

Estructura del programa de intervención en el abordaje y seguimiento de reintento de suicidio a través del uso del PMBOK, en población femenina entre los 10 a 29 años, en

Viva1a IPS zonal Eje Cafetero

Andrea Del Pilar Betancur Murillo

Asesor

Nidia Stella Rincón Parra

Universidad Nacional Abierta y a Distancia- UNAD

Escuela de Ciencias Básicas Tecnología e Informática - ECBTI

Maestría en Gerencia de Proyectos

2025

Agradecimientos

Hoy, al ver culminada esta etapa, siento una profunda gratitud hacia todas aquellas personas que hicieron posible este logro. A mi directora de tesis, Nidia Stella Rincón Parra, gracias por iluminar mi camino con su sabiduría y por su incansable dedicación. Su fe en mi proyecto fue un motor constante.

A mi familia, mi roca y mi mayor inspiración, gracias por su amor incondicional y por celebrar cada pequeño avance como si fuera el mayor de los éxitos.

A mis amigos, compañeros de viaje en esta aventura académica, gracias por las risas, los debates y el apoyo mutuo.

Este trabajo lleva consigo el cariño y la dedicación de muchos, y a todos ellos les estoy profundamente agradecida.

Resumen

El presente documento aborda la problemática crítica de salud pública del reintento de suicidio en mujeres jóvenes, con un enfoque particular en la región del Eje Cafetero. Se propone y describe un programa de intervención integral diseñado para Viva la IPS, fundamentado en una metodología mixta que integra los principios de gestión de proyectos del Project Management Body of Knowledge (PMBOK) con las directrices de guías de práctica clínica. Los hallazgos clave demuestran una notable efectividad del programa, logrando una reducción significativa en las tasas de reintentos de suicidio en la población objetivo. Esta aproximación innovadora no solo optimiza la atención clínica, sino que también establece un modelo de gestión eficiente para intervenciones en salud mental. Se discuten las implicaciones de estos resultados para la mejora continua de los servicios de salud y se presentan las limitaciones del estudio, junto con recomendaciones para futuras investigaciones y aplicaciones.

Palabras clave Suicidio; Reintento de Suicidio; Mujeres Jóvenes; PMBOK; Guías de Práctica Clínica; Gestión de Proyectos

Abstract

This document addresses the critical public health issue of suicide reattempt among young women, with a particular focus on the Coffee Region. A comprehensive intervention program designed for Viva1a IPS is proposed and described, based on a mixed-method approach that integrates the project management principles of the Project Management Body of Knowledge (PMBOK) with clinical practice guidelines. Key findings demonstrate the program's remarkable effectiveness, achieving a significant reduction in suicide reattempt rates in the target population. This innovative approach not only optimizes clinical care but also establishes an efficient management model for mental health interventions. The implications of these results for the continuous improvement of health services are discussed, and the study's limitations are presented, along with recommendations for future research and applications.

Keywords Suicide; Suicide Reattempt; Young Women; PMBOK; Clinical Practice Guidelines; Project Management

Tabla de Contenido

Introducción	12
Planteamiento del Problema	17
Descripción del Problema	17
Consecuencias Locales en Viva la IPS Zonal Eje Cafetero	18
Deficiencias Internas Específicas Identificadas en Viva la IPS.....	18
Necesidad o Brecha en el Conocimiento.....	19
Formulación del Problema.....	19
Justificación	21
Objetivos.....	25
Objetivo General	25
Objetivos Específicos.....	25
Marco de Referencia.....	26
Marco Histórico Evolución del Abordaje del Suicidio	26
Antecedentes en el Contexto del Proyecto	27
Planes de Intervención Evolución y Tendencias	28
Marco Conceptual Definiciones Clave	28
Marco Teórico Causas y Teorías del Suicidio en Mujeres Jóvenes.....	29
Análisis Crítico de la Bibliografía y su Relevancia para el Proyecto.....	30
Diseño Metodológico.....	35
Tipo de Investigación	35
Fuentes de Información.....	37
Población Objeto	37
Muestra	38

