

IBAGUÉ SALUD MENTAL EN TIEMPOS DEL COVID -19 PERIODO 2020-2021.

Adriana Paola Franco Guzmán



Escuela Superior de Administración Pública

Administración Pública Territorial

Facultad de Pregrado

Ibagué

2024

IBAGUÉ SALUD MENTAL EN TIEMPOS DEL COVID -19 PERIODO 2020-2021.

Adriana Paola Franco Guzmán

Trabajo de monografía para optar al título de Administrador Público

Asesor temático: Oscar Salazar Duque

Escuela Superior de Administración Pública

Administración Pública Territorial

Facultad de Pregrado

Ibagué

2024

Dedicatoria

Esta investigación que ayuda a cumplir una meta más en mi vida se la quiero dedicar a el motor más grande de mi vida mis hijos Juan José y Ana victoria quienes sin duda mueven día a día mi vida inspirándome a ser cada vez una mejor profesional.

Agradecimientos

Agradezco primero a Dios por regalarme cada vida para día a día luchar por mis sueños, a mis padres por ser ese apoyo constante pero mucho más por regalarme ese ejemplo de nunca darme por vencida. Como agradecimiento póstumo a mi abuela que desde ahora me acompañara y guiara de manera espiritual.

Culminado el periodo para el desarrollo de la opción de grado, de acuerdo con el cronograma de actividades concertado y aprobado en el Proyecto, se consolida su evaluación con base en los siguientes aspectos:

Nombre del estudiante: **ADRIANA PAOLA FRANCO GUZMAN**

Nombre del asesor académico: **OSCAR SALAZAR DUQUE**

Nombre del trabajo de grado: **IBAGUÉ SALUD MENTAL EN TIEMPOS DEL COVID -19 PERIODO 2020-2021.**

ASPECTOS PARA EVALUACIÓN	EVALUACIÓN POR RANGOS*				
	1	2	3	4	5
Oportunidad del estudiante para presentar Proyecto, informes de avance e informe final			X		
Logro de objetivos específicos concertados en el Proyecto			X		
Uso adecuado y pertinente de fuentes bibliográficas			X		
Aporte de conocimientos, competencias y habilidades del estudiante para el desarrollo del trabajo			X		
Actividad investigativa del estudiante para desarrollar el tema del trabajo de grado			X		
Receptividad del estudiante a las observaciones y aportes del asesor académico			X		
Nivel de compromiso y responsabilidad del estudiante con el trabajo de grado			X		
Buen uso de normas APA y verificación de normas de prevención de plagio			X		

*Equivalencia:

1. Muy Mal 2. Mal 3. Regular 4. Bien 5. Muy Bien

CONCEPTO FINAL TRABAJO DE GRADO:

APROBATORIO	NO APROBATORIO
X (3,3)	



*El resultado de la evaluación por rangos se hará equivalente a una evaluación numérica en la cual la nota de 3.0 en adelante, dará al trabajo de grado el concepto APROBATORIO.

Tabla Contenido

Introducción.....	9
Planteamiento del Problema	10
Pregunta de Investigación.....	16
Justificación.....	16
Objetivos de la monografía.....	17
General	17
Específicos.....	17
Marcos Referenciales o Estado del Arte	18
Marco Teórico	28
Marco Conceptual	29
Política Pública de Salud Mental.....	29
Prevención del Trastorno Mental	30
Terapia conductista cognitiva (TCC).....	30
Terapia de aceptación y compromiso (ACT).....	30
Adicción y abuso de drogas	31
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).....	31
Agorafobia.....	31
Anorexia nerviosa	31
Trastorno de ansiedad	32

Terapia de arte.....	32
Control de abstinencia (desintoxicación).....	33
Telepsiquiatría o telemedicina.....	33
Estimulación magnética transcraneal (EMT).....	33
Síndrome de Tourette	33
Trauma.....	34
Marco Temporal	34
Marco Legal.....	34
Alcance del Proyecto.....	36
Aspectos Metodológicos.....	37
Investigación Cualitativa	37
Técnicas Investigativas de Implementación	37
Técnica Estudio de Caso	37
Instrumento de Investigación.....	38
Entrevista	38
Fases de la entrevista	41
Actitudes del entrevistador y las preguntas de la entrevista	42
Interpretación	44
Preguntas de la entrevista	45
Análisis de las encuestas	47

Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	48
Referencias	50

Introducción

Con la presente investigación se pretende abordar temas en cuestiones de salud pública como la salud mental y los efectos que trajo la pandemia dejando con su aparición diferentes tipos de secuelas y con ello nuevos temas en cuanto la prestación de servicios de salud, tratamientos y modelos de atención.

Asimismo fue necesaria la recolección de datos por medio de entrevistas y lecturas de informes presentados por parte de la secretaria de salud y entidades dedicadas a el estudio de las enfermedades de salud mental, incluyendo a personal de salud para lograr una evaluación de la calidad del servicio que se prestó frente a las enfermedades mentales debido a el aislamiento generado por el COVID-19 en el municipio, ver si fueron necesarias medidas como planes de acción en legislaciones que toquen el sistema de salud, seguimientos patológicos para así lograr estudiar y poder proponer en ese momento políticas públicas de intervención municipal para el tratamiento del POS COVID-19, a partir de la percepción del ciudadano ibaguereño frente al servicio de salud prestada en el durante el 2021 al 2022.

Realizando una investigación un poco más guiada a puntos específicos como el modelo de atención y el seguimiento realizado a la salud mental durante el COVID-19, se logra evidenciar como el sistema de salud público no está bien preparado a contingencias como una pandemia y más a un brote de enfermedades de índole mental. Cuando se dice que el sistema de salud se hace referencia a todos sus componentes como infraestructura, equipos médicos, suministros hospitalarios y el capital humano quien no cuenta siempre con la capacitación o formación necesaria para afrontar distintos casos de afecciones a la salud.

Planteamiento del Problema

Los manejos y tipo de tratamiento se les presto a las personas que presentaron afectación psicológica o mental durante la pandemia en el periodo de 2020-2021. Evidenciando que el sistema de salud municipal no se encontraba preparado para afrontar un tipo de emergencia como esta que trajo el covid-19 no solo el virus también la afección

que presento la salud mental, teniendo como causas el aumento de suicidios, violencia tanto de género como intrafamiliar. Una de las mayores manifestaciones de este aislamiento fue como los niños y adultos mayores mostraron una gran afección a sus estados de ánimo mostrando la posibilidad de acabar con su propia vida.

Las personas que presentaron esta afectación dieron a conocer como el sistema de salud del municipio no contaba con un plan de contingencia necesario para afrontar casos como estos. Encontrando la falta de aplicabilidad de leyes establecidas en la ley 100 de 1993 sobre salud mental En el Plan Obligatorio de salud, resolución 5261/94 en su artículo 54 enuncia que: El paciente psiquiátrico se manejará preferencialmente en el programa de Hospital Día, se incluirá la internación de paciente psiquiátrico solo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que éste ponga en peligro su vida o integridad, o la de sus familiares y la comunidad.

El problema central es el confinamiento a el que nos vimos expuestos todos a nivel nacional con el brote del CORONAVIRUS covid-19, que a su vez trajo consigo los problemas como peleas intrafamiliares, económicos y de convivencia, una de las manifestaciones más inductoras de los intentos de suicidio.

La cuarentena por COVID-19 trajo muchos efectos uno de los más marcados sin duda son los temas de salud mental, mostrando cambios bruscos de comportamiento en las personas, mostrando depresión, ansiedad, agresividad y en muchos casos comportamientos suicidas. La gobernación del Tolima fortaleció los laboratorios de salud pública mediante el apoyo de planeación y TIC junto a la universidad del Tolima. Se desarrolla una entrevista enfocada en el personal de la salud de la USI del Ricaurte del

municipio de Ibagué, mediante la cual se realizan preguntas enfocadas en varios aspectos importantes como la disposición de recursos para afrontar temas de salud mental así mismo, el modelo de atención, la disposición de personal médico especializado en salud mental.

De acuerdo a esta investigación se puede identificar las diferentes enfermedades que se presentaron en las personas que se contagiaron de COVID-19 las cuales llevaron a las personas a buscar manera de cómo tratar estas afectaciones de manera efectiva y clara mediante terapias psicológicas o talleres grupales, otro punto a analizar era el tipo de atención prestada según el tipo de servicio de salud de cada persona se llegó a identificar que un punto en común entre ellos era la falta de capacitación y trato más humanizado por parte de los prestadores de los servicios de salud.

Realizar un estudio e investigación respecto a los manejos y tipo de tratamientos prestados a las personas que presentaron afectación psicológica o mental durante la pandemia en el periodo de 2020-2021. Logrando visualizar que los mayores problemas fue la depresión y ansiedad tocando a toda la población como son los jóvenes, mujeres, personas de bajos ingresos, personas con enfermedades mentales preexistentes y los trabajadores del sector salud. *Boletín Desastres N.131.- Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población. (s/f).*

La causa directa del aumento de las enfermedades mentales fue el enclaustramiento ha el que se vio enfrentado todo el mundo con datos de respaldo como los muestra la OPS Organización Panamericana de Salud en su boletín nº 131 citado a continuación. En la región de las Américas, la población ha tenido que enfrentar la pérdida de sus

seres queridos por COVID-19, una crisis económica sin precedentes que en muchas ocasiones ha causado la pérdida de trabajos y/o medios de sustento. Adicionalmente, todos hemos experimentado también el cierre de las escuelas, el aislamiento, el teletrabajo, el miedo a contagiarnos y una gran incertidumbre. Estas condiciones han influido y son factores que contribuyen a la generación de una serie de problemas de salud mental, entre ellos, un aumento de la ansiedad, depresión, problemas para dormir, aumento de consumo de alcohol, tabaco, drogas, sustancias y situaciones de violencia intrafamiliar.

Los estudios muestran que alrededor del 20% al 70% de la población que presento casos de enfermedades mentales sigue sufriendo depresión y ansiedad. Las mujeres, los jóvenes, las personas de bajos ingresos y las personas con problemas de salud mental preexistentes y los trabajadores de la salud, se encuentran entre los grupos más afectados.

En una encuesta realizada en el 2021, en 30 países en todo el mundo, más de la mitad de los participantes de Chile, Brasil, Perú y Canadá expusieron que su salud mental había empeorado desde el comienzo de la pandemia, superando el promedio global del estudio de 45%¹ (Foro Económico Mundial). La última ronda del estudio del termómetro de salud mental en Chile (2021) evidenció que el 32,8% de las personas encuestadas presentaban síntomas asociados con problemas de salud mental a principios de 2021, en aumento desde noviembre de 2020.

La cantidad de personas adultas en EE. UU. con síntomas recientes de ansiedad o trastornos depresivos aumentó de 36,4% a 41,5%, mientras que el porcentaje de personas que informaron necesidades de atención de salud mental no satisfechas

aumentó de 9,2% a 11,7% entre agosto de 2020 y febrero de 2021 debido a la pandemia de COVID-19.3 (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. (CDC). 114 millones de niños, en marzo de 2021, aún no asistían a la escuela. Las interrupciones escolares han tenido un impacto catastrófico en los logros de aprendizaje, la protección, la salud, la salud mental de los estudiantes y sus perspectivas socioeconómicas en el futuro. (UNICEF). En nueve países y territorios de la Región, 27% de los jóvenes entre 13 y 29 años reportaron haber sentido ansiedad y el 15% depresión, en los últimos siete días, UNICEF.

Una encuesta a más de 60.000 cuidadores de niños en Colombia, Costa Rica, El Salvador y Perú evidenció que el 85% de los cuidadores encuestados reportaron al menos un síntoma de deterioro de la salud mental durante la pandemia. Aproximadamente la mitad de los cuidadores expusieron sentirse tristes (48%) y alrededor de dos tercios cansados (66%), temerosos (60%) y con insomnio (59%). (Banco Interamericano de Desarrollo).60% de los países han notificado la interrupción de los servicios de salud relacionados con la atención a trastornos mentales, neurológicos y uso de sustancias. (Encuesta Pulse OMS. 2da Ronda Enero – marzo 2021) Se observa un 23% más de países que notifican una interrupción de la consejería para trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, en comparación con los datos de la Ronda 1 de la misma encuesta.

Si bien la mayoría de países de la Región (93%) han incluido la salud mental y apoyo psicosocial como parte de sus planes nacionales de respuesta al COVID-19, solamente en dos países está financiado adecuadamente.

Urge fortalecer los mecanismos de coordinación de salud mental y apoyo psicosocial; implementación de la Primera Ayuda Psicológica (PAP) a la población más vulnerable y el desarrollo de propuestas para iniciar y/o continuar con la intervención en salud mental y atención psicosocial, así como la atención remota. *Boletín Desastres N.131.- Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población. (s/f).*

Algunas de las cifras revelaron la situación actual del país en materia de salud mental. Según los datos de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, presentados por la Procuraduría durante el evento, es que 1.517.933 fueron diagnosticados con trastornos y enfermedades mentales entre enero y mayo de 2023, entre los trastornos mentales más comunes destacan la ansiedad, la perturbación de la actividad y de la atención, depresión y esquizofrenia. Por otra parte, el DANE reporta que 3.017 personas tomaron la decisión de quitarse la vida en 2022. Angel, D. (2023, 13 octubre). Salud mental Colombia: Supersalud entrega cifras de atención.

La variable independiente más notoria es sin duda alguna es el brote de enfermedades mentales como la depresión, esquizofrenia, la ansiedad, bipolaridad y trastornos alimenticios el principal detonante fue el enclaustramiento a el cual se vio enfrentada las poblaciones y para la cual nadie estaba preparado. Reflejando de tal manera una variable dependiente como son los suicidios e intentos de estos mismos, la violencia intrafamiliar, el cambio en rutinas de los más jóvenes llevándolos a presentar depresión y ansiedad por no lograr ver a sus amigos y compañeros de colegio o de juegos.

Visualizar el municipio a un futuro de 10 años es lograr ver como mediante la correcta aplicación de las políticas públicas de salud se tratarían de manera correcta estas afectaciones a la salud mental de manera correcta. También dejando atrás los tabúes creados por presentar dichas enfermedades, olvidando los señalamientos con adjetivos que califiquen a los pacientes de estas patologías.

Pregunta de Investigación

¿Qué efectos tuvo la cuarentena adoptada en el tiempo del COVID-19 en el periodo de 2020-2021 en la salud mental de los habitantes de municipio de Ibagué y que tan preparado estaba el sector salud en el municipio para la atención de esta problemática?

Justificación

Investigar más a profundidad sobre la salud mental y como se vio está afectada en la comunidad debido a el confinamiento. Consecuentemente con los cambios derivados de su rutina diaria que al inicio se tomó como un respiro a la monotonía, transformándose con el paso del tiempo en el detonante de muchas cosas más, dando a conocer como las políticas públicas y el sistema de salud del municipio no contaba con la preparación para afrontar un tema tan importante como es las enfermedades de salud mental.

Determinar por medio de la investigación la importancia que se tiene en la inversión de programas, infraestructura y personal con la formación idónea para el tratamiento de

enfermedades mentales ocasionadas por la pandemia, genética o adquiridas. Dado a conocer como desde la administración pública se puede no anticipar, pero si mitigar pérdidas de vidas por medio de la evaluación del programa de desarrollo municipal.

Los sistemas de salud pública municipal tienen una responsabilidad primordial reducir la morbilidad y mortalidad de la población afectada por el aislamiento durante el COVID-19. en el campo de atención de salud mental las entidades prestadoras de salud deben contribuir al bienestar general de las personas con casos de enfermedades mentales. en este sentido los conocimientos científicos y avances de la tecnología ayudan a identificar que clases de problemas mentales se presentan, el tratamiento adecuado a aplicar en cada uno de estos casos. Después de realizar el tratamiento adecuado se debe presentar un seguimiento continuo a el avance de dichas afecciones que se presentaron en el COVID-19 durante el 2021-2022.

Objetivos de la monografía

General

Conocer cuáles fueron las fallas que presentó el sistema municipal de salud en el momento de prestar un incremento en los casos de afectación en la salud mental en la cuarentena del COVID-19 en un periodo 2020 - 2021. Teniendo en cuenta las enfermedades una a una según el tipo.

Específicos

Analizar el comportamiento en los casos de intentos de suicidios antes, durante y meses siguientes después de la pandemia.

Analizar la información suministrada y publicada por parte de las entidades de salud del departamento en caso de la atención y si fue o no oportuna.

Verificar por medio de investigaciones dirigidas a la población en general que presento cambios drásticos en su salud mental y como esto afecto su vida.

Proponer estrategias para contraatacar la problemática del suicidio a nivel municipal.

Marcos Referenciales o Estado del Arte

El propósito de la investigación de la salud mental es brindar la información necesaria sobre como nacen, como se manifiestan y como se deben tratar asimismo mostrando que se debe fortalecer en cuestión de políticas públicas con enfoque a este tema de salud municipal. Viéndose esto reflejado en distintos estudios lo que ocasiona la afección a la salud mental a nivel municipal el cual en sus investigaciones arroja como durante el período del año 2020 a 2021 los temas de salud mental incrementaron problemáticas como el suicidio una de las investigaciones más claras es la presentada por la secretaria

de planeación del municipio de Ibagué citando así cifras como que los intentos de suicidios se desarrollan en un alto porcentaje en las cabeceras municipales correspondiendo al 95,52%, mientras los centros poblados, rurales y dispersos apenas conciben un 4,4%, así mismo evidenciamos una tendencia de como las mujeres con un porcentaje del 65,6% son quienes más atentan contra su propia vida sin consumir el intento vs los hombres que tienen un porcentaje del 34,3%. Teniendo múltiples desencadenantes como:

- Conflictos con Pareja o Expareja
- Problemas Familiares
- Problemas Económicos
- Escolar/Educativa
- Maltrato Físico psicológico o Sexual
- Problemas Laborales
- Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante
- Problemas jurídicos
- Muerte de un familiar o amigo
- Suicidio de un familiar o amigo

Se debe sumar también múltiples estudios y acciones tomadas desde el ministerio de salud nacional, secretaria de salud departamental y universidades de la ciudad. (*Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.* (s/f).

Para lograr fortalecer las cifras que ayudan a respaldar la investigación de la cual es tema se toman 4 importantes investigaciones citándose a continuación de manera cronológica.

Ramírez, (2012) muestra como un estudio describió y exploró los determinantes de los intentos de suicidio de jóvenes pertenecientes a siete municipios de la subregión de los Montes de María. Ésta, se conforma por 15 municipios de los departamentos de Bolívar y Sucre, con una población total de 596.914 (según el DANE), con la mayoría entre los 10-20 años. La subregión de los Montes de María es principalmente pobre, dado los altos índices de necesidades básicas insatisfechas que presentan sus municipios, como son los casos de El Carmen de Bolívar, San Jacinto y Chalán.

Kaplan HI, (2009) Gómez-Restrepo, Carlos. Rodríguez Malagón, Nelcy. Bohórquez P, (2002). Teniendo en cuenta la región estudiada, y de acuerdo al modelo probit y al análisis descriptivo presentado, se evidenció el nivel de escolaridad del joven y de los padres, las ideaciones suicidas y el abuso o maltrato físico son importantes predictores de los intentos de suicidios en 212 jóvenes de siete municipios de los Montes de María que reportaron haber atentado contra su vida. En el estudio, la mayoría de los intentos de suicidio ocurrieron entre los 16 y 18 años de edad y la minoría entre los 10 y 12 años. Esto coincide con el hecho que los intentos de suicidio son poco frecuentes antes de la pubertad, su incidencia aumenta entre los 12 y 13 años y alcanza un pico entre los 17 y 24 años de edad mostrando la falencia de educación psicológica.

Se buscaron casos similares para buscar un punto de comparación llevando a Borges, Medina-Mora, Orozco, & Ouéda, (2009). Viendo como en México mediante una encuesta de representatividad nacional, las mujeres, las personas que no están casadas o en unión libre y los de menor escolaridad tienen riesgos más elevados de presentar conducta suicida, en Colombia este mismo fenómeno se ve reflejado en pasto como lo muestra ,

González-Macip S, Diaz A, Ortiz S, González-Forteza C, (2000), González-Forteza C, Ramos L, Caballero MA, (2003) dando a conocer que encontró la prevalencias de intentos de suicidio estaba alrededor del 15%, siendo más de 7 veces que la encontrada en nuestra investigación (2.05%) , estando estas prevalencias por debajo de las encontradas en estudios en otros países que oscilan entre el 11 y el 25%, fenómeno que se hace más grande cada día con temas como los investigados por .Hernán, (2009) en el cual la violencia sexual, el maltrato físico intrafamiliar, y el vivir alejado de la familia fueron los principales determinantes de intentos de suicidio. González-Macip S, Diaz A, Ortiz S, González-Forteza C, (2000) y González-Forteza C, Ramos L, Caballero MA, (2003), pag 699)

Se muestra también como la investigación tiene errores en cuestiones de medida como la captura de información llevando a (Rada, 2004). En el caso de nuestro estudio, el error de medida proviene de dos factores involucrados en el proceso de recolección de la información, tales como, errores generados por los entrevistados y errores propios del cuestionario. En el primero, se destaca la ausencia de conocimiento sobre los aspectos que son preguntados, la poca comprensión de las preguntas del cuestionario o las apreciaciones acerca de la temática de la investigación, dada la baja escolaridad de la población encuestada. En el segundo, el cuestionario registró preguntas objetivas escritas como preguntas de respuestas subjetivas. Estos elementos son potenciales sesgos de los resultados descritos en nuestro estudio. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, los resultados del estudio constituyen una evidencia importante de la situación actual referente al perfil de jóvenes vulnerables con intentos suicidas de siete municipios de los Montes de María. Además, la muestra fue lo suficientemente grande para establecer cierto grado de

representatividad y no encontrar diferencias significativas dentro de los grupos de análisis. (Rada, 2004, pág. 699).

Los factores asociados a un mayor riesgo de intento de suicidio fueron: menor nivel de escolaridad del joven y de los padres, presencia de ideas suicidas y haber sufrido algún maltrato físico, En resumen, este estudio identifica los principales determinantes sociales de los intentos de suicidio en jóvenes colombianos, lo cual es clave para diseñar estrategias de prevención e intervención en esta población vulnerable.

El análisis de los datos sobre intento de suicidio y suicidio en Colombia entre 2016 y 2017 revela lo siguiente: El número de intentos de suicidio aumentó un 37,5% entre 2016 y 2017, con el 63% de los casos cometidos por mujeres y el 48,7% en edades entre 15 y 24 años. Los principales factores desencadenantes fueron conflictos de pareja (40,9% en 2017), problemas legales (4,1% en 2017) y consumo de sustancias (12,8% en 2017).

