Atención primaria de la salud, cuidado integral de la salud por todos y para todos*.
- OMS. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Ginebra.
- OPS, & OMS. (Octubre, 2015). *Plan de Acción sobre salud mental 2015 - 2020*. Washington.
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2011). *Generación de modelos de negocio*. Deusto S.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013 - 2020. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/. Ginebra Suiza
- Rodriguez de Bernal, M. C., & Rubiano Soto, N. (Marzo 2016). *Salud Mental y atención primaria en salud: una necesidad apremiante para el caso Colombiano*. Bogotá D.C.
- Rodríguez de Bernal, M. and Rubiano Soto, N. (2016). *Salud Mental y atención primaria en salud: una necesidad apremiante para el caso colombiano*. [ebook] Bogotá D.C, p.20. Available at: http://www.colpsic.org.co/aym_image/files/Articulo_MSf_y_ColPsic_14-10-2015_DC_7_final.pdf [Accessed 3 Dec. 2018].
- Salamanca Camargo, Y., & Siabato Macías, E. F. (Junio 2017). *Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010 - 2016*. Tunja, Colombia.

SENA Educativa ACCIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN DEL LESIONADO - TV WEB:
Senavirtual.edu.co. <http://www.senavirtual.edu.co/webtv/infocurso.php?semid=3084>

UNODC, O. e. (2016). Informe mundial sobre las drogas.

Vargas, C. G., Vásquez, A. C., Soto, M. G., & Ramírez, J. L. (2015). *Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Manual para profesionales de la salud*. Alcaldía de Medellín: Alonso Escobar Ospina.

Vargas Cuadros, G., Vásquez Arango, C. F., Soto Marín, G. M., & Ramírez Jaramillo, L. M. (2015). *Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida*. Medellín: Guía de Atención

World Health Organization. (1994). *Glosario de terminos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones.