

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA CÓDIGO DORADO EN ATENCIÓN PRE
HOSPITALARIA



AUTORES

MARIANA ISABEL OCHOA
LAURA TATIANA TABARES
SEBASTIAN VELASQUEZ CORREA

ASESOR
DRA. LINA MARIA ORTIZ VANEGAS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
MEDELLÍN, COLOMBIA

2023



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional,
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: “**Protocolo de atención para código dorado en APH.**”, elaborado por los estudiantes MARIANA ISABEL OCHOA PALACIO, LAURA TATIANA TABARES RAMÍREZ, SEBASTIÁN VELÁSQUEZ CORREA, del programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- SOBRESALIENTE

Medellín, 08 de noviembre de 2023

PHD. LINA ORTIZ VARGAS
Asesor Metodológico

PHD. LINA ORTIZ VARGAS
Asesor Temático

MARIANA ISABEL OCHOA PALACIO
Estudiante

LAURA TATIANA TABARES RAMÍREZ
Estudiante

SEBASTIÁN VELÁSQUEZ CORREA
Estudiante



TABLA DE CONTENIDO

1.	PROYECTO LABORAL	4
1.1	DEDICATORIA	4
1.2	AGRADECIMIENTOS.....	4
2.	PANORAMA DEL PROYECTO	5
2.1	INTRODUCCIÓN	5
2.2	JUSTIFICACIÓN.....	5
2.4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
2.4	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
2.5	LIMITACIONES.....	8
2.6	VIABILIDAD	9
2.7	OBJETIVO GENERAL	9
2.8	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
2.9	IMPACTO.....	10
2.10	HIPÓTESIS.....	10
3.	MARCO TEÓRICO	11
3.1	MARCO CONCEPTUAL	11
3.2	MARCO GEOGRÁFICO	42
3.2.1	DESCRIPCIÓN DE LA LOCALIZACIÓN	42
3.3	MARCO INSTITUCIONAL	43
3.3.1	MISIÓN Y VISIÓN.....	43
3.3.2	MODELO PEDAGÓGICO.....	43
3.3.3	RESEÑA HISÓRICA DE LA INSTITUCIÓN.....	43
3.4	MARCO HISTÓRICO.....	44
3.5	MARCO LEGAL.....	45
3.6	MARCO TEÓRICO.....	46
3.6.1	FACTOR DE RISO A ESTA POBLACIÓN.....	52
4.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	54

5.	DISEÑO METODOLÓGICO	58
5.1	PLAN DE TRABAJO	58
5.2	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	58
5.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN	59
5.4	POBLACIÓN	59
5.5	MUESTRA	59
5.6	INSTRUMENTO	60
5.7	PLAN DE TRABAJO	61
5.8	PRESUPUESTO	64
6.	RESULTADOS	65

AGRADECIMIENTOS

Gracias por el apoyo incondicional, por las enseñanzas que dieron para que el proceso de aprendizaje fuera más satisfactorio, por iluminar el camino cuando parecía oscuro, por la paciencia, amabilidad y generosidad durante el proceso de aprendizaje, ha sido un placer aprender de compañeros y próximos colegas, que dieron de su tiempo para que los conocimientos que se lograrán obtener tuvieran mayor sentido y un gran recuerdo, aunque es complejo el hecho de expresar cada una de las emociones generadas, sólo se tienen agradecimientos por dar toda su disposición , por permitir la práctica a pesar del temor generado por la poca experiencia y más que todo por tener siempre palabras de aliento cuando los errores se presentaban.

1. PANORAMA DEL PROYECTO

2.1 Introducción.

Debido a la gran problemática que presentamos en la ciudad de Medellín, “en 2020, 3.335 personas en situaciones complejas de salud mental han sido atendidas y orientadas con el fin de evitar emergencias. De este total, el 56,5 % corresponde a mujeres entre los 6 y 90 años, y 43,5 %, hombres entre los 4 y 93 años”, “el 2022, se realizaron 224.134 atenciones en salud mental”, “este código atiende diariamente entre siete y 18 urgencias de salud mental.” con relación a la complejidad y alta demanda que se tiene con la atención e interacción del código dorado, se ha tomado la decisión de crear un protocolo, el cual tiene como objetivo brindar información, prevenir y concientizar el manejo adecuado del código dorado para los T.A.P.H (tecnólogos en atención prehospitalaria).

Este protocolo tendrá paso a seguir, manejo, el que debo hacer y cómo proceder para la atención adecuada para los pacientes con código dorado, (emergencias por trastornos psicológicos y situaciones que afectan la salud mental como es el caso de la conducta suicida, el consumo de sustancias psicoactivas o crisis emocionales.

2.2 Justificación.

Hoy en día no existe un protocolo para que el personal de salud sepa cómo debe proceder ante un código dorado, la mayoría de las personas solo improvisan o lo hacen empíricamente cuando atienden un paciente en esta situación, es muy importante para todo el personal de salud tener una guía de apoyo para saber cómo actuar en estos momentos donde muchas veces no saben qué decir o cómo controlar al paciente para que la atención sea mucho más sencilla y efectiva.

Como métodos de atención solo se enfocan en explicar qué medicamento podría servir como calmante para evitar un ataque que afecte al personal salud como lo es el 5-5 pero se olvidan de una parte grande que influye mucho en la atención para este tipo de pacientes y es la parte psicológica.

Con este protocolo se busca que los pacientes tengan una mejor experiencia a la hora de la atención y así obtener mejores resultados después de la atención inicial ya que al ser pacientes con trastornos psiquiátricos es muy importante que ellos se

sientan cómodos y entendidos durante el primer encuentro, esto puede influir mucho en el proceso de atención del paciente. El personal de salud debería tener conocimiento de cómo proceder, que decirle y que no decirle al paciente en el momento de la atención, conocer estrategias para que el paciente se gane su confianza y así tanto el individuo afectado como el personal de salud se sientan cómodos y sea más efectiva la atención. Este proyecto buscará en la parte de primera respuesta o en el área prehospitalaria que se podría hacer para que el paciente se pueda tranquilizar, vea un apoyo en el personal, pueda encontrar una solución o por lo menos un consejo que pueda hacerlo sentir mejor no solo a nivel físico sino también emocional.

El correcto acercamiento en estos casos es crucial para la atención de estos pacientes ya que son personas que no sólo están vulnerables por el impacto del accidente sino también en la parte psicológica, son personas que en algún momento posiblemente quisieron una solución, una motivación o por lo menos una persona que los escuchara y estuviera ahí para un momento de crisis y debilidad y Lo único que encontraron fue una respuesta negativa que llevo a tomar decisiones que llevan al alcohol, las drogas o en el maltrato físico a sí mismo, por lo tanto es necesario ganarse su confianza sin contacto físico inicialmente he Intentar ir a su ritmo, no apresurar la atención y lograr atender sin juzgar.

Muchas veces el Personal salud pierde La sensibilidad y tiende a juzgar la condición del paciente, su olor, aspecto, condición y todo lo determinan diciendo es un descuido de parte suya, o el mismo busco estar ahí, denigrando su integridad física que es en lo que irónicamente se establecen.

Este proyecto tiene el fin de desarrollar un protocolo que permita la comodidad no sólo del APH sino del paciente estableciendo un orden fijo en los distintos casos posibles que se pueden presentar como un código Dorado, buscando establecer una coherencia y seguimiento frente a las posibles investigaciones que se han realizado para crear un protocolo para este código, enfocándose únicamente en la atención prehospitalaria.

2.3 Planteamiento del problema.

Cuando el personal de salud es despachado para una situación de código dorado en la ciudad de Medellín, sea un trastorno psiquiátrico, un intento de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas o un paciente violento, regularmente se dispone de una ambulancia medicalizada, con un APH y un médico general, los cuales son los encargados de la atención del paciente, al llegar al lugar no se tienen

una guía que diga cómo actuar durante la atención inicial del paciente, simplemente se hace por intuición o de forma empírica según lo que se ha visto en otros pacientes, aunque el personal de salud que es despachado para estos casos, en la empresa les dictan un curso sobre los pacientes psiquiátricos, ninguno de ellos es psicólogo o psiquiatra. Esto nos lleva a pensar y cuestionar si realmente este personal de salud está en las capacidades para atender adecuadamente a este tipo de pacientes y puedan influir para la buena recuperación de la persona, debido a que ellos tienen un trastorno mental y cualquier cosa puede afectar más la crisis e impedir la recuperación adecuada del paciente.

Cada una de las personas que atienden estos casos de código dorado actúan de diferentes maneras a la hora de la atención, puede presentarse que en ningún momento de su carrera anteriormente hayan atendido un caso de estos, por lo que lo hace aún más complicado para deducir y saber cómo actuar cuando tenga contacto inicial con el paciente, esto puede ser perjudicial para este ya que son muy susceptibles a cualquier cosa que escuchen o algún gesto o a que los toquen bruscamente, se necesita conocer una forma en la cual todos sepan cómo atender al paciente correctamente.

“La desinformación y el desconocimiento es el patrón general en las enfermedades mentales, cuando nos enfrentamos a una situación de carácter mental muchas personas tienden a estigmatizar, esto surge del desconocimiento y del miedo”, cada trastorno tiene una serie de síntomas comunes, pero también otros que son diferentes en cada uno. Todo lo que se dice tiene repercusión en las demás personas, esto es importante tenerlo en cuenta cuando una persona está pasando por una situación difícil, se debe evitar un lenguaje que lastime, compare o minimice los sentimientos de la otra persona, se debe tener mucha paciencia y empatía para poder llegar a estos pacientes y ayudarlos.

Es importante que se desarrolle un protocolo o una guía la cual nos diga paso a paso exactamente cómo actuar a la hora de encontrarnos con un código dorado, saber cómo llegar al paciente apenas llegamos al lugar, como acercarse a él de manera no invasiva para que no se asuste, que debemos decir y que no debemos decir ya que esto puede aumentar más o regular la crisis del paciente, sabemos que todos los pacientes son diferentes, pero debemos conocer qué cosas funcionan con este tipo de pacientes y así proporcionar una atención agradable y aportar para la buena recuperación del paciente.

En la Atención Prehospitalaria es muy importante la forma en que se llega a los pacientes, ya que los APH son los primeros que ayudan a la persona afectada y puede influir mucho cómo se haga en la recuperación del paciente, si se dice algo

indebido puede afectar enormemente a la esta persona, por ende se debe tener mucho cuidado de cómo actuamos en estos casos que son tan delicados como la salud mental, hay muchas cosas que no se conocen acerca de la psicología, por esto es necesario que se tenga una guía que diga cómo actuar en estas circunstancias, en estos casos no es más importante conocer qué medicamento nos sirve para calmar a este paciente, también es importante tener el conocimiento de cómo hablarle al paciente, como tratarlo y como cuestionarlo sin alterarlo para no aumentar la crisis que está teniendo la persona.

2.4 Pregunta de investigación.

¿Qué beneficios obtendrá el paciente de código dorado al existir tal protocolo para su atención?

¿Por qué es necesario que exista un protocolo para código dorado en la atención prehospitalaria?

2.5 Limitaciones.

- Disponibilidad de tiempo tanto para realizar las capacitaciones como para el personal que recibirá la información
- Factor social debido a la poca importancia que se le da a la salud mental y para el desarrollo de obtención de datos, ya que es un tema subjetivo que requiere que cada uno de los receptores de información sean conscientes de que los protocolos se realizan según las necesidades que el proyecto tiene
- El hecho de que cada paciente sea tan diferente en cuanto a sus patologías, mucho personal puede ver ciertas inquietudes en caso tal de que un paciente tenga cierto trastornos descritos en el proyecto y otros que no

2.6 Viabilidad.

El presente proyecto es viable ya que atiende una de las problemáticas más significativas que está afectando la salud pública en la actualidad, como lo es el suicidio, no obstante se cuentan con los recursos humanos, didácticos y los conocimientos fundamentados por la investigación que permiten establecer un protocolo enfocado en la atención de dichas situaciones, además de ser de fácil comprensión y aprendizaje para poner en práctica

2.7 Objetivo general

Diseñar un protocolo de atención para pacientes neuróticos y psicóticos de código dorado.

2.8 Objetivos específicos

- Establecer los conocimientos que tiene el personal de Bomberos Voluntarios de Copacabana frente a la atención de casos de código dorado.
- Determinar las acciones y circunstancias que permiten al paciente sentirse cómodo con la atención o al contrario generan alteración en este
- Realizar socialización de resultados acerca de la encuesta con el personal del Cuerpo de bomberos copacabana

2.9 Impacto.

IMPACTO ESPERADO	PLAZO DESPUÉS DE FINALIZADO EL PROYECTO	INDICADOR VERIFICABLE
Se logra evidenciar una mejor atención por parte de las personas que conocen e implementan el protocolo de código dorado en APH.	Corto: Hacer conocer la información por los estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista. Mediano: Ser conocido e implementado el protocolo para atención en código dorado en diferentes instituciones prestadoras de servicio de primera respuesta. Largo: Que el protocolo para atención del código dorado sea conocido e implementado a nivel nacional	Se espera que el protocolo de atención en código dorado para APH sea conocido por 800 personas incluyendo personal de salud y particulares.

2.10 Hipótesis.

La falta de conocimientos y capacitación para la atención de código dorado es un aspecto que interviene negativamente en la atención de los pacientes, debido a que se realizan acciones a partir de una suposición y no de una base de sustentación que permita comprender que las acciones a realizar pueden influir tanto positiva como negativamente en la actitud y acciones del paciente.

La gran cantidad de familiares y pacientes con trastornos psiquiátricos, afecciones en salud mental, no son conocedores de la red de apoyo externa que se tiene por parte de los servicios prestadores de salud por lo tanto por el alto costo de valoraciones y citas privadas, se prefiere no realizar un manejo adecuado

Los centros asistenciales no priorizan pacientes con ideaciones suicidas, pacientes "estables bajo sustancias psicoactivas", o personas con trastornos psiquiátricos diagnosticados, ya que se cree que este está manejado bajo medicación.

2. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco conceptual

- Código dorado: estrategia para atender emergencias por trastornos psicológicos y situaciones que afectan la salud mental.
- APH: Atención Prehospitalaria
- TAPH: Tecnología en atención prehospitalaria
- 5-5: Hacer referencia a la combinación de dos medicamentos que ayudan como calmante o sedante del paciente
- Suicidio: Acto por el que una persona se provoca la muerte de forma intencionada. Por lo general es consecuencia de un sufrimiento psíquico y desesperación derivado
- Depresión: Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza
- Esquizofrenia: grupo de enfermedades mentales que se caracterizan por alteraciones de la personalidad, alucinaciones y pérdida del contacto con la realidad.
- Estrés Postraumático: Trastorno caracterizado por la imposibilidad de recuperarse después de experimentar o presenciar un evento atemorizante
- Disfórico: se caracteriza generalmente como una emoción desagradable o molesta, como la tristeza, ansiedad, irritabilidad o inquietud
- Psicosis: Miedo, angustia y obsesión irracional, en especial el que se da en un colectivo de personas.

protocolo para código dorado
Autor: Alcaldía de Medellín
Fecha y lugar de investigación: Secretaría de Salud-abril 20, 2021 12:00 am
Ciudad o país: Colombia-Medellín
<p>“El Código Dorado se debe activar en el momento en el que cualquier persona de nuestra ciudad identifique una situación crítica en salud mental, una persona que tiene un riesgo suicida alto, una persona que está en una condición de salud mental crítica ya sea por consumo de sustancias psicoactivas o porque tiene algún trastorno psiquiátrico”.</p> <p>Se debe contactar a la persona afectada o personas que estén en el entorno y se den cuenta del hecho a la línea amiga 4444448 o a la Línea 123 Social y esperar que un técnico en Atención Prehospitalaria (APH) determine el nivel de riesgo.</p> <p>Investigación sin información que demuestre veracidad de la existencia de dicho protocolo según este artículo</p>
<p>Conclusiones: Identificar señales de alerta como la ideación suicida, el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales puede salvar vidas. El Código Dorado busca generar conciencia sobre la creciente necesidad de atender con urgencia esta situación para evitar un incremento en las cifras de decesos de la ciudad.</p>
<p>https://www.medellin.gov.co/es/sala-de-prensa/noticias/la-alcaldia-de-medellin-presento-el-codigo-dorado-para-atender-urgencias-en-salud-mental/ (1)</p> <p>La Alcaldía de Medellín presentó el Código Dorado para atender urgencias en salud mental</p>

CÓDIGO DORADO, ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Autor: Por Habitante Siete / abril 21, 2021

Por: Juan Manuel Rivera Agudelo-Comunicador Social-Periodista en formación

Fecha y lugar de investigación: abril 21, 2021- Alcaldía de Medellín

Ciudad o país: Medellín- Colombia

Complementa información para el protocolo producido por la alcaldía de Medellín donde explica el paso a seguir después de ser revaluado por una persona que determine el nivel de riesgo del paciente

En caso de que el riesgo sea bajo o medio será atendido por un profesional en psicología.

Por otra parte, si el riesgo es de alto nivel, una dupla de psicólogos irá hacia el lugar donde se encuentra el paciente para tratar de tranquilizarlo.

Adicionalmente, si no funciona lo primero o si es un intento de suicidio, el paciente se trasladará a urgencias, donde permanecerá acompañado hasta que sea atendido.

Conclusiones: Determinar de manera oportuna las señales de alerta de pensamiento suicida, uso de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales logran salvar vidas.

<https://www.habitantesiete.com/codigo-dorado-estrategia-para-la-atencion-de-la-salud-mental/> (2)

Autolesión
Autor: Instituto Nacional de la Salud Mental
Fecha y lugar de investigación: 8 enero 2021
Ciudad o país: NO INFORMA
<p>Cuando una persona se hace daño a sí misma a propósito se conoce como autolesión (también llamada autoagresión o automutilación). Si bien las lesiones pueden ser menores, en ocasiones pueden ser graves y comprometer extremidades, órganos o incluso la vida.</p> <p>Cualquier persona con una condición de incapacidad, mentalidad o sentimiento de inconformismo o insuficiencia está en riesgo de autolesionarse, pero en general comienza en la adolescencia o al comienzo de la adultez. La autolesión es más común en personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fueron abusadas o sufrieron traumas durante la niñez • Tienen enfermedades mentales como: <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • trastornos alimenticios • trastorno de estrés postraumático • trastornos de la personalidad • Usan en forma indebida drogas o alcohol • Tienen amigos que se autolesionan • Tienen baja autoestima <p>Si una persona que conoce se autolesiona, es importante no emitir un juicio sobre su conducta. Déjele saber que usted quiere ayudarlo. Si la persona es un niño o un adolescente, pídale que hable con un adulto de confianza. Si la persona no quiere hacerlo, hable con un adulto de confianza. Si la persona que se autolesiona es un adulto, sugiérele que asista a consejería de salud mental.</p>
Conclusiones: NO CONTIENE
https://medlineplus.gov/spanish/selfharm.html (3)

Esquizofrenia
Autor: Healthcare digital school by 4doctors
fecha y lugar de investigaciones: NO INFORMA
Ciudad o país: NO INFORMA
<p>El espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos se definen por la presencia de anomalías en uno o más de los siguientes cinco dominios: delirios, alucinaciones, pensamientos o discurso desorganizado, comportamientos muy anómalos o catatónicos y síntomas negativos.</p> <p>Los delirios son creencias fijas, inmodificables pese a la argumentación lógica o a las pruebas en su contra. Hay delirios que se consideran extravagantes o inverosímiles, mientras que otros son más plausibles o creíbles.</p> <p>Esta patología entra es una de las causas con mayor probabilidad de suicidio debido a que son personas que en su mente tienen órdenes las cuales para calmar la ansiedad que les provoca dicha voz deben de realizar cosas que su mente les dice ya sea positivo o negativo</p>
<p>Conclusiones: La esquizofrenia se asocia a una disfunción social y laboral significativa. A la mayoría de los sujetos se les dificulta conservar un empleo por las manifestaciones típicas del trastorno, casarse o mantener contactos sociales más allá de su familia.</p>
<p>https://4doctors.science/blog/esquizofrenia/ (4)</p>

Depresión
Autor: American Accreditation HealthCare Commission
Fecha y lugar de investigación: No informa
Ciudad o país: No informa
<p>Se describe como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de tiempo.</p> <p>La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.</p> <p>Los tipos principales de depresión incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión mayor: Sucede cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria por 2 semanas, o períodos más largos de tiempo. • Trastorno depresivo persistente: Se trata de un estado de ánimo depresivo que dura 2 años. A lo largo de ese período de tiempo, puede tener momentos de depresión mayor junto con épocas en las que los síntomas son menos graves. <p>Otras formas comunes de depresión incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión postparto: Muchas mujeres se sienten algo deprimidas después de tener un bebé, pero la verdadera depresión postparto es más grave e incluye los síntomas de la depresión mayor. • Trastorno disfórico premenstrual (TDPM): Síntomas depresivos que ocurren 1 semana antes de la menstruación y desaparecen después de menstruar. • Trastorno afectivo estacional (TAE): Ocurre con mayor frecuencia durante las estaciones de otoño e invierno, y desaparece durante la primavera y el verano, muy probablemente debido a la falta de luz solar. • Depresión mayor con características psicóticas. Sucede cuando una persona padece de depresión con una falta de contacto con la realidad (psicosis).
Conclusiones: No contiene
https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm (5)

<p>Identification of suicide indicators in general patients by the primary care nurse (identificación de indicadores de suicidio en pacientes generales por la enfermera de atención primaria).</p>
<p>Autor: SM Blanca Casas, W Guibert Reyes.</p>
<p>Fecha y lugar de investigación: Facultad de Ciencias Médicas Calixto García Policlínico Docente Reina. 1998 mayo-agosto.</p>
<p>Ciudad (país): La Habana, Cuba.</p>
<p>Abstract: Se realiza un estudio descriptivo informativo con el objetivo de dar a conocer a las enfermeras algunos aspectos esenciales del suicidio (características, riesgo, indicadores, métodos de diagnóstico e intervención) para aumentar la eficacia de su papel en la prevención de este problema de salud, habiendo determinado previamente las necesidades de información de estos profesionales. Se analiza cuán útil es la utilización del proceso de atención de enfermería para abordar a aquellos pacientes y familiares con riesgo de suicidio. Se explican los principales signos de peligro de conducta suicida, así como los factores de riesgo esenciales y los métodos más importantes para detectar precozmente ambos indicadores. Los enfermeros también son instruidos sobre qué hacer con un paciente con indicadores suicidas y su familia.</p>
<p>Conclusiones: No contiene</p>
<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9934235/ (6)</p>

<p>Risk Factors for Suicidal Ideation in Patients with Depressive Disorders in Colombia.</p> <p>Factores de riesgo para la ideación suicida en pacientes con trastornos depresivos en Colombia.</p>
<p>Autores: Sergio Castro Díaz, Carlos Gómez Restrepo, Fabian Gil, Miguel Uribe Restrepo, Carlos miranda, Mauricio de la Espriella, Álvaro Arenas, diana pinto.</p>
<p>Fecha y lugar de investigación: Epub 2014 5 de mayo.</p>
<p>Ciudad (país): Colombia.</p>
<p>Abstract: La ideación suicida es un factor de mal pronóstico en pacientes con depresión, debido al riesgo de intento de suicidio o suicidio consumado. Sin embargo, es un aspecto relativamente poco explorado en la población colombiana. Es importante identificar los factores asociados para desarrollar estrategias de tratamiento adecuadas. Se utilizaron datos de 295 pacientes diagnosticados con trastorno depresivo mayor del Estudio de la Carga Económica de la Depresión en Colombia. La asociación entre las variables clínicas y psicosociales con la presencia de ideación suicida se evaluó mediante modelos jerárquicos de dos niveles. El sexo femenino fue un factor asociado a un menor riesgo de ideación suicida. Los factores asociados con la presencia de ideación suicida incluyen desempleo, consumo de tabaco y alcohol en los últimos 30 días, salud mental percibida como regular o mala, diagnóstico de doble depresión, tratamiento hospitalario, bajos ingresos, desempleo y una crisis financiera importante en los últimos 2 años.</p>
<p>Objetivo: Identificar factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo mayor entre 18 y 65 años en 5 ciudades de Colombia.</p>
<p>Conclusiones: La ideación suicida es altamente prevalente en pacientes con trastorno depresivo mayor. Los factores de riesgo asociados con el dominio clínico y psicosocial deben evaluarse cuidadosamente durante la evaluación del riesgo de los pacientes con este diagnóstico.</p>
<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26574111/ (7)</p>

<p>Suicidal behaviour of elderly psychiatric inpatients-prevalence and risk factors.</p> <p>Conducta suicida de ancianos hospitalizados psiquiátricos--prevalencia y factores de riesgo.</p>
<p>Autores: Tanja Neuner, Rita Schmid, Bettina Hubner-Liebermann, Werner Felber, Manfredo Wolfersdorf, Hermann Spiesl.</p>
<p>Fecha y lugar de investigación: Epub 2009 23 de abril.</p>
<p>Ciudad (país): Alemania.</p>
<p>Abstract: Se incluyeron en el estudio un total de 5.356 pacientes psiquiátricos ancianos (> 65 años) con 7.658 episodios de hospitalización en un hospital psiquiátrico universitario entre 1996 y 2006. Además de los análisis descriptivos, se realizaron análisis uni-variados y análisis de regresión logística binaria. Se registraron cuatro suicidios de pacientes hospitalizados y 14 intentos de suicidio de doce pacientes hospitalizados durante el período de 11 años. Tres de los 4 suicidios de pacientes hospitalizados y 6 de los 12 pacientes hospitalizados que intentaron suicidarse durante su estancia hospitalaria tenían un diagnóstico de depresión. Además, 280 suicidios antes del ingreso fueron intentados por 262 pacientes. El análisis de regresión reveló el intento de suicidio a lo largo de la vida, el diagnóstico F43 de la CIE-10, el período de aparición del episodio actual inferior a una semana y el diagnóstico F32/F33 de la CIE-10 como predictores significativos de intento de suicidio antes del ingreso. Se registraron pensamientos suicidas sin intento de suicidio concomitante antes del ingreso en 389 ingresos de 346 pacientes. De acuerdo con el análisis de regresión, el riesgo de pensamientos suicidas antes de la admisión aumenta para los pacientes con intento de suicidio de por vida, diagnóstico ICD-10 F43.</p>
<p>Objetivo: El estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y los factores de riesgo del comportamiento suicida de pacientes psiquiátricos de edad avanzada con base en el sistema de documentación básica psiquiátrica alemana (DGPPN-BADO).</p>
<p>Conclusiones: El examen de los factores de riesgo de la conducta suicida en el marco de los ingresos hospitalarios no debe restringirse exclusivamente al período de estancia hospitalaria. Los factores de riesgo relevantes se pueden encontrar incluso antes de la estancia en el hospital y podrían ser una señal para la prevención del suicidio que ya se encuentra en la vanguardia de la admisión.</p>
<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19391087/ (8)</p>

Brain disease, connectivity, plasticity and cognitive therapy: A neurological view of mental disorders.
Enfermedad cerebral, conectividad, plasticidad y terapia cognitiva: una visión neurológica de los trastornos mentales
Autores: G Lubrini, A Martín Montes, O Díez-Ascaso, E Díez-Tejedor.
Fecha y lugar de investigación: 2017 25 de abril.
Ciudad (país): España.
Abstract: Nuestra concepción de la relación mente-cerebro ha evolucionado desde la idea tradicional del dualismo hasta la evidencia actual de que las funciones mentales resultan de la actividad cerebral. Este cambio de paradigma, combinado con los recientes avances en neuroimagen, ha dado lugar a una definición novedosa del funcionamiento del cerebro en términos de conectividad estructural y funcional. El propósito de esta revisión bibliográfica es describir la relación entre la conectividad, las lesiones cerebrales, la plasticidad cerebral y la recuperación funcional. Suponiendo que la función cerebral resulte de la organización de todo el cerebro en redes, la disfunción cerebral sería una consecuencia de la conectividad alterada de la red cerebral. De acuerdo con este enfoque, el deterioro cognitivo y conductual que sigue al daño cerebral es el resultado de una organización funcional interrumpida de las redes cerebrales. Sin embargo, la naturaleza dinámica y versátil de estos circuitos hace posible la recuperación de la función cerebral. La plasticidad cerebral permite la reorganización funcional que conduce a la recuperación, ya sea espontánea o como resultado de la terapia cognitiva, después de una enfermedad cerebral.
Objetivo: No contiene.
Conclusiones: El conocimiento actual de la conectividad y la plasticidad cerebrales proporciona nuevos conocimientos sobre el funcionamiento normal del cerebro, los mecanismos del daño cerebral y la recuperación funcional, que a su vez sirven como base para la terapia cognitiva
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Lubrini+G&cauthor_id=28454990 (9)

Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo clínico y fisiopatológico común.
Autores: César A Arango-Dávila, Hernán G Rincón-Hoyos.
Fecha y lugar de investigación: 2016 14 de diciembre.
Ciudad (país): Colombia y Estados Unidos.
Abstract: Una alta proporción de los trastornos depresivos se acompañan de manifestaciones ansiosas, así como la depresión y la ansiedad suelen cursar con muchas manifestaciones dolorosas, o por el contrario, las manifestaciones dolorosas provocan o empeoran las expresiones depresivas y ansiosas. Cada vez hay más evidencia de la similitud fisiopatológica, neurofisiológica y técnica de imagen del dolor y la depresión. Revisión narrativa de los aspectos fisiopatológicos y clínicos de la comorbilidad de la depresión y el dolor crónico. Se incluyen artículos de investigación que enfatizan los elementos más relevantes relacionados con la comprensión de la fisiopatología de ambas manifestaciones.
Objetivo: El origen patológico, la fisiología y el abordaje clínico de estos trastornos se han establecido con mayor claridad con los últimos avances en técnicas bioquímicas y celulares, así como con el advenimiento de las tecnologías de imagen. Esta información se sistematiza con imágenes completas y cuadros clínicos.
Conclusiones: El reconocimiento de que el polimorfismo de los genes relacionados con la inflamación genera susceptibilidad a las manifestaciones depresivas y puede modificar la respuesta a los tratamientos antidepresivos establece que la respuesta inflamatoria no es solo un componente etiopatogénico del dolor, sino también del estrés y la depresión. Asimismo, la similitud en el abordaje con las imágenes corrobora no solo la analogía estructural, sino funcional y fisiopatológica entre la depresión y el dolor crónico. El conocimiento de la comorbilidad depresión-ansiedad-dolor crónico es fundamental en la búsqueda de intervenciones terapéuticas eficaces.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Arango-D%C3%A1vila+CA&cauthor_id=29428122 (10)

INVESTIGACIONES DE SALUD MENTAL
Autores: DR. STANLEY F. YOLLES
Fecha y lugar de investigación: 2016 14 de diciembre.
Ciudad (país): Instituto nacional de Salud Mental del Servicio de Salud Ptblica de Estados Unidos
Abstract: Las investigaciones tanto de salud mental, como de las enfermedades mentales, abarcan una amplia gama de ciencias biológicas, sociológicas y de la conducta humana. En la actualidad se procede a explorar la química del organismo, así como la calidad de las relaciones materno filiales, los mecanismos cerebrales junto con la estructura social de la colectividad, los efectos de las drogas psicoactivas y la dinámica de las relaciones entre el paciente y el terapeuta, en busca de indicios relativos a la etiología, la prevención y tratamiento de las enfermedades mentales
Objetivo: Las aportaciones del bioquímico se unen a las del farmacólogo; los hallazgos del antropólogo, a los del psicólogo social; y, con frecuencia, especialistas en disciplinas muy diferentes trabajan juntos como miembros de un solo grupo de investigación. Los problemas que los trastornos mentales plantean y la difusión conductista y física resultante de los mismos, son de una complejidad extrema, y es improbable que pueda encontrarse una solución aplicable a todos ellos.
Conclusiones: Una de las premisas de la moderna teoría genética es que ciertos fenómenos, como la integración de la personalidad, el equilibrio emotivo y la salud mental, son resultado, por lo menos en parte, de un metabolismo bien integrado y de unas funciones genéticas normales. Para lograr rápidos avances en el campo de las investigaciones sobre genética, se requiere que el programa de salud mental dedique mayor atención a investigaciones específicas destinadas a relacionar las anormalidades genéticas con las aberraciones de la conducta.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15174/v54n6p544.pdf;jsessionid=9082BB807EFDE25D3488EDE0175DAF01?sequence=1 (11)

PROYECTO DE PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE LA E.S.O. DEL DISTRITO DE LATINA

Autores: Eva M^a Muñiz Giner

Fecha y lugar de investigación: 2012

Ciudad (país): España.

Abstract: Numerosos autores han descrito los factores que facilitan la superación de situaciones adversas en condiciones de salud y aquellos que incrementan la vulnerabilidad de padecer trastornos mentales en la edad adulta. El presente proyecto propone distintas acciones dirigidas a promover la salud mental en adolescentes estudiantes de la E.S.O. Para ello, se cuenta con la colaboración entre el equipo pedagógico, los padres y madres y los adolescentes. Se pretende atender a aspectos individuales, familiares y sociales, de tal modo que se desarrollen estrategias para el cuidado de la salud mental, creando una red de apoyo social natural en conexión con los recursos de la comunidad que sirva de referente para los adolescentes y sus familias e impida su aislamiento en situaciones adversas. Palabras clave: prevención, salud mental, adolescentes, estudiantes, E.S.O.

Objetivo: Aumentar el conocimiento del adolescente, su familia y el profesorado sobre los factores personales, familiares y sociales que promueven la salud mental Incorporar el autocuidado de la salud mental en la rutina de profesores, alumnos y familiares Mejorar las capacidades metacognitivas, cognitivas y socioemocionales de los estudiantes de la ESO Favorecer el desarrollo de recursos que protejan al adolescente y su familia de los efectos nocivos que tienen las situaciones adversas en la salud mental Promover la construcción de redes sociales de protección Vertebrar un tejido social comunitario en el distrito de promoción de la salud mental

Conclusiones: Metodología En un primer momento se convocará por separado a adolescentes, familiares y profesores. Se organizaron grupos de máximo 10-12 personas. Con cada grupo se llevarán a cabo 4 sesiones de 60-90 minutos cada una en las que se tratará cada uno de los temas anteriormente definidos. Posteriormente cada grupo se dividirá en 3 subgrupos para formar grupos mixtos, con adolescentes, padres-madres y profesores y celebrar la última sesión de conclusiones globales.

https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/prevencion_trastorno_mental_grave_en_la_latina.pdf (12)

Afectación en la salud mental de comunidades colombianas víctimas de violencia y conflicto armado: herramientas de valoración
Autores: Alfonso Uribe Yeiny Zulay ID 499708 Lagos Pinzón Luisa Daniela ID 502303 López Suárez Yasmith Andrea ID 503584 Recaman Vargas Rominger ID 543735
Fecha y lugar de investigación: Bucaramanga 2021
Ciudad (país): Colombia y Estados Unidos.
Abstract: Una alta proporción de los trastornos depresivos se acompañan de manifestaciones ansiosas, así como la depresión y la ansiedad suelen cursar con muchas manifestaciones dolorosas, o, por el contrario, las manifestaciones dolorosas provocan o empeoran las expresiones depresivas y ansiosas. Cada vez hay más evidencia de la similitud fisiopatológica, neurofisiológica y técnica de imagen del dolor y la depresión. Revisión narrativa de los aspectos fisiopatológicos y clínicos de la comorbilidad de la depresión y el dolor crónico. Se incluyen artículos de investigación que enfatizan los elementos más relevantes relacionados con la comprensión de la fisiopatología de ambas manifestaciones.
Objetivo: El origen patológico, la fisiología y el abordaje clínico de estos trastornos se han establecido con mayor claridad con los últimos avances en técnicas bioquímicas y celulares, así como con el advenimiento de las tecnologías de imagen. Esta información se sistematiza con imágenes completas y cuadros clínicos.
Conclusiones: Para concluir se encontraron varias escalas de valoración a nivel nacional en las que se abordó determinantes sociales y factores de riesgo psicosociales predisponentes de las personas que fueron víctimas del conflicto armado.
https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c5f58540-b45f-4922-b30b-9402d79cb6cd/content (13)

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE UNDÉCIMO GRADO DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DEL SOCORRO, SANTANDER

Autores: TATIANA DEL PILAR RONDÓN MÁRQUEZ

Fecha y lugar de investigación: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA – UNAB FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE PSICOLOGÍA EXTENSIÓN UNISANGIL SAN GIL, MAYO DE 2010

Ciudad (país): Colombia

Abstract: Esta es una investigación de tipo transversal/ descriptivo direccionada a investigar el estado de salud mental positiva en los estudiantes de undécimo grado de las distintas instituciones públicas del municipio del Socorro, (Colegio Avelina Moreno COAM, Instituto Técnico Industrial ITIS, Colegio Universitario CUS) cuya población es de 103 personas conformadas por adolescentes menores de edad entre los (15 y 17 años). Los resultados demuestran que la población evaluada presenta indicadores de Salud Mental Positiva entre niveles medios y bajos los cuales no son satisfactorios en los diferentes criterios expuestos como actitud hacia sí mismo y autonomía; los demás factores se logran evidenciar con porcentajes medios, para cada uno de los elementos lo que se sugiere generar estrategias y metodologías que indiquen un refuerzo en la Salud Mental Positiva en cada uno de estos jóvenes.

Objetivo: Describir la salud mental positiva de los estudiantes de undécimo grado de las instituciones públicas del municipio del Socorro, Santander.

Conclusiones: La investigación dio a conocer el estado de Salud Mental Positiva de los estudiantes que pertenecen a las diferentes instituciones educativas (ITIS, COAM, CUS) cabe destacar que el instrumento y la metodología de investigación nos permitió dar a conocer el estado general de Salud Mental Positiva de los adolescentes; teniendo en cuenta la descripción de los resultados anteriormente se pudo concluir que los estudiantes que participaron en la investigación; dentro de los parámetros normales presentan indicadores con un nivel de 54 % y con un nivel bajo de 38% dando a conocer que en los criterios de satisfacción personal, autonomía y resolución de problemas se obtuvieron puntajes altos y en factores como actitud prosocial, autocontrol y relaciones interpersonales los puntajes fueron bajos.

https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/6955/2019_Tesis_Tatiana_Del_Pilar_Rondon_Marquez.pdf?sequence=3 (14)

ESTUDIO DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO.

Autores: FLOR ELENA MORALES SOSA DIRECTOR: DR. JOSÉ MARÍA POVEDA DE AGUSTÍN

Fecha y lugar de investigación: Madrid, noviembre 2010

Ciudad (país): Madrid

Abstract: La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, factores estresantes y hábitos nocivos que tiene el estudiante de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, durante el periodo lectivo 1-2010. Es una investigación de tipo descriptiva. La población objeto de estudio estuvo conformada por 11.448 estudiantes de esta Facultad. Se tomó una muestra por el método probabilístico aleatorio simple representado por un 30% de la población para un total de 833 estudiantes. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento validado para tal fin, denominado GHQ28 Goldberg, concebido como método de identificación de pacientes con trastornos psíquicos en ámbitos no especializados en psiquiatría. En el análisis de los datos, se utilizó el análisis descriptivo comparativo en relación con tres grupos de estudio para evaluar las diferencias observadas en torno a la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, factores estresantes y hábitos nocivos. Se utilizó el estadístico Chi cuadrado. Por los resultados obtenidos se concluyó que una cuarta parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, objetos de estudio, presentan alteraciones en la salud mental.

Objetivo: El objetivo general de investigación es evaluar la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, factores estresantes y hábitos nocivos

Conclusiones: Entre las conclusiones que arrojó la investigación mencionan que "Los estresores universitarios que significativamente producen mayor malestar en sujetos con alteración de la salud mental son: Sobrecarga académica. Relación superficial y falta de comunicación entre miembros de la facultad. Compaginar trabajo y estudios, que tiene especial relevancia en estudiantes de Ingeniería Informática y sin embargo no resulta significativo en estudiantes de Medicina".

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6196/37641_morales_sosa_flor_elena.pdf?sequence=1 (15)

Investigación en Salud Mental: Un compromiso de todos Mental Health Research: A commitment from everyone
Autores: Carlos López Jaramillo
Fecha y lugar de investigación: rev colomb psiquiat. 2015;44(1):1-2
Ciudad (país): colombia
Abstract: El panorama actual de la investigación en salud en Colombia, y en especial en el campo de la salud mental, es aún bastante desesperanzador. Los problemas tanto globales como locales que afectan la salud mental de los colombianos están lejos de ser una prioridad para los distintos organismos públicos y privados financiadores de la investigación
Objetivo: soluciones y estrategias eficaces que nos permitan incrementar la calidad de vida de la población por medio de la prevención y el tratamiento de la enfermedad mental.
Conclusiones: Los profesionales de la salud mental en Colombia estamos comprometidos en responder adecuadamente a las demandas actuales y futuras de la salud mental de nuestros pacientes y del país. A pesar de este contexto hostil, algunos grupos de investigación en salud mental en Colombia han continuado su trabajo buscando diferentes estrategias para responder a las necesidades sociales actuales y futuras. Aunque se han logrado resultados de gran calidad y publicaciones importantes, distamos mucho del nivel esperando de un país con una economía creciente y con un papel protagónico en otras áreas importantes a nivel regional y mundial. Debemos proseguir con nuestro trabajo. Para este fin, el Gobierno, Colciencias, las universidades públicas y privadas, los entes no gubernamentales, la industria privada, las sociedades de pacientes y el gremio de profesionales que trabaja en salud mental debemos unir esfuerzos. Es imprescindible re-evaluar las estrategias de apoyo económico y logístico a la investigación en Colombia y crear políticas públicas que garanticen la continuidad de los recursos para llevar a cabo proyectos longitudinales, acordes a la dimensión de la problemática social y con un real impacto en la salud de colombianos.
http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n1/v44n1a01.pdf (16)

INVESTIGACIÓN APLICADA ANSIEDAD LABORAL GENERADA POR TRABAJO EN CASA

Autores: PAOLA CAMILA BECERRA TORRES INGRID JULIETH MARTINEZ OTERO YADIRA ANDREA MERA ANACONA JAVIER ORLANDO VELOSA LADINO

Fecha y lugar de investigación: BOGOTÁ, OCTUBRE – DICIEMBRE 2020.

Ciudad (país): COLOMBIA

Abstract: Con el presente trabajo se busca analizar la ansiedad laboral desde un punto multidimensional de la misma, la cual pueden presentar los trabajadores del sector del Contac center en Bogotá al momento de realizar sus labores desde la modalidad trabajo en casa, teniendo en cuenta la emergencia de salud mundial a causa del virus SARS-CoV-2 y si la misma situación puede estar afectando su bienestar. Por medio de la revisión documental y de métodos de recolección de información los cuales permitan identificar factores psicosociales laborales, asociados al bienestar del trabajador, facilitándonos analizar las principales circunstancias que afectan la salud mental de los empleados de la edad de 25 a 30 años que laboran desde casa. Por medio de un cuestionario de Ansiedad Laboral realizado a 30 funcionarios se pudo definir e identificar los factores que llevan a los empleados a desarrollar este problema el cual afecta su salud mental y física, igualmente por los resultados arrojados se puede evidenciar que los operadores presentan en ocasiones síntomas derivados a la ansiedad fisiológica, cognitiva o general, sabemos que es fácil sufrir ansiedad laboral en la empresa Palabras clave: trabajo en casa, ansiedad laboral, salud mental, pandemia, COVID-19.

Objetivo: Identificar como la ansiedad afecta la salud mental de las personas en el rango de edad de 25 a 30 años que laboran en modalidad trabajo en casa en empresas de call center de la ciudad de Bogotá.

Conclusiones: El trabajo en casa trae ciertas características de índole personal para algunos trabajadores, algunos comparten la modalidad teniendo en cuenta que lo tiempos de desplazamientos se han reducido significativamente, esto ayuda a las prácticas de distanciamiento social implementadas por la pandemia, así mismo integrando las políticas de las organizaciones y los diferentes Decretos expedidos por la presidencia. La ansiedad laboral no se presenta en gran manera en los trabajadores, si se puede evidenciar que hay algunos que lo presenta más que otros mas no es un tema estandarizado.

<https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/2657/Trabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (17)

“Ocio y Empoderamiento en Personas con Enfermedad Mental”
Autores: Verónica Torreblanca Martín
Fecha y lugar de investigación: octubre 2010 - junio 2011
Ciudad (país): Madrid
Abstract: La presente investigación se centra en el proyecto del Club Social de la Asociación Alonso Quijano, entidad sin ánimo de lucro formada por personas con problemas de salud mental, familiares y amigos, ubicada en el Distrito Centro de Madrid. El objetivo de la investigación es analizar la relación entre el empoderamiento (entendido como la capacidad percibida de llevar el control de la propia vida) de los participantes con enfermedad mental del Club Social de la Asociación y la organización de actividades de ocio. El estudio se ha realizado a través de una metodología de investigación-acción descriptiva, utilizando técnicas cualitativas (análisis documental y entrevistas) y cuantitativas (cuestionarios). Tras el análisis de los resultados obtenidos se diseñará un proyecto de acción (intervención). Todo ello teniendo en cuenta los principios de la salud mental comunitaria
Objetivo: Conocer las dimensiones del ocio que están relacionadas con un mayor nivel de empoderamiento de las personas con enfermedad mental del Club Social.
Conclusiones: En la última sesión se realizará una sesión evaluativa del proyecto de forma general (objetivos, metodología, educador, grupo participante, etc.). El educador junto con el presidente evaluará también todo el proceso y propondrá actuaciones al respecto si fuera necesario
https://eprints.ucm.es/id/eprint/14713/1/INFORME_INVESTIGACION_Veronica_Torreblanca.pdf (18)

SALUD MENTAL DE LOS ALUMNOS DE PRIMERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA TÉCNICO SALESIANO Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR,
Autores: PEDRO JOSÉ ALEMÁN IÑIGUEZ DOMÉNICA ALEJANDRA FIGUEROA MARTÍNEZ
Fecha y lugar de investigación: CUENCA-ECUADOR, 2016.
Ciudad (país): ECUADOR
Abstract: Los trastornos mentales representan un problema de salud pública por ser una importante causa de enfermedad, discapacidad y muerte. A esta realidad se suma un porcentaje creciente de disfuncionalidad familiar que se ve afectado por la crisis económica y el desempleo. Estas alteraciones se manifiestan principalmente en las esferas emocional y psíquica, que se acentúan especialmente cuando los afectados se encuentran en la etapa de la pubertad o adolescencia que, como es de conocimiento general, es una fase de cambios en todos los aspectos en el individuo.
Objetivo: Evaluar la salud mental de los alumnos de primero de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Salesiano y disfuncionalidad familiar, Cuenca, Ecuador, 2016.
Conclusiones: Del total de 414 estudiantes encuestados entre 14 y 17 años, 377 alumnos son de sexo masculino y 77 son de sexo femenino. La media de la edad de los estudiantes que cursan primero de bachillerato es de 15 años con un desvío estándar de 0.53.
https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27048/1/PROYECTO%20DE%20TESIS.pdf (19)

El impacto psicosocial del trastorno mental en la familia: un proyecto observacional.
Autores: Gema Castaño Saliner
Fecha y lugar de investigación: Madrid, 27 de abril de 2020
Ciudad (país): MADRID
<p>Abstract: El proyecto de investigación que se expone a continuación aborda un tema psicosocial que en Enfermería hay que tener presente, el cual es la carga emocional que sufre la familia ante la aparición de una enfermedad. En este caso se elabora un proyecto en el que la enfermedad consiste en ser un trastorno mental, y la implicación de los diferentes miembros que componen una familia y no solo al cuidador principal. Por ello, el objetivo de este proyecto es describir el impacto psicosocial que sufre cada miembro de la familia y la carga emocional por la nueva situación en la familia. Para desarrollar el proyecto se ha hecho uso de un diseño de investigación observacional, descriptivo correlacionado y transversal, con una muestra de población que incluya a familias con un miembro que sufra algún trastorno mental y que dicha familia sea compuesta por al menos un hermano/a además de los tutores principales. Este tema es importante para la Enfermería debido a la implicación que tiene en esta profesión, además de velar por el cuidado íntegro del paciente, debe velar por el cuidado integral de la familia. El poder averiguar cómo afecta a las familias y la intervención que tienen en la persona afectada, va a provocar que se tome conciencia sobre la situación y como se puede actuar ante esta situación.</p>
<p>Objetivo: Determinar el impacto psicosocial en la familia (madres, padres y hermanos/as), su relación con el funcionamiento y el grado de implicación de las familias con un hijo/a con trastorno.</p>
<p>Conclusiones: En la fase interpretativa se van a exponer las conclusiones obtenidas de la fase anterior, la fase empírica y donde se desarrolla la discusión de los datos obtenidos en el estudio realizado. Esta fase se desarrollaría en los meses posteriores a agosto, ya que previamente se analizan los datos del estudio.</p>
<p>https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/434797/retrieve (20)</p>

Bipolaridad
Autor: National institute of mental health
Fecha y lugar de investigación: DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS. (NO INFORMA FECHA)
Ciudad o país: Estados unidos
Es una enfermedad mental que puede ser crónica (es decir, que es persistente o que ocurre constantemente) o episódica (lo que significa que ocurre ocasionalmente ya intervalos irregulares). Las personas a veces se refieren al trastorno bipolar como “trastorno maniacodepresivo” o “depresión maníaca”
Conclusión: Las investigaciones muestran que la estructura y la función del cerebro en las personas con trastorno bipolar pueden ser diferentes a las de aquellas personas que no tienen este u otros trastornos mentales. Aprender sobre la naturaleza de estos cambios cerebrales ayuda a los investigadores a comprender mejor el trastorno bipolar y en el futuro puede ayudar a predecir qué tipos de tratamiento funcionarán mejor para una persona con este trastorno.
https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-bipolar (21)

Trastornos esquizotípicos
Autor: Mayo Foundation for Medical Education
fecha y lugar de investigación: diciembre 13-2022
Ciudad o País: Estados unidos
<p>Se suele caracterizar a las personas con trastorno esquizotípico de la personalidad como extrañas o excéntricas y por lo general tienen pocas o ninguna relación cercana. Generalmente no entienden cómo se forman las relaciones o el impacto de su conducta en los demás. También pueden malinterpretar las motivaciones y conductas de los demás y desarrollar una desconfianza significativa hacia otras personas.</p> <p>Estos problemas pueden generar ansiedad severa y una tendencia a evitar situaciones sociales, ya que la persona con trastorno esquizotípico de la personalidad tiende a tener creencias peculiares y puede tener dificultad para responder apropiadamente a las señales sociales.</p>
<p>Conclusiones: El trastorno esquizotípico de la personalidad se diagnostica generalmente en la edad adulta temprana y es probable que dure toda la vida, aunque el tratamiento, como los medicamentos y la terapia, pueden mejorar los síntomas.</p>
<p>https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizotypal-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20353919 (22)</p>

Trastorno esquizoafectivo
Autor: Mayo Foundation for Medical Education
fecha y lugar de investigación: Julio 29, 2021
Ciudad o país: Estados unidos
<p>El trastorno esquizoafectivo es un trastorno de salud mental que se caracteriza por una combinación de síntomas de esquizofrenia, como alucinaciones o delirios, y síntomas de trastornos del estado de ánimo, como depresión o manía.</p> <p>Los dos tipos de trastorno esquizoafectivo, que incluyen algunos síntomas de esquizofrenia, son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De tipo bipolar, que incluye episodios de manía y a veces depresión mayor • De tipo depresivo, que incluye sólo episodios depresivos mayores
<p>Conclusión: El trastorno esquizoafectivo sin tratar puede llevar a problemas de funcionamiento en el trabajo, en la escuela y en situaciones sociales, y causar soledad y problemas para mantener un trabajo o asistir a la escuela. Las personas con trastorno esquizoafectivo pueden necesitar ayuda y apoyo con el funcionamiento diario. El tratamiento puede ayudar a controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida.</p>
<p>https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizoffective-disorder/symptoms-causes/syc-20354504 (23)</p>

Trastornos del estado de ánimo
Autor: Mayo Foundation for Medical Education
fecha: Octubre- 29, 2021
País: Estados unidos
<p>El estado emocional o de ánimo general está distorsionado o no se condice con tus circunstancias e interfiere en tu capacidad para funcionar. Puedes estar extremadamente triste, vacío o irritable (deprimido), o puedes tener períodos de depresión alternados con excesiva felicidad (manía).</p> <p>Los trastornos de ansiedad también pueden afectar tu estado de ánimo y suelen ocurrir junto con la depresión. Los trastornos del estado de ánimo pueden aumentar el riesgo de cometer suicidio.</p>
<p>Conclusión: Los trastornos de ansiedad también pueden afectar tu estado de ánimo y suelen ocurrir junto con la depresión. Los trastornos del estado de ánimo pueden aumentar el riesgo de cometer suicidio.</p>
<p>https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mood-disorders/symptoms-causes/syc-20365057 (24)</p>

Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas
Autores: Yanetsi Contreras Olive- Osvaldo Miranda Gómez- Vladimir Torres Lio-Coo
fecha y lugar de investigación: Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias- 18/12/2019
Ciudad o país: La Habana, Cuba.
Los sujetos con alteraciones de ansiedad, consumidores de sustancias, complican su trastorno de base; modifican los síntomas, empeora el curso con aumento de la cronicidad, el riesgo suicida y disminuye la eficacia del tratamiento. La intoxicación por estimulantes y la abstinencia de depresores, agrava numerosos trastornos depresivos y ansiosos, mientras que la abstinencia de estimulantes y depresores empeora los trastornos depresivos, al aumentar los trastornos de conducta y el riesgo de suicidio
Conclusión: según la investigación se pudo concluir, que los pacientes presentaron alteraciones tanto ansiosas como depresivas y el tiempo de consumo estuvo relacionado con la intensidad de la sintomatología. A mayor intensidad de la sintomatología afectiva, hubo mayor probabilidad de consumo.
Objetivo: Identificar sintomatología depresiva y ansiosa en un grupo de pacientes adictos a sustancias psicoactivas, en deshabitación.
https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449 (25)

TRASTORNO BIPOLAR
Autores: María Arrieta, P. Molero Santos.
Fecha y lugar de investigación: 25 de septiembre de 2019. Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España
Ciudad (país): Pamplona, España.
Abstract: El trastorno bipolar (TB) es un trastorno mental grave, que afecta a más del 1% de la población mundial. Se caracteriza por una alteración extrema del estado de ánimo que alterna depresión con manía. Se acompaña de trastornos emocionales y cognitivos, así como de cambios recurrentes en el estado de ánimo y el comportamiento. Su carácter crónico y recurrente conduce a un deterioro funcional y cognitivo, relacionado con una menor calidad de vida y una mayor mortalidad (principalmente suicidio y enfermedades del corazón). A pesar de aparecer en edades tempranas, el abordaje terapéutico se inicia en la edad adulta, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde la aparición de los primeros síntomas y el diagnóstico.
Objetivo: Reconocer de qué se trata el trastorno bipolar y a cuántas personas afecta.
Conclusiones: No contiene
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121930229X (26)

Medicamentos psicoactivos: estudio de mujeres con intento de suicidio en un municipio del sur de Brasil
Autores: Elissa Peron Toledo Trevisan, Magda Lúcia Félix de Oliveira.
Fecha y lugar de investigación: Granada ene./jun. 2012.
Ciudad (país): Maringá, Paraná, Brasil.
Abstract: Estudio cuantitativo de una serie de casos de 20 mujeres atendidas en un centro de control de intoxicaciones. La recogida de datos se realizó mediante una visita a domicilio, con aplicación de una guía de entrevista. Los resultados fueron analizados por estadística descriptiva simple. Las benzodiazepinas fueron el grupo de medicamentos más utilizados en los intentos (65%). La depresión fue referida por el 85% de las mujeres. La mayoría (90%) utilizó medicamentos psicoactivos de uso propio, adquiridos a través de prescripción médica (95%), para utilización en 30 días (45%).
Objetivo: Verificar la finalidad del uso, acceso y disponibilidad de los medicamentos psicoactivos utilizados por mujeres para el intento de suicidio.
Conclusiones: Aunque adquiridos por medio de receta médica, el acceso fácil a los medicamentos utilizados y la gran cantidad almacenada en la residencia pueden indicar relación con el intento de suicidio entre las mujeres.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100008 (27)

CARTAS SUICIDAS
Autores: Hein, Pablo.
Fecha y lugar de investigación: noviembre 2018.
Ciudad (país): Ecuador.
Abstract: La presente ponencia pretende estimular y evidenciar el estudio de la comprensión del fenómeno del suicidio desde el análisis de notas/cartas suicidas. Es oportuno remarcar que dicha ponencia es fruto, por un lado, de las diferentes líneas de investigación del Grupo de Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida, integrado por cuatro Facultades de la Universidad de la República y Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de Administración de los Servicios de Salud del Estado. Por otro lado, emerge del estado actual del proyecto financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la UdelaR en el programa Investigación y Desarrollo (2017 a 2019), titulado <i>Notas suicidas: Para una comprensión integral del fenómeno</i> . Lo que se expone son sus lineamientos generales, y los avances hasta la fecha.
Objetivo: No contiene.
Conclusiones: No contiene.
http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/109222 (28)

ABORDAJE DEL SUICIDIO EN ATENCIÓN PRIMARIA
Autores: Wendy Navas Orozco.
Fecha y lugar de investigación: 2013.
Ciudad (país): Costa rica.
Abstract: El suicidio es el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada. El suicidio en la comunidad es un serio problema de salud. Es un fenómeno complejo, catalogado como un problema de salud pública, que convoca a especialistas de diferentes áreas para su estudio e investigación. En el presente artículo se realiza una revisión sobre los aspectos más importantes en torno al suicidio. El médico de atención primaria tiene un papel clave en la identificación y el tratamiento del riesgo de suicidio, ya que por su estrecha vinculación con la comunidad, está en mejores condiciones de detectar al presunto suicida y ejercer las acciones de salud que impidan este acto. El objetivo de esta revisión es resaltar los principales factores asociados con el suicidio y proveer información sobre la identificación y el manejo de pacientes suicidas para el abordaje desde atención primaria.
Objetivo: No contiene.
Conclusiones: El suicidio representa una entidad compleja y sus estrategias de valoración, detección de riesgo y prevención se dificultan por el desconocimiento de una definición y clasificación consensuadas. El médico de atención primaria es clave en la identificación de usuarios con riesgo suicida y en su abordaje.
http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/109222 (28)

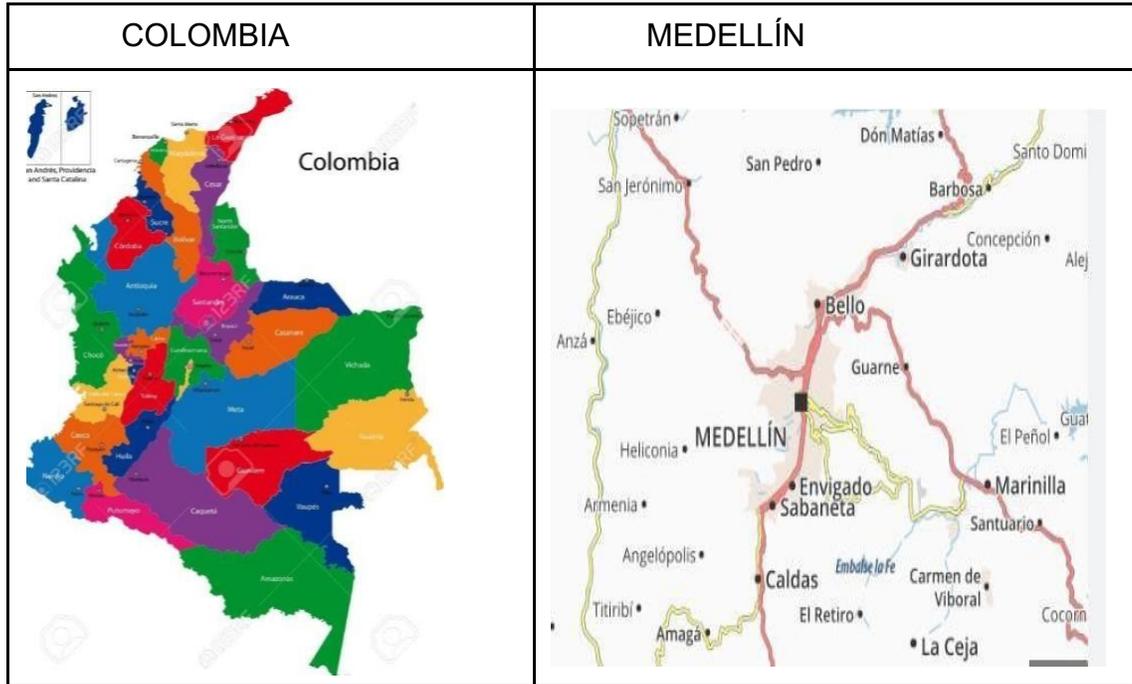
Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España
Autores: José L. Ayuso-Mateos, Enrique Baca-García, Julio Bobes, José Giner, Lucas Giner, Víctor Pérez, Pilar A. Sáiz, Jerónimo Saiz Ruiz, Grupo RECOMS.
Fecha y lugar de investigación: Mayo-junio 2012.
Ciudad (país): España.
Abstract: El suicidio es un problema importante de salud pública que constituye una de las principales causas de años de vida perdidos por enfermedad y la tercera causa de mortalidad en adultos jóvenes. El objetivo de este proyecto iniciado por la Sociedad Española de Psiquiatría y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica fue preparar un documento que, a partir de la evidencia disponible y la opinión de los expertos, realizará unas recomendaciones sobre la prevención y el manejo del comportamiento suicida. De esta revisión un amplio grupo de psiquiatras expertos sintetizó y consensuó un conjunto de recomendaciones sobre el impacto, la prevención y el manejo de la conducta suicida.
Objetivo: No contiene.
Conclusiones: Las recomendaciones sobre la prevención y el manejo del comportamiento suicida fueron resumidas en las diez conclusiones que se presentan en este trabajo.
https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S188898911200002X (29)

3.2 Marco geográfico.

País: Colombia

Ciudad: Medellín

Departamento: Antioquia



3.2.1 Descripción de la localización

“Medellín es la segunda en importancia en Colombia, y capital del departamento de Antioquia; su temperatura promedio es de 24° y está ubicada a 1.479 metros sobre el nivel del mar; cuenta con una extensión de 105 kilómetros cuadrados de suelo urbano, 270 de suelo rural y 5,2 de suelo para expansión. La ciudad está situada en el centro del Valle de Aburrá, en la Cordillera Central, y es atravesada de sur a norte por el río Aburrá Medellín. Por el norte limita con los municipios de Bello, Copacabana y San Jerónimo; por el sur con Envigado, Itagüí, La Estrella y El Retiro; por el oriente con Guarne y Rionegro y por el occidente con Angelópolis, Ebéjico y Heliconia.

La ciudad está distribuida político-administrativamente en dieciséis comunas: Popular, Santa Cruz, Manrique, Aranjuez, Castilla, Doce de Octubre, Robledo, Villa Hermosa, Buenos Aires, La Candelaria, Laureles- Estadio, La América, San Javier, El Poblado, Guayabal y Belén y cinco corregimientos: Palmitas, San Cristóbal, Altavista, San Antonio de Prado y Santa Elena. La ciudad tiene un total de 249 barrios urbanos oficiales.” (30)

3.3 Marco institucional.

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA.

3.3.1 Misión y visión:

Transformar personas en líderes íntegros, innovadores, con responsabilidad social y ambiental, al servicio de Dios y del mundo. Ser una universidad comprometida con la cultura de calidad y el desarrollo social y ambiental, a través de un modelo educativo transformador e innovador, con impacto global.

3.3.2 Modelo pedagógico:

"El concepto y el compromiso intrínseco filosófico y de calidad educativa de la UNAC, resultan mandatorios para identificar y definir un Modelo educativo que oriente a la Institución, en la conceptualización, en la concepción en la forma, en las maneras y en los procedimientos que deben desarrollarse para que el proceso educativo pueda alcanzar las metas y los propósitos establecidos por la comunidad ASD, para la sociedad en general y para la Universidad.

Estos procedimientos deben estar fundamentados en los lineamientos de la filosofía educativa cristiana ASD, las indicaciones del Departamento de Educación de la Iglesia y en los criterios establecidos por la Constitución Política y las leyes de la República de Colombia. También deben fundamentarse en la realidad, en las demandas de la sociedad y en las necesidades del estudiante."

3.3.3 Reseña histórica de la institución

"En 1937 inició labores en Medellín el Colegio Industrial Coloveno, con el fin de atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La tarea educativa comprendía todos los niveles de educación y buscaba preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. Al comenzar 1950 se adoptó el nombre "Instituto Colombo-venezolano" y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria. El Decreto 80 del 22 de enero de 1980, emanado de la Presidencia de la República, en el artículo 21, define el Sistema de Educación Superior y tal definición obligó al Instituto Colombo-venezolano a revisar sus estatutos; el 18 de julio de 1981, en la sede del Instituto Colombo-Venezolano se reunieron los representantes legales de las distintas organizaciones territoriales adventistas de Colombia y crearon la Corporación

Universitaria Adventista con el objetivo de impartir la educación pos-secundaria en la modalidad universitaria, que estaba encomendada al Instituto Colombo-Venezolano. La Corporación recibió la Personería Jurídica según resolución No. 8529 el 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional. La Corporación Universitaria Adventista – UNAC está afiliada a la Asociación de Instituciones de Educación Superior de Antioquia (ASIESDA); a la Asociación Colombiana de Instituciones Universitarias Privadas (ACIUP), a la Asociación Colombiana de Facultades de Administración de Empresas (ASCOLFA) y a la Asociación Colombiana de Facultades de Educación (ASCOFADE), entre otras. La UNAC ha trabajado con miras a formar profesionales muy competitivos y de altas cualidades morales y espirituales, por ello dentro de su quehacer cotidiano participa en diferentes procesos que velan por la calidad Institucional. Se destaca la acreditación otorgada por la Asociación Acreditadora Adventista (AAA), que ha certificado la calidad de la educación impartida en la UNAC. De igual manera, se está participando en los procesos de calidad de la educación superior que promueve el Ministerio de Educación Nacional; el Registro Calificado para cada uno de sus programas se constituye en la etapa previa al ingreso a los procesos de Acreditación de Alta Calidad, tanto para los programas como para la Institución en general."

3.4 Marco histórico

"Desde la edad antigua existen problemas psicológicos y psiquiátricos, pero siempre ha sido un tabú hablar de ellos. en el 2021 la alcaldía de medellín junto al instituto universitario pascual bravo presentó el Código Dorado, como una estrategia rápida y gratuita que funciona las 24 horas del día para atender emergencias por trastornos psicológicos y situaciones que afectan la salud mental como es el caso de la conducta suicida, el consumo de sustancias o crisis emocionales. Para activar el código solo se debe llamar a la Línea Amiga Saludable 444 44 48 o a la Línea 123 Social, para recibir acompañamiento. Identificar señales de alerta como la ideación suicida, el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales puede salvar vidas. El Código Dorado busca generar conciencia sobre la creciente necesidad de atender con urgencia esta situación para evitar un incremento en las cifras de decesos de la ciudad."

3.5 Marco legal

Existe cierta reglamentación que permite establecer un orden y un derecho frente a las diferentes patologías que se encuentran en el código dorado, por lo tanto, se requiere cierta normatividad para asegurar la integridad física y mental tanto del paciente como del personal de salud, el cual como objetivo es establecer el fundamento jurídico según el ámbito en el que se vaya a desarrollar alguna acción que pueda irrumpir en los derechos o deberes de algún ciudadano.

Ley 1616 de 2013.

Tiene como objetivo principal garantizar el ejercicio pleno del derecho a la Salud Mental a la población colombiana, teniendo en cuenta que los menores de edad son una prioridad en este aspecto por el cual se promociona y previene trastornos mentales con la debida atención Integral e Integrada en Salud Mental.

Se complementa la información en el artículo 4: Garantía de salud mental. donde establece el tratamiento o proceso a seguir y el derecho que se tiene al tener alguna patología y la necesidad de recibir un tratamiento, diagnóstico y rehabilitación para cualquier tipo de trastorno mental

Artículo 02358 de 1998: Define la salud mental como un estado de bienestar y tranquilidad en el cual la persona tiene la capacidad de reconocer su actos y la forma en la que se puede desarrollar en momentos de tensión que presenta la vida, además de ejercer su labor de forma óptima y efectiva, logrando a su vez relacionarse con su entorno y vivir correctamente en comunidad.

Ley 1438 de 2011.

Artículo 65 de la ley 1438: Hace referencia a la atención integral de la salud mental; las acciones en salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del plan de beneficios y la implementación, seguimientos y evaluación de la política nacional de salud mental.

ARTÍCULO 17: *Atención preferente*. El Plan de Beneficios incluirá una parte especial y diferenciada que garantice la efectiva prevención, detección temprana y

tratamiento adecuado de enfermedades de los niños, niñas y adolescentes. Se deberá estructurar de acuerdo con los ciclos vitales de nacimiento: prenatal a menores de seis (6) años, de seis (6) a menores de catorce (14) años y de catorce (14) a menores de dieciocho (18) años.

La Comisión de Regulación en Salud o quien haga sus veces definirá y actualizará esta parte especial y diferenciada cada dos años, que contemple prestaciones de servicios de salud para los niños, niñas y adolescentes, garantice la promoción, la efectiva prevención, detección temprana y tratamientos adecuados de enfermedades, atención de emergencias, restablecimiento físico y psicológico de derechos vulnerados y rehabilitación de las habilidades físicas y mentales de los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, teniendo en cuenta sus ciclos vitales, el perfil epidemiológico y la carga de la enfermedad.

3.6 Marco teórico.

- salud mental.
 - Qué es la salud mental
 - cómo se ve afectada la salud mental
 - quiénes son las personas más vulnerables frente a problemáticas psicológicas

- Código dorado.
 - Qué es el código dorado
 - ¿Cuándo surgió el código dorado?
 - Quiénes implementan el código dorado

- Problemáticas.
 - Depresión
 - intento suicida
 - Esquizofrenia
 - Trastorno bipolar
 - Ansiedad
 - Factores de riesgo frente a esta población
 - Factores protectores para manejo de pacientes de código dorado
 - Intervención prehospitalaria para código dorado

¿Qué es la salud mental?

Es 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.

¿Qué afecta la salud mental?

La inseguridad, desesperanza, rápido cambio social, riesgos de violencia, problemas que afecten la salud física, factores y experiencias personales, interacción social, valores culturales, y experiencias familiares, escolares y laborales, son algunos de los elementos que la afectan.

¿Por qué es importante la salud mental?

La salud mental es importante porque puede ayudar a:

- Enfrentar el estrés de la vida
- Estar físicamente saludable
- Mantener buenas relaciones
- Contribuir en forma significativa a la comunidad
- Trabajar productivamente
- Alcanzar su completo potencial

¿Qué es el código dorado?

Es una estrategia rápida y gratuita que permite una respuesta por parte de personal salud las 24 horas del día para la atención de emergencias que involucren la salud mental, más específicamente trastornos psicológicos y situaciones como es el caso de la conducta suicida, el consumo de sustancias o crisis emocionales.

¿Cuándo surgió el código dorado?

El "Código de Conducta Dorado" fue desarrollado por la Asociación Mundial de Psiquiatría en 1977, posteriormente se han realizado varias actualizaciones que permiten establecer normas, principios, derechos de los pacientes y deberes del personal salud donde se ven involucradas temáticas tales como el respeto de los pacientes, la confidencialidad, el trato digno, la atención por parte de personal competente y capacitado.

El objetivo del "Código de Conducta Dorado" es proporcionar un código que permita la identificación temprana del tipo de paciente a tratar, permitiendo tener acceso a diferentes guías que generan apoyo para la atención oportuna de los pacientes pertenecientes a este código

¿Quiénes implementan el código dorado?

El 123, Hospitales, Cuerpos de bomberos

¿Cuáles son las principales problemáticas que se van a manejar en el código Dorado?

- Depresión
- Intento suicida
- Esquizofrenia
- Trastorno bipolar
- Ansiedad

¿Cuáles son los factores de riesgo frente a esta población?

- Suicidio
- Heteroagresión
- Autolesión
- Demencia

¿Cuáles son los factores protectores para trabajar pacientes dentro del código dorado?

Existen varios factores protectores que pueden ayudar a los pacientes psiquiátricos a trabajar dentro del "Código de Conducta Dorado" y recibir una atención integra y ética. Algunos de estos factores pueden incluir:

- Interacción positiva con el personal salud y el paciente, ambiente seguro, en algunos casos la red de apoyo
- La participación en el tratamiento: Los pacientes que demuestren responsabilidad con el tratamiento y el interés por la continuación del proceso demuestran que el paciente tiene una decisión propia y adecuada sobre la situación y se apropia de la posibilidad de nuevas oportunidades para su vida.
- La educación sobre los derechos del paciente: Los pacientes que están informados sobre sus derechos legales y éticos, están en la capacidad de saber cuándo está siendo vulnerado de alguna manera
- La existencia de un sistema de retroalimentación: Los pacientes pueden sentirse más seguros si existe un mecanismo formal para presentar quejas o comentarios sobre la atención que reciben, permitiendo que las sugerencias o sucesos cometidos sean oportunidades de mejora para evitar diferentes situaciones que pueden ser perjudiciales para próximos pacientes

Intento suicida:

El comportamiento suicida abarca todo pensamiento, situación, acción que puede generar la muerte o que pueda comprometer la integridad física.

La conducta suicida incluye:

- Suicidio consumado: Muerte provocada de forma consciente y autónoma
- Intento de suicidio: Acto autolesivo con intención de provocar la muerte, pero que finalmente no resulta mortal. Un intento de suicidio puede dar lugar a lesiones, pero no necesariamente.
- Ideación suicida: pensamientos, planes y actos preparatorios relacionados con el suicidio.

La información relativa a la tasa de suicidios proviene fundamentalmente de los certificados de defunción y de los informes procedentes de las investigaciones judiciales, y es probable que el verdadero índice esté subestimado. Aun así, la conducta suicida es un problema de salud muy frecuente. La conducta suicida ocurre en hombres y mujeres de todas las edades, etnias, credos, ingresos, niveles educativos y orientaciones sexuales. No existe un perfil característico del suicida, aunque algunos grupos de personas, como los varones de mediana edad y los ancianos, los jóvenes indios americanos y las personas LGBTQ (no se trata de una lista completa), presentan un mayor riesgo de suicidio que otros.

Esquizofrenia.

La esquizofrenia es una enfermedad cerebral grave, las personas que la padecen pueden escuchar voces que no están allí, ellos pueden pensar que otras personas quieren hacerles daño, a veces no tiene sentido cuando hablan, este trastorno hace que sea difícil para ellos mantener un trabajo o cuidar de sí mismos.

Los síntomas de la esquizofrenia suelen comenzar entre los 16 y 30 años. Los hombres a menudo desarrollan síntomas a una edad más temprana que las mujeres, por lo general no se desarrolla después de los 45 años. Hay tres tipos de síntomas:

Síntomas psicóticos: Distorsionan el pensamiento de una persona. Estos incluyen alucinaciones (ver o escuchar cosas que no existen), delirios (creencias que no son ciertas), dificultad para organizar pensamientos y movimientos extraños

Síntomas "negativos". Hacen que sea difícil mostrar las emociones y tener una conducta normal. Una persona puede parecer deprimida y retraída.

Los síntomas cognitivos. Afectan el proceso de pensamiento, estos incluyen problemas para usar información, la toma de decisiones, y prestar atención.

No se conoce la causa de la esquizofrenia. Sus genes, el medio ambiente y la química del cerebro pueden tener un rol.

No hay cura, los medicamentos existentes pueden ayudar a controlar muchos de los síntomas, es posible que deba probar diferentes medicamentos para ver cuál funciona mejor. Deben permanecer en tratamiento durante el tiempo que su médico lo recomiende. Los tratamientos adicionales pueden ayudarle día a día a lidiar con la enfermedad, estos incluyen la terapia, educación familiar, la rehabilitación y la capacitación profesional.

Ansiedad.

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones, puede ser una reacción normal al estrés.

Por ejemplo, puede sentirse ansioso cuando se enfrenta a un problema difícil en el trabajo, antes de tomar un examen o antes de tomar una decisión importante. Si bien la ansiedad puede ayudar a enfrentar una situación, además de darle un impulso de energía o ayudarlo a concentrarse, para las personas con trastornos de ansiedad el miedo no es temporal y puede ser abrumador.

¿Cuáles son los tipos de trastornos de ansiedad?

Existen varios tipos de trastornos de ansiedad, incluyendo:

Trastorno de ansiedad generalizada:

Las personas con este trastorno se preocupan por problemas comunes como la salud, el dinero, el trabajo y la familia. Pero sus preocupaciones son excesivas y las tienen casi todos los días durante al menos 6 meses

Trastorno de pánico:

Las personas con trastorno de pánico sufren de ataques de pánico. Estos son repentinos y repetidos momentos de miedo intenso sin haber un peligro aparente. Los ataques se producen rápidamente y pueden durar varios minutos o más

Fobias:

Las personas con fobias tienen un miedo intenso a algo que representa poco o ningún peligro real. Su miedo puede ser por arañas, volar, ir a lugares concurridos o estar en situaciones sociales (conocida como ansiedad social).

¿Cuáles son los síntomas de los trastornos de ansiedad?

- Los diferentes tipos de trastornos de ansiedad pueden tener síntomas diferentes. Pero todos muestran una combinación de:
- Pensamientos o creencias ansiosos difíciles de controlar: Le hacen sentir inquieto y tenso e interfieren con su vida diaria. No desaparecen y pueden empeorar con el tiempo

Síntomas físicos. Como latidos cardíacos fuertes o rápidos, dolores y molestias inexplicables, mareos y falta de aire, también puede presentar cambios en el comportamiento y evitar las actividades cotidianas que solía hacer

¿Cuáles son los tratamientos para los trastornos de ansiedad?

Los principales tratamientos para los trastornos de ansiedad son psicoterapia (terapia de conversación), medicamentos o ambos:

- La terapia cognitiva conductual es un tipo de psicoterapia que a menudo se usa para tratar los trastornos de ansiedad. Enseña diferentes formas de pensar y comportarse. Puede ayudarle a cambiar cómo reacciona ante las cosas que le causan miedo y ansiedad. Puede incluir terapia de exposición, la que se enfoca en confrontar sus miedos para que pueda hacer las cosas que ha estado evitando
- Los medicamentos para tratar los trastornos de ansiedad incluyen medicamentos contra la ansiedad y ciertos antidepresivos. Algunos tipos de medicamentos pueden funcionar mejor para tipos específicos de trastornos de ansiedad. Debe comunicarse bien con su profesional de la salud para identificar qué medicamento es mejor para usted. Es posible que deba probar más de un medicamento antes de encontrar el correcto.

3.6.1 factor de riesgo a esta población

La violencia escolar por pares constituye un problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial; su naturaleza multidimensional, desde la gestión del riesgo, permite un análisis que más allá de lo personal, para abordar el propio sistema de normas, valores entre otros, detrás de una violencia que se repite, encubre y se manifiesta de múltiples formas. En el contexto del modelo de gestión de riesgo, el abordaje para individuos afectados por la violencia escolar incluye la administración de riesgo, que integra el análisis y la tipificación del riesgo, hasta la intervención del riesgo.

- Factores protectores para manejo de pacientes de código dorado
- Mecanismo y técnicas distractoras que permitan estabilizar al paciente.
- Intervención prehospitalaria para código dorado

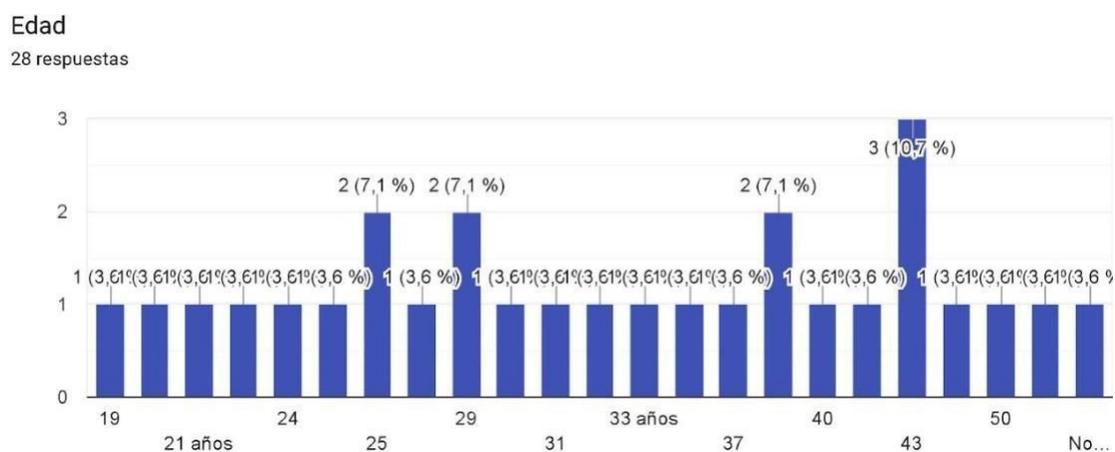
Actualmente se realiza intervención por medio de la línea amiga y por el 123 que permita la comunicación directa con personal de salud y transferencia directa con la línea amiga, además de la intervención en el sitio que cada APH haya establecido según su experiencia.

3. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Después de realizar los procesos de encuestas a los participantes de la presente investigación se realizó un análisis de los resultados expuestos por los mismos, este análisis se realizó por medio de la operacionalización de las variables que se plantearon en el mismo estudio, en donde se tuvo en cuenta tanto el tamaño muestral con el que se trabajó, además de las características sociodemográficas de la misma.

Para la selección de la muestra del presente proyecto, se utilizó un sistema estadístico llamada SPSS versión 21, para llegar a obtener una muestra representativa, con un margen de confianza del 95% y un margen de error del 5%, lo cual arrojó:

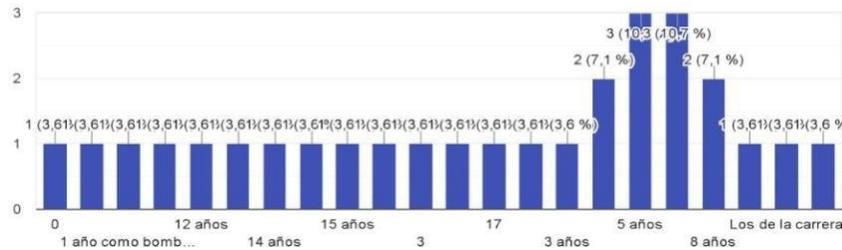
Rangos de edad.



Como se puede observar en la anterior gráfica, el mayor porcentaje de la población que hizo parte de la presente investigación está en los rangos de edad entre los 25 a los 43 años, al analizar este rango generacional es importante comprender que es una población que presenta mayores estigmas frente a los trastornos mentales y esto puede afectar de manera significativa la atención para los pacientes de código dorado.

Años de experiencia

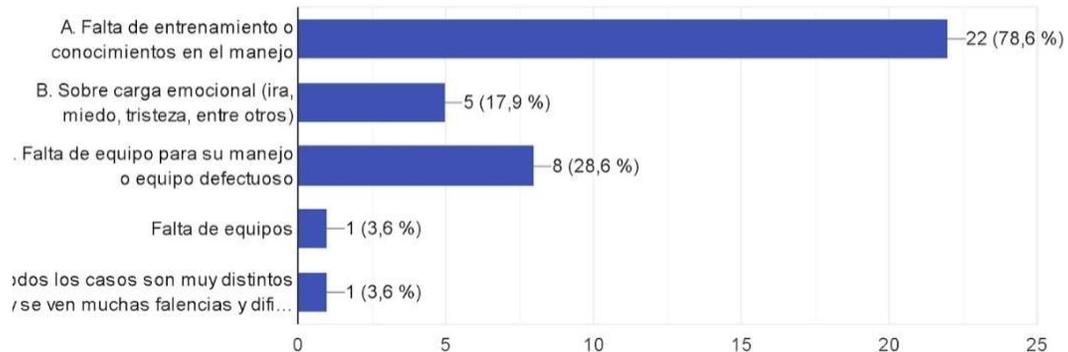
Tiempo de experiencia laboral
28 respuestas



Como se puede observar en la gráfica, el mayor porcentaje del personal de primera respuesta tiene una experiencia de 3 a 8 años realizando labores como atendiendo emergencias de código dorado y así obteniendo conocimientos sobre el mismo y haciendo más fácil la atención de estos pacientes.

¿Qué dificultades se te han presentado durante la atención de un código dorado?

28 respuestas

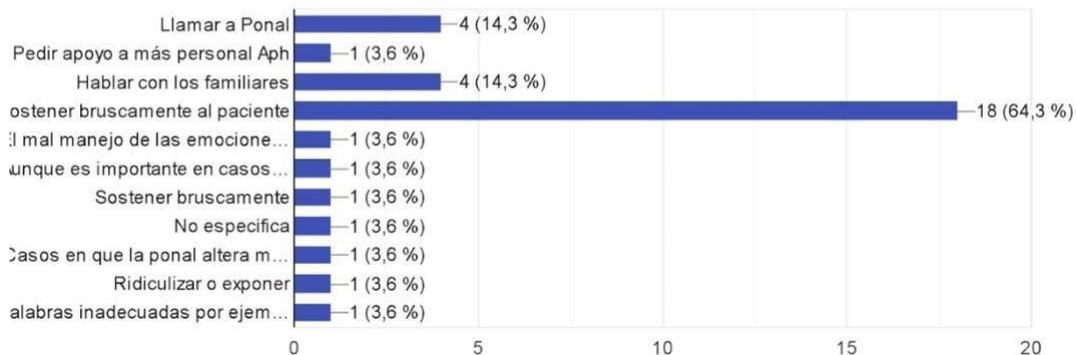


En esta pregunta se puede evidenciar cómo un 78% de la población encuestada manifestó tener falta de entrenamiento o conocimientos en el manejo, esto nos evidencia la falta de capacitación en el personal para atender casos de código dorado, el personal actúa de manera empírica a la hora de la atención en estas situaciones, referente a esto deducimos que lo que se necesita es realizar capacitaciones al personal de primera respuesta para que tengan el conocimiento a la hora de la atención.

En la presente gráfica se puede observar como el 64% del personal ha evidenciado que a la hora de la atención de código dorado realizan maniobras de contención mecánica como sostener bruscamente al paciente, éstos refieren que creen que no deberían de realizarse este tipo de maniobras de primera acción. El 14% del personal también refiere que no debería llamar a la policía para contener al paciente, ya que esto puede alterar más al paciente y complicar la atención.

¿Qué procedimientos que realizas o has visto que hacen se deberían omitir para mejorar la atención?

28 respuestas



En la presente gráfica se puede observar cómo el 64% del personal ha evidenciado que a la hora de la atención de código dorado realizan maniobras de contención mecánica como sostener bruscamente al paciente, éstos refieren que creen que no deberían de realizarse este tipo de maniobras de primera acción. El 14% del personal también refiere que no debería llamar a la policía para contener al paciente, ya que esto puede alterar más al paciente y complicar la atención.

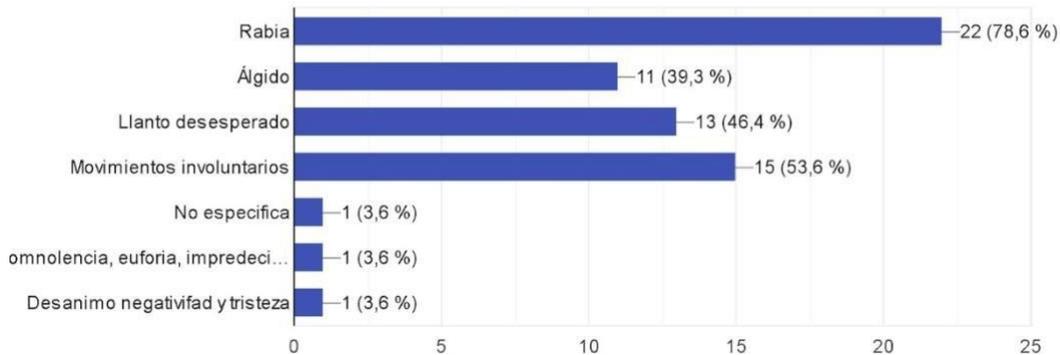
¿Has atendido pacientes de código dorado?

SI	95%
NO	5%

En esta encuesta se puede evidenciar que el 95% de los primeros respondientes han atendido un paciente de código dorado, esto nos muestra la importancia de tener conocimientos sobre el tema ya que son casos muy comunes y en algún momento se debe realizar una atención. El 5% del personal no ha tenido la oportunidad de atender uno de estos casos, pero probablemente más adelante deban afrontarse a uno.

¿Cuáles crees que son los signos y síntomas de riesgo en pacientes de código dorado que pueden afectar al personal salud y así mismos?

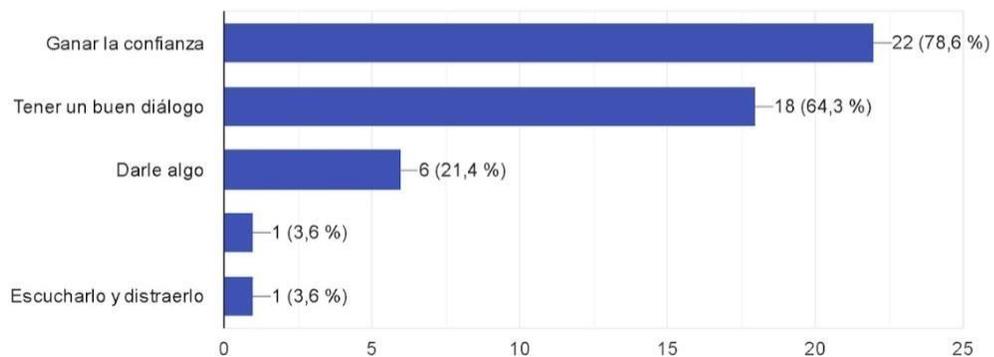
28 respuestas



La información que se logró obtener se observa que el 78% de los pacientes de código dorado se evidencia que el signo y síntoma más común es la rabia, lo cual puede afectar tanto el paciente como si personal de primera respuesta ya que esto puede llevar a los pacientes a tener acciones agresivas y esto puede llegar a lastimar al personal como a sí mismo.

¿Qué acciones o estrategias has realizado para evitar que un paciente se ponga combativo?

28 respuestas



En esta pregunta se puede evidenciar que, frente a estos casos, para evitar que un paciente se presente combativo el 78% del personal intenta ganarse la confianza de los pacientes para que ellos se sientan más cómodos en la situación, el 64% considera que tener un buen diálogo con los pacientes hace que se reduzcan las

probabilidades de estar combativo, estas fueron las técnicas más usadas por el personal.

Anexo socialización de resultados acerca de la encuesta con el personal del Cuerpo de bomberos copacabana



4. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Alcance del proyecto.

Este proyecto pretende dar a conocer la importancia del reconocimiento de un protocolo a la atención de código dorado de primera respuesta del área metropolitana, se busca evaluar si dicho protocolo presentado puede llegar a repercutir en la vida personal de los primeros respondientes, identificar problemas y situaciones que pueden dejar algunos aspectos negativos frente a la salud mental del paciente y de quien realice la atención.

Por lo cual el alcance de este proyecto como tal va a cumplir diversos objetivos.

primero se realizó una encuesta por medio de google docs, con el objetivo de reconocer el en el personal de primera respuesta, que previos conocimientos tienen frente a la atención de un código dorado

Segundo realizar un protocolo con el fin de mejorar la atención de los códigos dorados.

5.2 Enfoque de investigación

El presente estudio se desarrolla dentro de un enfoque de investigación cualitativo, “Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Este enfoque utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, que es importante señalar, se han planteado con antelación al proceso metodológico, con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis. Otra de las características del enfoque cuantitativo es que se emplean experimentaciones y análisis de causa-efecto, también se debe resaltar que este tipo de investigación conlleva a un proceso

secuencial y deductivo. Al término de la investigación se debe lograr una generalización de resultados, predicciones, control de fenómenos y la posibilidad de elaborar réplicas con dicha investigación.

5.3 tipo de investigación

Este estudio es tipo descriptivo transversal, ya que describe la forma: “Es un tipo de investigación en el cual se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia. Únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren” Por lo tanto el presente proyecto cumple con las características anteriormente seleccionadas ya que se puede describir el poco conocimiento y la poca información para la atención de un código dorado.

5.4 Población.

La población que se utilizó para el presente proyecto es el personal de primera respuesta del municipio de Copacabana, la cual está conformada por técnico y tecnólogos en atención prehospitalaria, bomberos y maquinistas.