(DANE) El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva de variables en términos de tiempo, persona y lugar utilizando medidas de frecuencia, proporciones, de tendencia central y dispersión en variables sociales y demográficas incluyendo grupos poblacionales, factores de riesgo, factores desencadenantes, mecanismos y repetición del intento de suicidio. Una persona puede presentar más de un intento de suicidio en el mismo año; por lo tanto, el total se refiere al número casos de intento de suicidios y no al número personas, excepto cuando se especifique lo contrario en el análisis de la repetición del intento. Se realizó el cálculo de tasas de incidencia por 100 000 habitantes por sexo y grupos de edad, y por entidad territorial de procedencia en

los últimos cinco años con base en la población proyectada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

En el mismo período, se registraron 3,212 muertes por suicidio, con una tasa que aumentó de 4,7 a 5,03 por 100,000 habitantes. El 82% de los suicidios fueron cometidos por hombres, con una razón, En mujer de 4,5. Aproximadamente 1 de cada 4 personas que se suicidaron tenía antecedentes de intentos previos. Los métodos más utilizados fueron ahorcamiento (62,9%), intoxicación (16,5%) y arma de fuego (11,8%).

Los factores de riesgo más comunes fueron antecedentes de trastornos psiquiátricos (74% en intentos, 45,6% en suicidios), problemas de pareja (40,6% en intentos, 37,9% en suicidios) e intentos previos (31,3% en intentos, 28,6% en suicidios).

El análisis multivariado mostró que ser hombre, tener más de 29 años, y tener antecedentes de trastornos psiquiátricos son los principales predictores tanto de intentos de suicidio como de suicidio consumado. (*"Informe de Evento Primer Semestre Intento de Suicidio, 2023"*, 2023, p. 2-16)

El intento de suicidio en Colombia durante el primer semestre de 2023 presenta los siguientes hallazgos clave: se notificaron **20,112** casos de intento de suicidio al sistema de vigilancia en salud pública (sivigila) entre las semanas 1 y 24 de 2023. Esto representa un incremento inusual con respecto al comportamiento histórico en el país, con aumentos significativos en departamentos como Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, entre otros.

La proporción de casos sigue siendo mayor en mujeres (65%) y en el área urbana (84.4%), una tendencia que se ha mantenido desde 2019. Los grupos poblacionales más afectados son los de centros psiquiátricos (3.1% de los casos), migrantes (en aumento desde 2020) y población privada de la libertad (por encima del 1% en la mayoría de años).

El principal factor de riesgo identificado es el antecedente de trastorno psiquiátrico, presente en el 44.4% de los casos, siendo el trastorno depresivo el más común (40% del total de casos). Otros factores relevantes son la ideación suicida persistente (39.3%) y el plan organizado de suicidio (16.4%).

Los mecanismos más frecuentes siguen siendo la intoxicación (alrededor del 65% de los casos) y los cortes/heridas (alrededor del 20%). Los principales factores desencadenantes son los conflictos con la pareja o ex-pareja (cerca del 35% de los casos).

En resumen, el intento de suicidio en Colombia muestra una tendencia preocupante de incremento en 2023, con grupos poblacionales vulnerables como los pacientes psiquiátricos, migrantes y población privada de la libertad particularmente afectados. Los esfuerzos de prevención deben enfocarse en abordar los principales factores de riesgo identificados. (*"Informe de Evento Primer Semestre Intento de Suicidio, 2023"*, 2023, p. 2-16)

Según (boletín de salud mental e informe final del evento) En Colombia, la tasa de intento de suicidio se ha ido incrementando en los últimos 10 años, de 0,9/100.000 hab. en 2009 a 37,7/100.000 en 2016 la población con mayor riesgo está entre los 16 y los 21 años. La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 reportó que el número de casos

relacionados con ideación suicida es el mismo en adolescentes y adultos y los intentos de suicidio son más frecuentes en las mujeres que en los varones⁵. El sistema de vigilancia de suicidio de Colombia registró un incremento de 7.270 (39%) casos de intento de suicidio entre 2016 y 2017.

Comprender la complejidad de la conducta suicida es de importancia crucial para la salud pública, principalmente porque es la causa de casi la mitad de todas las muertes violentas, lo que se traduce en casi 1 millón de víctimas al año. Además de ser un problema de salud pública, el intento de suicidio es uno de los factores de riesgo de suicidio más poderosos y clínicamente relevantes. (Castro Moreno et al., 2021, Pág. 177).

(Castro Moreno et al., 2021) La variable dependiente del estudio fue el suicidio y las variables independientes principales, los antecedentes psiquiátricos, el antecedente familiar de suicidio e intentos previos; otras variables independientes intervinientes son los problemas de pareja, económicos y laborales y las enfermedades crónicas; por último, las variables demográficas edad, sexo, área de vivienda y ocupación. Para el análisis estadístico se identificaron los registros de defunciones (muerte por suicidio) y se realizó el análisis de correspondencia con las bases de datos de notificaciones a Sivigila por intento de suicidio de manera retrospectiva durante un periodo de 2 años. Se analizaron en total 42.917 casos. Se calcularon frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión. Se analizaron relaciones a partir de las pruebas. Se realizó un análisis multivariable y regresión logística binaria. Se realizó un análisis comparativo de variables sociodemográficas para los registros de intento y muertes por suicidio. Se

calculó la probabilidad de supervivencia acumulada con el método de Kaplan-Meier. El tiempo de seguimiento se definió como los días transcurridos desde la fecha de notificación del intento de suicidio a la del fallecimiento por suicidio. Se consideraron datos censurados los que carecían de información al finalizar el tiempo de seguimiento y sin censura, los registrados como muerte por suicidio. (Castro Moreno et al., 2021b, pág. 178)

Según el informe, los 3 departamentos con las cifras más altas de intento de suicidio en 2019 y 2020 fueron: Caldas, Risaralda, Quindío y Tolima estas entidades territoriales compartieron tasas de incidencia altas en 2018, 2019 y 2020, probablemente debido a una dinámica social y económica similar en la región cafetera.

Departamentos de la región Amazónica como son Vaupés y Putumayo también presentaron tasas de incidencia muy altas de intento de suicidio en 2019 y 2020. Bogotá y Antioquia En 2020, tuvieron la mayor proporción de casos de intento de suicidio positivos para COVID-19 (27,0% y 14,8% respectivamente). Bogotá y Antioquia también presentaron un alto número de contagios por COVID-19 durante varias semanas en 2020. (Castro Moreno et al., 2021, Pág. 178)

Castro Moreno et al., (2021) entre las proporciones de los factores demográficos en los grupos evaluados; ambos muestran proporciones elevadas en las edades comprendidas entre 15 y 29 años y el grupo de personas con alguna ocupación. En la distribución por sexo, hay más mujeres con intento de suicidio y más varones con suicidio; según el lugar de vivienda, el 80,5% de los intentos de suicidio se presentan en el grupo de personas que viven en el área urbana, mientras que en el grupo de suicidio el valor disminuye al 60,3%.