Tipo de Muestreo	39
Instrumentos de Recolección de la Información y Análisis de Confiabilidad o Consistencia	40
Hipótesis Operacional.....	43
Hipótesis General	43
Hipótesis Específicas	43
Diseño de la Investigación	44
Interrelación PMBOK con Guía de Práctica Clínica	47
Desarrollo del Proyecto.....	49
Ejecución Objetivo I.....	49
Intoxicación	57
Desarrollo Objetivo II.....	63
Gestión de costos	70
Gestión de la Calidad	72
Implementación de Medidas para Asegurar la Calidad del Proyecto	72
<i>Implementación de Medidas de Control de Calidad.....</i>	72
Capacitación del Equipo de Trabajo.....	73
Monitoreo y Evaluación de los Resultados del Proyecto	73
Monitoreo del Progreso	73
Evaluación de los Resultados	73
Mejora Continua de los Procesos y Estrategias	74
Identificación de Áreas de Mejora.....	74
Ejecución objetivo III	75

Gestión de las Comunicaciones y Partes Interesadas del Proyecto.....	75
Partes Interesadas	75
Canales de Comunicación	76
Evaluación Kpi's	83
KPI's Generales.....	83
KPIs Específicos por Interesado.....	83
Métodos de Recopilación de Datos	84
Evaluación Kpi's	84
Desarrollo Objetivo IV	88
Análisis Critico	89
Análisis Cualitativo de Resultados	90
Reflexión Sobre el Cumplimiento de las Metas Establecidas	91
Análisis de Resultados	93
Resultados Clave.....	93
Análisis de Resultados y Discusión.....	93
Evaluación del Cumplimiento de Objetivos e Hipótesis.....	94
Conclusiones.....	99
Referencias Bibliográficas	102
Apéndices.....	104

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Técnica de Medición</i>	23
Tabla 2 <i>Marco Legal y Normativo</i>	32
Tabla 3 <i>Relación de las Variables</i>	42
Tabla 4 <i>Gestión del Proyecto</i>	44
Tabla 5 <i>Paso a Paso Programa de Intervención</i>	64
Tabla 6 <i>SIVIGILA 2023</i>	67
Tabla 7 <i>SIVIGILA 2024</i>	68
Tabla 8 <i>Comparativo Semana Epidemiológica Número 5 Años 2023, 2024 y 2025</i>	69
Tabla 9 <i>Costos</i>	70
Tabla 10 <i>Plan de Comunicaciones</i>	77
Tabla 11 <i>Indicadores de Impacto del Proyecto</i>	95

Lista de Figuras

Figura 1 <i>No. Total, unidades muestrales</i>	38
Figura 2 <i>Consolidado Notificación SIVIGILA, Evento Intento de Suicidio</i>	39
Figura 3 <i>Interrelación PMBOK con la Guía de Práctica Clínica</i>	48
Figura 4 <i>Escolaridad</i>	50
Figura 5 <i>Estado Civil</i>	51
Figura 6 <i>Estado Civil</i>	51
Figura 7 <i>Días de Ocurrencia</i>	52
Figura 8 <i>Días de Ocurrencia</i>	52
Figura 9 <i>Intentos Previos</i>	53
Figura 10 <i>Intentos Previos</i>	53
Figura 11 <i>Factores Desencadenantes</i>	54
Figura 12 <i>Factores de Riesgo</i>	55
Figura 13 <i>Antecedentes de Trastorno Psiquiátrico</i>	55
Figura 14 <i>Mecanismo</i>	56
Figura 15 <i>Métodos de Factores Desencadenantes</i>	57
Figura 16 <i>Intoxicación</i>	58
Figura 17 <i>Mecanismo de Intoxicación</i>	58
Figura 18 <i>Vías de Exposición</i>	59
Figura 19 <i>Vías de Exposición</i>	59
Figura 20 <i>Vía de Exposición</i>	60
Figura 21 <i>Lugar Donde se Produce la Intoxicación</i>	60
Figura 22 <i>Lugar de Intoxicación</i>	61

Figura 23 <i>Lugares de Intoxicación</i>	61
Figura 24 <i>Remisión a Salud Mental</i>	62
Figura 25 <i>Remisión a Salud Mental</i>	62
Figura 26 <i>SIVIGILA 2023</i>	67
Figura 27 <i>SIVIGILA 2024</i>	69
Figura 28 <i>Diagrama Plan de Comunicaciones</i>	82
Figura 29 <i>Plataforma BI Salud Mental</i>	85
Figura 30 <i>Comunicación Vía WhatsApp</i>	86
Figura 31 <i>Oportunidad y Disponibilidad de Agendamiento VivaLa Eje Cafetero</i>	87
Figura 32 <i>Matriz de Riesgo e Impacto</i>	88

Lista de Apéndices

Apéndices A <i>Link de la Encuesta 1</i>	104
---	-----

Introducción

El suicidio constituye una grave problemática de salud pública a nivel global, con un impacto devastador en las vidas individuales, las familias y las comunidades. Según la (Organización Mundial de la Salud, 2021), se estimaban 770 000 muertes por suicidio, lo que representa una tasa global de 10,5 por 100 000 habitantes.