Se eligió esta población ya que consideramos que es una de las poblaciones más vulnerables al prestar una atención, debido a factores estresantes como lo son las jornadas extensas de trabajo, el cual puede causar un desequilibrio social y familiar, el enfrentarse día tras día a situaciones dolorosas como la muerte, o simplemente el brindar atención a individuos enfermos que presentan una crisis.

5.5 Muestra

La muestra debió ser aleatorizada, lo que Sampieri define como muestra aleatoria simple: “Garantiza que todos los individuos que componen la población blanca tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Esto significa que la probabilidad de selección de un sujeto a estudio “x” es independiente de la probabilidad que tienen el resto de los sujetos que integran forman parte de la población blanco. Por ejemplo:

Ante la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la muestra necesaria para establecer la prevalencia de cambios inflamatorios de biopsias hepáticas de pacientes con colangitis aguda (CA)?

Un muestreo aleatorio simple aplicaría de la siguiente forma:

Entre todos los sujetos con CA, seleccionar al azar un subgrupo que los representa”

La muestra obtenida para la realización de las encuestas fueron los Bomberos de Copacabana como personal de primera respuesta, se tomaron 28 encuestados para la realización del análisis

5.6 Instrumento

El instrumento que se utilizó para la presente investigación fue una encuesta realizada en google docs, la cual consta de 11 preguntas mixtas que comprende preguntas abiertas y cerradas, ya que se pretendía obtener datos estadísticos y cualidades y percepción a partir de sus diferentes opiniones para la recolección de información por medio de preguntas abiertas que dieran a conocer el código dorado en el personal de primera respuesta. Para el instrumento, la encuesta se basó en la recolección de información para la atención de diversas situaciones con pacientes alterados psicológicamente.

5.7 Plan de trabajo.

Tabla 63. Plan de trabajo

Objetivo específico o meta.	Actividades.	Fecha de inicio de la actividad.	Fecha de culminación de la actividad.	Persona responsable.
Establecer un tema de acuerdo con las necesidades que se evidencian en el ámbito prehospitalario	Selección del tema	Semestre V, marzo de 2023	Semestre V, marzo de 2023	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez
Establecer criterios para la investigación y enfoque del proyecto	Construcción planteamiento del problema, objetivos y justificación	Semestre V, abril de 2023	Semestre V, mayo de 2023	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez
Obtener una estrategia para recolectar información referente a la atención de código dorado que se pueda aplicar a la escena prehospitalaria	Diseño de estrategia de búsqueda	Semestre V, junio de 2023	Semestre V, Julio de 2023	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez
Recolectar información adecuada para la realización del protocolo de atención de código dorado en atención prehospitalaria	Revisión sistemática de artículos	Semestre V, agosto de 2023	Semestre V, agosto de 2023	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez

Obtener información que sea asertiva y verídica para la elaboración del proyecto.	Clasificación de artículos encontrados	Semestre V, agosto de 2023	Semestre V, agosto de 2023	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez
Obtener un análisis exhaustivo de los artículos clasificados anteriormente con su información.	Análisis de artículos	Semestre VI, septiembre de 2023	Semestre VI, septiembre 2023	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez
Recolección de datos para obtener estadísticas que permitan mostrar falencias y fortalezas frente a la atención de código dorado.	Realización de encuesta	Semestre VI, septiembre de 2020	Semestre VI, octubre de 2023	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez
Presentar el avance del proyecto de investigación y así identificar fallas y completar correctamente.	Sustentación parcial del proyecto	Semestre VI, octubre de 2023	Semestre VI, octubre de 2023	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez
Complementar el protocolo de atención de código dorado referente a lo encuestado para suplir las falencias que se hayan encontrado.	Búsqueda de artículos científicos referentes a las preguntas de la encuesta	Semestre VI, noviembre de 2023	Semestre VI, noviembre de 2020	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez
Seleccionar artículos que contengan información	Revisión de artículos	Semestre VI, noviembre de 2023	Semestre VI, Noviembre de 2023	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez

relevante frente al tema de atención de código dorado y así complementar el proyecto de investigación				
Obtener una redacción adecuada en el artículo a presentar y así tener una información relevante en este.	Redacción del Artículo científico	Semestre VI, noviembre de 2020	Semestre VI, noviembre de 2020	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez
Seleccionar artículos que contengan información relevante frente al tema de atención de código dorado y así complementar el proyecto de investigación	Revisión de Artículos y filtración de estos por los criterios de exclusión	Semestre VI, noviembre de 2023	Semestre VI, noviembre de 2023	Mariana Ochoa Laura tabarez Sebastián Velásquez
Obtener una redacción adecuada en el artículo a presentar y así tener una información relevante en este.	Redacción y Correcciones del Artículo	Semestre VI, noviembre de 2023	Semestre VI, noviembre de 2023	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez
Identificar fallas en el proyecto de investigación y así hacer correcciones para obtener un	Revisión y correcciones finales del proyecto de grado	Semestre VI, noviembre de 2023	Semestre VI, noviembre de 2023	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez

documento adecuado a presentar.				
Culminar correctamente el proyecto de investigación	Entrega de trabajo final	Semestre VI, noviembre de 2023	Semestre VI, noviembre de 2023	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez
Culminar correctamente el artículo a presentar y obtener un buen resultado.	Entrega de Artículo	Semestre VI, noviembre de 2023	Semestre VI, noviembre de 2023	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez
Dar a conocer el proyecto y su importancia en el área de salud	Sustentación de proyecto final	Semestre VI, diciembre de 2020	Semestre VI, diciembre de 2020	Mariana Ochoa Laura Tabares Sebastián Velásquez

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

5.8 Presupuesto.

Tabla 64. Presupuesto

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística empleada.

TÍTULO DEL PROYECTO		Protocolo para la atención de pacientes de Código dorado.	
	Tipo de Recurso	Fuente de Financiamiento	Total
	HUMANO		
	Asesor	Participación voluntaria	0
	Encuestadores	Participación voluntaria	
	Encuestados		
	MATERIALES		
	Fotocopias, impresiones	Propia	\$80.000
	Internet	Propia	\$0
	Computador	Propia	\$0
	TRANSPORTE	Propia	\$100.00
			0
	IMPREVISTOS	Propia	\$40.000

5. REFERENCIAS

1. CÓDIGO DORADO [Anónimo]. Alcaldía de medellin [página web]. (20, abril, 2021). Disponible en Internet: <<https://www.medellin.gov.co/es/sala-de-prensa/noticias/la-alcaldia-de-medellin-presento-el-codigo-dorado-para-atender-urgencias-en-salud-mental/>>.
2. ESTRATEGIA PARA la atencion de código dorado [Anónimo]. Habitante siete [página web]. (21, abril, 2021). Disponible en Internet: <<https://www.habitantesiete.com/codigo-dorado-estrategia-para-la-atencion-de-la-salud-mental/>>.
3. AUTOLESIÓN [Anónimo]. Medline [página web]. Disponible en Internet: <<https://medlineplus.gov/spanish/selfharm.html>>.
4. ESQUIZOFRENIA [Anónimo]. 4doctors.science [página web]. Disponible en Internet: <<https://4doctors.science/blog/esquizofrenia/>>.
5. DEPRESIÓN [Anónimo]. Medline [página web]. Disponible en Internet: <<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>>.
6. IDENTIFICATION OF suicide indicators in general patients by the primary care nurse [Anónimo]. Pubmed [página web]. Disponible en Internet: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9934235/>>.
7. [RISK FACTORS for Suicidal Ideation in Patients with Depressive Disorders in Colombia] - PubMed [Anónimo]. PubMed [página web]. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26574111/>>.
8. SUICIDAL BEHAVIOUR of elderly psychiatric inpatients--prevalence and risk factors [Anónimo]. Pubmed [página web]. Disponible en Internet: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19391087/>>.

9. LUBRINI G - Search Results - PubMed [Anónimo]. PubMed [página web]. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Lubrini+G&cauthor_id=28454990>.
10. ARANGO-DÁVILA CA - Search Results - PubMed [Anónimo]. PubMed [página web]. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Arango-Dávila+CA&cauthor_id=29428122>.
11. DR. STANLEY.F YOLLES. Investigación de salud mental. Instituto Nacional de salud mental [página web]. Disponible en Internet: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15174/v54n6p544.pdf;jsessionid=9082BB807EFDE25D3488EDE0175DAF01?sequence=1>>.
12. MUÑIZ, Eva. Prevención trastorno mental grave en adolescentes. Disponible en Internet: <https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/prevencion_trastorno_mental_grave_en_la_latina.pdf>.
13. YEINY ZULAY, LUISA PINZÓN, YASMITH LÓPEZ, ROMINGER RECAMAN. Afectación en salud mental de comunidades colombianas víctimas de violencia y conflicto armado. Proyecto de investigación. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia, 2021. 36 p. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c5f58540-b45f-4922-b30b-9402d79cb6cd/content>
14. RONDÓN MÁRQUEZ, TATIANA DEL PILAR. SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES DE UNDÉCIMO GRADO DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DEL SOCORRO, SANTANDER. San Gil: Universidad Autónoma de Bucaramanga, 2019. 61 p. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/6955/2019_Tesis_Tatiana_Del_Pilar_Rondon_Marquez.pdf?sequence=3
15. Biblos-e Archivo [página web]. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6196/37641_morales_sosa_flor_elena.pdf?sequence=1>

16. SciELO Colombia- Scientific Electronic Library Online [página web]. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n1/v44n1a01.pdf>>.
17. PAOLA CAMILA BECERRA TO INGRID JULIETH MARTINEZ OTERO, YADIRA ANDREA MERA ANACONA, JAVIER ORLANDO VELOSA LADINO,. PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA ANSIEDAD LABORAL GENERADA POR TRABAJO EN CASA [en línea]. Bogotá: Universidad politécnico Grancolombiano, 2020. 30 p. Disponible en <<https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/2657/Trabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
18. INVESTIGACIÓN – Acción: Ocio y Empoderamiento en Personas con Enfermedad Mental [Anónimo]. El Club Social de la Asociación Alonso Quijano de usuarios y usuarias de Servicios de Salud Mental del Distrito Centro de Madrid [página web]. Disponible en Internet: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/14713/1/INFORME_INVESTIGACIÓN_Verónica_Torreblanca.pdf>.
19. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca: Home [página web]. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27048/1/PROYECTO%20DE%20TESIS.pdf>>.
20. CASTAÑO SALINERO, Gema. impacto psicosocial del trastorno mental en la familia. Disponible en Internet: <<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/434797/retrieve>>.
21. TRASTORNO BIPOLAR [Anónimo]. National institute of mental health [página web]. Disponible en Internet: <<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-bipolar>>.
22. TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO de la personalidad [Anónimo]. Mayo Clinic [página web]. Disponible en Internet: <<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizotypal-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20353919>>.

23. TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Anónimo]. Top-ranked Hospital in the Nation – Mayo Clinic [página web]. (29, julio, 2021). [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizoaffective-disorder/symptoms-causes/syc-20354504>>.
24. [Anónimo]. Top-ranked Hospital in the Nation – Mayo Clinic [página web]. (29, octubre, 2021). [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mood-disorders/symptoms-causes/syc-20365057>>.
25. ANSIEDAD Y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas | Contreras Olive | Revista Cubana de Medicina Militar [Anónimo]. Revista Cubana de Medicina Militar [página web]. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449>>.
26. TRASTORNO BIPOLAR BIPOLAR disorder [Anónimo]. Science direct [página web]. Disponible en Internet: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121930229X>>.
27. MEDICAMENTOS PSICOACTIVOS: estudio de mujeres con intento de suicidio en un municipio del sur de Brasil [Anónimo]. SciELO España - Scientific Electronic Library Online [página web]. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100008>.
28. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/109222>>.
29. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS y manejo del comportamiento suicida en España [Anónimo]. Revista de Psiquiatría y salud mental [página web]. Disponible en Internet: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S188898911200002X>>.

30. MEDELLÍN [Anónimo]. Medellín Cómo Vamos [página web]. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://www.medellincomovamos.org/medellin>.
31. 1.-MODELO-EDUCATIVO-UNAC.PDF [Anónimo]. Google Docs [página web]. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: https://drive.google.com/file/d/1c36rWfDPe2WNdYrzkFyE6E-fehhg_1EW/view.
- 32.5.-PEI-UNAC_2022.PDF [Anónimo]. Google Docs [página web]. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://drive.google.com/file/d/1b3Psg7y5dFO0ZwQFR2b-h1Gxr-Zibj2/view>.
33. LA ALCALDÍA de Medellín presentó el Código Dorado para atender urgencias en salud mental - Institución Universitaria Pascual Bravo [Anónimo]. Institución Universitaria Pascual Bravo [página web]. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://pascualbravo.edu.co/codigo-dorado-atencion-urgencias-salud-mental/#:~:text=La%20Alcaldía%20de%20Medellín%20presentó%20el%20Código%20Dorado,%20como%20una,de%20sustancias%20o%20crisis%20emocionales>.
34. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.htm#:~:text=El%20objeto%20de%20la%20presente,en%20el%20ámbito%20del%20Sistema.
35. CONSULTORSALUD - Aportando a la salud latinoamericana [página web]. [Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2015/03/panorama_de_la_salud_mental.pdf.
36. Colombia, potencia de la vida [página web]. Disponible en Internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pd.

37.[Consultado el 1, noviembre, 2023]. Disponible en Internet:
<<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normatividad/ley1438de2011.pdf>>.