La ficha de notificación permite registrar 16 diferentes factores de riesgo asociados con el intento de suicidio. Los resultados de este estudio mostraron altas proporciones relacionadas con el factor de riesgo relacionado con el antecedente de trastornos psiquiátricos en el grupo de intento de suicidio (70,29%), frente al grupo de suicidio (44,07%). Los demás factores de riesgo presentaron proporciones similares en ambos grupos, a excepción de los problemas económicos, que son más frecuentes en el grupo de suicidio. (Castro Moreno et al., 2021, Pág. 179)

Otros factores de riesgo asociados con el suicidio encontrados en este estudio son vivir en áreas rurales y el tipo de empleo. Vivir en áreas rurales está muy relacionado con la dificultad para acceder a servicios de salud y la facilidad para acceder a armas de fuego y productos químicos letales. Ciertas ocupaciones tienen mayor riesgo de suicidio que otras. Las ocupaciones elementales, como operarios de maquinaria, servicios de aseo, etc., y los trabajadores del área agropecuaria están asociados con suicidio en el presente estudio. El estrés laboral puede ser un importante factor de riesgo de suicidio, especialmente cuando se combina con un apoyo social deficiente, gran exigencia psicológica, escasa posibilidad de tomar decisiones y largas jornadas de trabajo. (Castro Moreno et al., 2021, Pág. 182).

Al contrario que este estudio, otras investigaciones indicaron que el mayor riesgo de suicidio se presenta en policías, detectives en servicio público, militares y personal médico. Esto se explica por el fácil acceso a armas letales y a medicamentos nocivos por el personal médico. Las enfermedades psiquiátricas son factores de riesgo de suicidio. En este estudio se encontró una fuerte asociación entre el suicidio y la depresión, lo que

concuera con otros estudios que reportan que la depresión es uno de los principales factores de riesgo de suicidio, especialmente para las mujeres jóvenes y las personas mayores, por lo que consideran fundamental la evaluación continua del riesgo de suicidio en pacientes con esta afección. En el presente estudio, los trastornos afectivos, los trastornos de la personalidad, el trastorno bipolar, la esquizofrenia y el consumo de sustancias psicoactivas no mostraron una asociación estadísticamente significativa con el suicidio. (Castro Moreno et al., 2021, Pág. 182).

Los hallazgos no significativos pueden reflejar la dificultad para captar un fenómeno tan complejo como los diagnósticos psiquiátricos, que también pueden depender del contexto clínico, el informante o acompañante y la persona responsable de diligenciar las fichas de notificación. Sin embargo, los resultados indican que estos síntomas pueden ser útiles como factores de riesgo de intento de suicidio. (Castro Moreno et al., 2021, Pág. 183).

Marco Teórico

Según el estudio realizado por los investigadores como Luz Ángela Rojas-Bernal, Guillermo Alonso Castaño-Pérez y Diana Patricia Restrepo-Bernal en su investigación titulada Salud mental en Colombia. Unos análisis críticos nos dan a conocer como “La salud mental ha sido la cenicienta en las políticas públicas en el país. Con la Ley 100 de 1993 se señalaron los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral y calidad en la atención en salud. Esta Ley privilegió la atención en los programas de hospital día y excluyó la hospitalización prolongada, la psicoterapia por más de un mes y la psicoterapia individual, esta última solo en la fase inicial de la enfermedad. En 1998 se

formuló la *Política Nacional de Salud Mental*, mediante la resolución 2358, cuya ejecución y cobertura fueron limitadas por falencias en el plan obligatorio de salud”.
(*Rojas-Bernal et al., 2018*). Demostrando también como por la falta de atención a las enfermedades mentales se tuvo que recurrir a instancias legales para el cumplimiento de esta parte de la ley.

Sumando también a esta investigación como la realizada por parte de la fundación Saldarriaga que con su artículo publicado el 12 octubre, 2023 cuyo título es Problemas de salud mental más frecuentes en Colombia nos da a conocer como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. *Sandoval, N. (2023, octubre 13)*. Generando espacios de trabajo óptimos no solo en dotaciones e infraestructuras sino también en el bienestar de las personas.

Marco Conceptual

Política Pública de Salud Mental

Se refiere a un conjunto de acciones, estrategias y programas diseñados y ejecutados por las autoridades gubernamentales para abordar y promover la salud mental de la población en un área geográfica específica, en este caso, el municipio de Ibagué. (*Política nacional de salud mental , 2018*).

Prevención del Trastorno Mental

Se centra en las medidas y programas diseñados para reducir la incidencia y el impacto de los trastornos mentales en la población, incluyendo estrategias de promoción de la salud mental y prevención de enfermedades mentales (Política nacional de salud mental , 2018).

Terapia conductista cognitiva (TCC)

La TCC es una técnica de terapia basada en evidencia que se utiliza en varios programas de centro de atención Rogers behavioral health. La técnica ayuda a los pacientes a realizar ajustes eficaces en los pensamientos, emociones y comportamientos. Con el tiempo, los individuos obtendrán control de las compulsiones o ansiedades y aprenderán estrategias sanas para usar fuera de la atención. (Rogers behavioral health, 2021)

Terapia de aceptación y compromiso (ACT)

La ACT es una terapia conductista contextual que equilibra estrategias de aceptación y cambio para enseñar a los individuos a alterar sus relaciones con ideas, sentimientos y sensaciones físicas, y a definir valores y significados en la vida para volverse más funcionales en el día a día. Los terapeutas trabajarán con los individuos para ayudar a identificar las estrategias terapéuticas que permiten tener una mejor vida en términos de trabajo, goce y salud. (Rogers behavioral health, 2021).

Adicción y abuso de drogas

La adicción a sustancias como las drogas y el alcohol es una enfermedad crónica que afecta el sistema de recompensa del cerebro. La enfermedad bloquea la capacidad de la persona para controlar comportamientos y antojos, mantener relaciones sanas y más. Al igual que con otras enfermedades crónicas, una persona con una adicción puede pasar por períodos de recaída y remisión. Sin tratamiento profesional, una adicción puede causar daños de por vida o la muerte. ([Rogers behavioral health](#), 2021).

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Las personas con TDAH experimentan un patrón normal de falta de atención o un comportamiento impulsivo e hiperactivo grave que interfiere con el funcionamiento o desarrollo normal. El TDAH es uno de los trastornos más comunes de la niñez. Los niños con TDAH pueden experimentar dificultad para mantenerse quietos, aburrimiento frecuente, soñar despiertos, falta de autocontrol y más([Rogers behavioral health](#), 2021).

Agorafobia

Es un trastorno de ansiedad en el que las personas tienen temor extremo sobre circunstancias presentes o anticipadas que pueden causar vergüenza, vulnerabilidad o pánico. Por ejemplo, una persona con agorafobia puede evitar usar el transporte público a toda costa porque no tendría acceso a un baño de necesitarlo. ([Rogers behavioral health](#), 2021)

Anorexia nerviosa

Comúnmente conocida como anorexia; las personas que la sufren:

- limitan demasiado la ingesta de alimentos;
- tienen mucho temor de subir de peso o tienen comportamientos que evitan el aumento de peso;
- tienen una visión distorsionada de su peso o su cuerpo.

Las señales de advertencia de la anorexia, que suelen aparecer en la adolescencia, incluyen negarse a comer ciertas categorías de alimentos, pérdida drástica de peso, comportamientos alimenticios raros y más. Sin tratamiento profesional, la anorexia puede causar daños de por vida o la muerte. (Rogers behavioral health, 2021)

Trastorno de ansiedad

Los trastornos de ansiedad, que son mucho más extremos que las ansiedades comunes que se experimentan en la vida diaria, causan temores intensos y persistentes sobre amenazas reales o percibidas. Cuando una persona tiene un trastorno de ansiedad, estos sentimientos causan modificaciones en el comportamiento al punto de alterar el funcionamiento normal. Los trastornos de ansiedad específicos incluyen trastornos de pánico, ansiedad social y otros. Si no se tratan, los trastornos de ansiedad pueden empeorar con el tiempo. (Rogers behavioral health, 2021).

Terapia de arte

La terapia de arte, una técnica de tratamiento comprobada, se ofrece en Rogers para ayudar a los pacientes a aprovechar los beneficios de la actividad creativa. Incluso un paciente sin habilidades artísticas puede conectarse visualmente con las metas del programa y encontrar un escape seguro para la expresión con la ayuda del personal

capacitado. Los proyectos incluyen murales, máscaras o trabajos pequeños, según la filial y el equipo de tratamiento. ([Rogers behavioral health, 2021](#)).

Control de abstinencia (desintoxicación)

El control de abstinencia o desintoxicación, el nivel más alto de tratamiento de adicción, ofrece un ambiente seguro para apartarse de las drogas o el alcohol. Nuestro personal capacitado ofrece técnicas para reducir síntomas durante el desafiante proceso, el cual puede incluir medicación. El equipo de tratamiento también desarrolla un plan individualizado de atención continua. ([Rogers behavioral health, 2021](#))

Telepsiquiatría o telemedicina

La telepsiquiatría o telemedicina permite a los pacientes recibir tratamientos de un psiquiatra a través de un programa de videoconferencia, similar a Skype o FaceTime, pero con mayor seguridad. Bajo la supervisión del personal de enfermería, los pacientes usan el programa en los campus de Rogers para hablar con un psiquiatra que puede estar a cientos de millas. ([Rogers behavioral health, 2021](#))

Estimulación magnética transcraneal (EMT)

La estimulación magnética transcraneal o EMT es una técnica de tratamiento aprobada por la FDA para individuos con trastorno depresivo mayor (TDM). Una máquina utiliza pulsos magnéticos dirigidos para estimular la región del córtex prefrontal del cerebro, que tiene poca actividad en pacientes que sufren depresión. La EMT ha demostrado reducir los síntomas del TDM. ([Rogers behavioral health, 2021](#)).

Síndrome de Tourette

El trastorno de Tourette o síndrome de Tourette es un tipo de trastorno de tics en el cual una persona tiene movimientos y tics vocales recurrentes y repentinos. Los tics

pueden variar en frecuencia con el tiempo, pero deben suceder por más de un año para que se categorice como síndrome de Tourette. En general, el trastorno surge antes de la adultez. (Rogers behavioral health, 2021).

Trauma

El trauma es la respuesta del cuerpo tras experimentar o ser testigo de un evento atemorizante, como un desastre natural o una agresión sexual. Los síntomas del trauma varían mucho según la persona, pero pueden incluir temor extremo por el evento, enojo o agresión, comportamiento retraído y más. Una persona con trauma puede desarrollar un trastorno de estrés postraumático (TEPT) o de ansiedad. Muchas personas que buscan tratamiento pueden trabajar con el equipo de atención para reducir los síntomas. (Rogers behavioral health, 2021)

Marco Temporal

Investigaciones realizadas en el periodo de 2020- 2021 en Ibagué sobre la aparición de enfermedades de salud mental a causa del aislamiento presentado por la aparición de COVID-19.

Marco Legal

Decreto 780 de 2016 -2020 Presidencia de la república - Decreto Único del Sector

Salud

Así Vamos en Salud - indicadores en salud normatividad derechos, 2018

Resolución 385 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social - Gestor Normativo

Gov.co – reglamentación de tuberculosis

Resolución 738 de 2021, Ministerio de Salud y protección social , *Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución [385](#) de 2020 y prorrogada por las Resoluciones [844](#), [1462](#) y [2230](#) de 2020 y [222](#) de 2021*

Constitución Política En Los Artículos: Art.13: Protección del Estado a personas que se encuentren en debilidad Manifiesta por su condición económica, física o mental.

Ley 375 de 1997, Ley de la Juventud, se define que en Colombia la juventud es una etapa que reconoce a las personas entre los 14 y 26 años.

Resolución número 2358 del 18 de junio de 1998 Ministerio de Salud y Protección social "Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.

Resolución número 4886 de 2018 Ministerio De Salud Y Protección Social.Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.

Ordenanza 0004 de 2014 , Asamblea Departamental del Tolima por la cual se adopta e implementa la política pública de salud mental 2013-2021 para el Departamento del Tolima."

LEY 1616 del 21 de enero de 2013 "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"

Acuerdo número 004 de 2015 Consejo de Ibagué ,Por medio del cual se adopta la política pública de salud mental para el municipio de Ibagué y se dictan otras disposiciones de la ley 1616 de 2013 y se deroga el acuerdo 012 de 2008

Alcance del Proyecto

Para el desarrollo de la investigación, que tiene como objetivo analizar el grado de cumplimiento de la política pública de salud mental del municipio de Ibagué en búsqueda de la contribución al mejoramiento constante y continuo del sistema de salud municipal.

El objetivo principal de la presente investigación consistió Analizar el grado de cumplimiento de la política pública de salud mental del municipio de Ibagué, en las entidades prestadoras de salud tomando como muestra de investigación la USI del Ricaurte.

Aspectos Metodológicos.

Investigación Cualitativa

La investigación cualitativa es un conjunto de técnicas de investigación que se utilizan para obtener una visión general del comportamiento y la percepción de las personas sobre un tema en particular. Genera ideas y suposiciones que pueden ayudar a entender cómo es percibido un problema por la población objetivo, así como a definir o identificar opciones relacionadas con ese problema. La investigación cualitativa es muy útil en las primeras fases de los proyectos de investigación, además de que permite también analizar los datos utilizados en las ciencias sociales y adquirir un conocimiento profundo a través del análisis de textos (y palabras, más que números). Este diseño de investigación está enfocado en el significado y la observación de un fenómeno en el entorno natural. Se trata de datos que son difíciles de cuantificar. No rechaza cifras o estadísticas, pero simplemente no les da el primer lugar. Esta investigación es cualitativa dado a el estudio que se genera frente a la percepción y el comportamiento que se presentó en la atención a enfermedades mentales por el COVID-19 durante el 2021-2022.

Técnicas Investigativas de Implementación

Técnica Estudio de Caso

El estudio de caso es una técnica de investigación cualitativa que se llevan a cabo a partir de un objeto, una persona, una organización, una localidad o comunidad específica para buscar una representación profunda y exacta de un tipo de individuo estudiado para lograr una comprensión detallada en la que se identifica cómo funcionan diversos factores y cómo influyen en el sistema en su conjunto.

La presente investigación presenta una técnica de estudio de caso dado a la focalización guiada a las personas que presentaron enfermedades mentales en la contingencia del COVID-19 cuales presentaron un seguimiento y tratamiento a estas enfermedades, logrando saber cómo fue la atención prestada y que tratamiento recibió para terminar con esto.

Instrumento de Investigación

Entrevista

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. (Santillana; 1983. p. 208). Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Canales la define como "la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto". (LOM Ediciones; 2006. p. 163-165). Heinemann propone para complementarla, el uso de otro tipo de estímulos, por ejemplo, visuales, para obtener información útil para resolver la pregunta central de la investigación.

Se argumenta que la entrevista es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles.

La entrevista es muy ventajosa principalmente en los estudios descriptivos y en las fases de exploración, así como para diseñar instrumentos de recolección de datos (la entrevista en la investigación cualitativa, independientemente del modelo que se decida

emplear, se caracteriza por los siguientes elementos: tiene como propósito obtener información en relación con un tema determinado; se busca que la información recabada sea lo más precisa posible; se pretende conseguir los significados que los informantes atribuyen a los temas en cuestión; el entrevistador debe mantener una actitud activa durante el desarrollo de la entrevista, en la que la interpretación sea continua con la finalidad de obtener una comprensión profunda del discurso del entrevistado). Con frecuencia la entrevista se complementa con otras técnicas de acuerdo a la naturaleza específica de la investigación. (Trillas; 1998. p. 65-68).

De acuerdo a:	Esquema de investigación	Descripción:
La finalidad de la investigación	Aplicada	Contribución a problemas específicos, relacionados con el objeto de estudio abordado.
Las fuentes de información	De campo	Investigación en el lugar donde se encuentran las unidades de análisis.
El lugar donde el estudio de campo es llevado a cabo	'In situ'	En el lugar mismo donde el fenómeno tiene lugar.
El control que se tendrá sobre las variables de la investigación	No experimental o ex- post- facto	Referida a la observación de la situación una vez ocurrido el fenómeno. No existe manipulación de variables. Clasificado, de acuerdo a su dimensión temporal, es

		decir, al número de momentos durante los cuales se recolectan los datos.
Alcance de la investigación	Exploratorio	Busca información sobre un tema o problema que a la fecha nos resulten desconocidos. Nos permite familiarizarnos con el fenómeno a estudiar.
	Descriptivo	Trata de especificar el conjunto de propiedades, características y rasgos del fenómeno analizado, según se considere su importancia.
	Explicativo	Tiene como propósito evaluar relaciones estadísticas que puedan existir entre dos o más variables.

Fuente: Ortíz-García (2006), Protocolo de Investigación, Tabasco

Fases de la entrevista

Con base en la clasificación mencionada se identifica que cada tipo de entrevista tiene su peculiaridad, sin embargo, en el momento de su desarrollo se presentan determinados momentos homogéneos. Estos momentos o fases de la entrevista son

- a. Primera fase: preparación. Es el momento previo a la entrevista, en el cual se planifican los aspectos organizativos de la misma como son los objetivos, redacción de preguntas guía y convocatoria.
- b. Segunda fase: apertura. Es la fase cuando se está con el entrevistado en el lugar de la cita, en el que se plantean los objetivos que se pretenden con la entrevista, el tiempo de duración. También, es el momento oportuno para solicitar el consentimiento de grabar o filmar la conversación.
- c. Tercera fase: desarrollo. Constituye el núcleo de la entrevista, en el que se intercambia información siguiendo la guía de preguntas con flexibilidad. Es cuando el entrevistador hace uso de sus recursos (Figura 2) para obtener la información que se requiere.
- d. Cuarta fase: cierre. Es el momento en el que conviene anticipar el final de la entrevista para que el entrevistado recapitule mentalmente lo que ha dicho y provocar en él la oportunidad de que profundice o exprese ideas que no ha mencionado. Se hace una síntesis de la conversación para puntualizar la información obtenida y finalmente se agradece al entrevistado su participación en el estudio.

Actitudes del entrevistador y las preguntas de la entrevista

De acuerdo a Spradley (referido por Flick), el tipo de preguntas que contiene una entrevista etnográfica son:

1. Descriptivas, tratan de reconocer tanto el lenguaje del informante, así como la forma particular con la cual describe un acontecimiento.
2. Estructurales, muestran cómo el entrevistado organiza su conocimiento sobre el tema.
3. Preguntas de contraste, proporcionan información sobre el significado que utiliza el sujeto para diferenciar los objetos y acontecimientos de su realidad. (Morata Paideia; 2007. p. 89-109).

A continuación, se mencionan algunas sugerencias para la formulación de preguntas: (ESIC; 2009. p. 98-99).

- Ser sencillas (breves y comprensibles), pero adecuadas para el objetivo de la pregunta de investigación.
- Ser válidas, es decir, que los indicadores informen sobre lo que se requiere explorar.
- Planteadas de tal forma que los entrevistados las entiendan de la misma manera.
- Aun cuando las preguntas se encuentren en un cuestionario escrito, deben estar formuladas en la forma de lenguaje oral y no escrito.
- Referirse a un solo hecho.

- No contener presuposiciones.
- Adecuarse a la percepción, el conocimiento y el horizonte de previsión del entrevistado.
- Evitar enunciarlas de forma sugerente.

El número de entrevistas que se debe realizar en un estudio cualitativo está dado, por lo que se conoce como punto de saturación. Éste se refiere al momento en que una entrevista ya no ofrece nuevos datos a los recolectados en entrevistas previas. Es decir, la saturación señala que la recogida de datos es completa.

En la entrevista dos elementos clave son la guía de entrevista y las características del entrevistador (Figura 2).

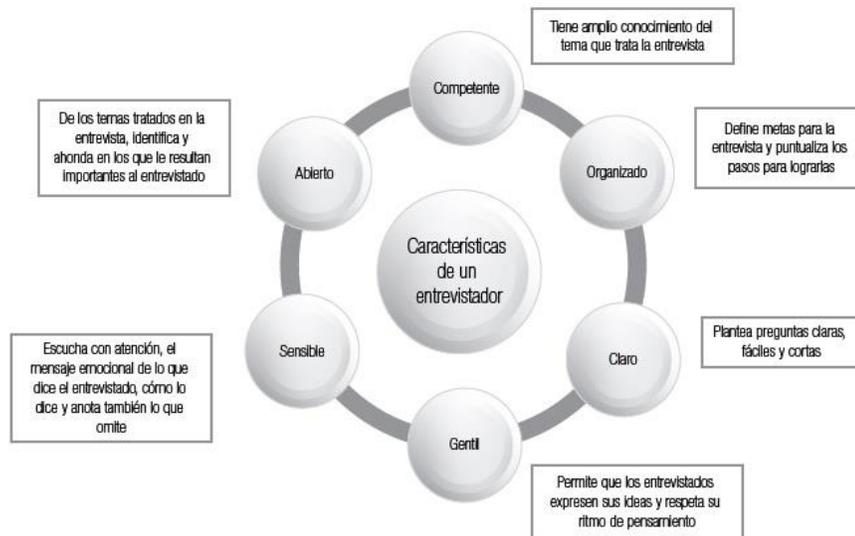


Figura 2. Características de un entrevistador.

Interpretación

Una vez que las entrevistas han sido efectuadas, se graban y transcriben para realizar su correspondiente análisis e interpretación; por último, se redacta el informe de investigación.

El análisis de datos cualitativos de la entrevista idealmente ocurre por el mismo investigador que recolecta los datos, de modo que se pueda generar una comprensión que emerge de las preguntas y los testimonios de la investigación. (Med Ed 2006; 40:314-321). El entrevistador deberá sumergirse mentalmente en el material primario recogido (transcribir entrevistas, grabaciones y descripciones), para realizar una visión de conjunto que asegure un buen proceso de categorización y así realizar clasificaciones significativas, para que, a medida en que se revise el material se obtengan datos específicos. (Trillas; 1998. p. 65-68). Por lo tanto, este proceso iterativo de recopilación y análisis de datos conduce al surgimiento de nuevas categorías (emergentes) durante el proceso de interpretación y teorización que conduce a valiosos resultados. La información suministrada fue por un representante de la USI del Ricaurte y uno del centro especializado los remansos, Por petición de ellos se reserva su identidad, pero si se da a conocer el cargo el funcionario de la USI del Ricaurte, auxiliar de enfermería. Centro especializados psicólogo clínico.

Preguntas de la entrevista

¿cree usted que estaban preparados para afrontar una emergencia como la presentada con el COVID-19?

Respuesta; sin duda alguna no se estaba preparado para una emergencia de ese tipo y más cuando se enfocó todo en el tratamiento de las personas contagiadas y después se vio como no solo era el virus si no también la afectación psicológica, pero sin duda el factor más difícil fue la aceptación por el miedo a ser señalado como (loco) algo positivo fue el enclaustramiento a él se nos vimos sometidos para evitar esa etiqueta.

¿se estaba totalmente dotado tanto de implementos, infraestructura y personal idóneo para afrontar los caos presentados?

Respuesta: a nivel de infraestructura se puede decir que, si ya que es una unidad de salud mental, la gran falencia se presentó en la falta de aplicabilidad de la norma en cuanto a las autorizaciones y entregas de medicamentos solicitados por parte del profesional de salud, la falta de auxiliares dado a el foco principal de acción fueron los contagiados por el virus COVID-19.

¿Cuál cree usted que fue la mayor afección que se presentó en las personas afectadas psicológicamente?

Respuesta: sin duda alguna la ansiedad y depresión fueron los casos que más se atendieron en la unidad. Las personas llegaron con serios ataques de ansiedad hasta el punto de no recordar como respirar, la temperatura de su cuerpo muy baja y nerviosos. En cuanto a la depresión se atendieron de manera urgente dado a que tenían pensamientos suicidas donde creían que no valía la pena seguir viviendo creyendo que esta sería el escape más fácil a las cuestiones que estaban afrontando.

¿Fue solo uno el factor detonante para la aparición de las enfermedades mentales?

Respuesta: el enclaustramiento, la pérdida de un familiar cercano, en los jóvenes y niños el cambio de rutina y no poder ver a sus amigos como normalmente lo hacían, otro de los factores fue el incremento de violencia intrafamiliar.

¿se vio reflejado en algún momento en los casos de las demás personas?

Respuesta: el tratar con casos como la depresión y ver el dolor de las demás personas en sin duda alguna un golpe emocional para toso quienes tuvimos contacto con estas personas porque dada la contingencia nosotros como personal del área de la salud teníamos menos tiempo para compartir con nuestras familias y somos humanos que tenemos la capacidad de ponernos en el lugar de los demás entonces sería un sí, si me vi reflejado.

¿se realizó un seguimiento continuo de los pacientes que acudieron a la USI de salud mental?

Respuesta: se realizó durante el tiempo de la contingencia, pero con la apertura paulatina de muchos sectores las personas dejaron de asistir unos por tratar de hacer de su regreso a la rutina una nueva terapia y otros por el miedo a ser señalados y encasillados de locos.

Análisis de las encuestas

En este trabajo de investigación se evidencia que, por un lado, la Secretaría de Salud como autoridad demuestra que realizó la atención de las personas que presentaron afecciones en su salud mental con los recursos que contaban en el momento buscando tener una atención eficaz y eficiente, abordando temas como capacidad instalada, infraestructura y personal idóneos. En la presente investigación se puede ver con claridad en el momento de realizar las encuestas que nos es fácil obtener algún tipo de información dado a que las instituciones prestadoras de salud mental como la USI del Ricaurte y la unidad de los remansos manejan con cautela este tema.

Conclusiones

- La pandemia dejó secuelas en la salud de la población en temas de salud mental.
- La comunidad médica se ve obligada a considerar y utilizar fármacos con el fin de controlar síntomas de la depresión, ansiedad, crisis nerviosas entre otras.
- Temas como el retomar la rutina diaria después de la pandemia generaron un gran cambio a la recuperación de los pacientes mostrando como al retornar a su vida cotidiana antes de la cuarentena lograron cambiar su manera de pensar y ver las cosas.

Recomendaciones

El Estado y las autoridades sanitarias deben focalizar sus esfuerzos en la prevención de la salud, definiendo estrategias de supervisión de las condiciones de salud y del autocuidado para evitar las consecuencias nefastas de las pandemias a las que continuamente estamos expuestos. Esto exige una permanente educación comunitaria en salud.

La contratación de personal idóneo junto a contar con una infraestructura adecuada para la atención oportuna y adecuada según cada caso.

Es conveniente transformar la educación a nivel escolar respecto a la salud mental incluyendo en su plan de estudios trabajos pedagógicos en pro del fortalecimiento de la personalidad y seguridad de los niños.

Buscar espacios de encuentros psicológicos para empleados tanto del sector privado como público.

Referencias

Ángel, D. (2023, 13 de octubre). *Salud mental Colombia: Supersalud entrega cifras de atención* . CONSULTORSALUD. <https://consultoresalud.com/salud-mental-supersalud-49-mil-quejas-atencion/>

(S/f-a). Gov.co., de

<https://ibague.gov.co/portal/seccion/noticias/index.php?idnt=11847#gsc.tab=0>

(S/f-b). Redalyc.org.de <https://www.redalyc.org/journal/719/71971823010/>

(S/f-c).

(S/f-d). Gov.co.de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=159366#:~:text=resuelve%3a,1462%20y%202230%20de%202020.>

alcaldía de ibague. (2012). *alcaldía de ibague*, de <http://cimpp.ibague.gov.co/wp-content/uploads/2018/12/documentos-pia.pdf>

alcaldía de ibague. (enero de 2016). *plan de desarrollo 2016*, de

<https://www.ibague.gov.co/portal/admin/archivos/publicaciones/2016/14024-pla-20160502.pdf>

Báez y Pérez de Tudela J. Investigación cualitativa. Madrid: ESIC; 2009. p. 98-99.

Boletín Desastres N.131.- Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población . (s/f). Paho.org. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de

<https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion.>

Consultado en Abril de 2013. <http://lema.rae.es/drae/?val=may%C3%A9utica>

Castro Moreno, L. S., Fuertes Valencia, L. F., Pacheco García, O. E., & Muñoz Lozada, C. M. (2021). Factores De Riesgo Relacionados Con Intento de Suicidio Como Predictores De suicidio, Colombia 2016-2017. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.002>

Di Cicco-Bloom B, Crabtree B. The qualitative research interview. *Med Ed* 2006; 40:314-321.

Diccionario de Ciencias de la Educación, Vol. 1. México: Santillana; 1983. p. 208.

Diccionario de las Ciencias de la Educación

Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata Paideia; 2007. p. 89-109.

Glosario de términos . (s/f). Salud conductual de Rogers., de <https://rogersbh.org/es/what-expect/glossary-terms>

http://Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20780%20de%202016.pdf

M Canales Cerón - Recuperado en: Link, 2006

Martínez M. La investigación cualitativa etnográfica en educación. México: Trillas; 1998. p. 65-68.

Metodologías de la investigación social. Introducción a los oficios. Lom Ediciones

Informe de Evento Primer Semestre Intento de Suicidio, 2023. (2023). *INSTITUTO NACIONAL DE SALUD*, 1–22.

Informe de evento intento de suicidio, Colombia 2020 (proceso vigilancia y análisis del riesgo en salud pública). (2019).

Mejía Salcedo F, Alvis Zakzuk N.R., Arias Justo, M.J.P., Carrasquilla Sotomayor, W, M, (2019). Determinantes Sociales del Intento de Suicidio en Jóvenes Colombianos. *Panorama Económico*, Vol. 27(N 3), 689–700

Radiografía de la salud mental en Colombia . (2019, 18 de mayo). Así Vamos en Salud - indicadores en salud normatividad derechos.

<https://www.asivamosensalud.org/publicaciones/noticias-especializadas/radiografia-de-la-salud-mental-en-colombia>

Rojas-Bernal, L. Á., Universidad CES, Castaño-Pérez, GA, Restrepo-Bernal, DP, Universidad CES, & Universidad CES. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Ces medicina* , 32 (2), 129–140. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>

Sandoval, N. (2023, octubre 13). *Problemas de salud mental más frecuentes en Colombia* - Fundación Saldarriaga Concha. Fundación Saldarriaga Concha.

<https://www.saldarriagaconcha.org/problemas-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-colombia/>

SS Cerezo - 1983 - Diagonal Santillana.

Suicidio disparado en Colombia por cuenta de trastornos mentales: Procuraduría. (s/f).

Gov.co. <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/suicidio-disparado-colombia-cuenta-trastornos-mentales-procuraduria.aspx>