En Colombia, el panorama no es menos preocupante. De acuerdo con (Instituto Nacional de Salud, 2023, p. 2) “en 2020 (2 748) (7) disminuyeron con respecto al año anterior (2 927) (8); sin embargo, en 2021 aumentaron en 11,0 % las muertes por esta causa (3 049) (9) con respecto a 2020 y en 4,2 % con respecto a 2019.”

En el mismo año, los departamentos con la mayor tasa por 100.000 habitantes fueron Vaupés (23,37), Arauca (11,44), Amazonas (9,87), Risaralda (9,71) y Caldas (9,56). Por ciudades capitales, Mitú (37,06), Leticia (13,31), Arauca (12,21), Pasto (10,29) y Manizales (8,68) (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2023, p. 23)

Ahora, haciendo un análisis de la tasa según el género y la edad el (instituto Nacional de Salud) la tasa es superior en el total de mujeres en todos los años comparados; sin embargo, por sexo y grupo de edad se observan algunas diferencias: en todos los años las tasas más altas se observan entre los 15 y los 24 años en ambos sexos, siendo mayores en mujeres. De 10 a 14 años la incidencia es mayor en mujeres un poco más de cinco veces en 2021 y 2022, y de 15 a 19 más de dos veces todos los años (Instituto Nacional de Salud, 2023)

Teniendo en cuenta la gran prevalencia de intento de suicidio, se analiza la siguiente data del (Observatorio Nacional de mujeres) la incidencia del suicidio en los hombres es más alta entre los 18 y 24 años (representando el 30% del total de los suicidios masculinos durante 2022), como también en los 70 años o más, indicando que existe una alta incidencia de esta

problemática en los hombres adultos mayores en el país. En el caso de las mujeres, la mayor incidencia del suicidio se da principalmente entre los 14 y los 24 años, siendo principalmente importante entre los 14 y 17 años, rango en donde se concentran casi el 20% de los suicidios de mujeres en el país durante 2022 (Departamento Nacional de Planeación, 2023)

La propuesta es resultado de la problemática de reintentos suicidas en la región eje cafetero donde se encuentra Viva1a IPS Zonal Eje Cafetero que va alineado con todas las estadísticas Mundiales y Nacionales, además de las específicas de la zona. Los datos epidemiológicos indican que las tasas de suicidio en esta zona son superiores a la media nacional, y las mujeres jóvenes son las más afectadas, por lo cual se espera con la estructuración del programa abordar las causas multifactoriales del suicidio, incluyendo factores individuales, familiares, sociales y ambientales.

Es fundamental brindar a las mujeres que han intentado suicidarse un apoyo integral que les permita superar la crisis y desarrollar estrategias para afrontar las dificultades de la vida.

El presente proyecto de tesis de grado propone el diseño e implementación de un programa de intervención en el abordaje y seguimiento de los eventos de reintento de suicidio en población femenina en los rangos de edad de 10 a 29 años en Viva1a IPS Zonal Eje Cafetero.

Para el cumplimiento del objetivo se considera pertinente adoptar una metodología cuantitativa, ya que se recopilarán y analizarán datos a través de lo notificado por el sistema de vigilancia epidemiológica en Colombia y lograr actuar focalizando a la población objeto de intervención.

El programa se basará en un modelo de atención integral que incluirá los siguientes componentes:

Evaluación psicológica y psiquiátrica: Para identificar las necesidades específicas de cada paciente y establecer un plan de tratamiento individualizado.

Intervención psicoterapéutica: Para brindar apoyo emocional, desarrollar habilidades de afrontamiento y trabajar en la resolución de conflictos.

Intervención familiar: Para involucrar a la familia en el proceso de recuperación y brindar apoyo a los miembros de la familia.

Seguimiento a largo plazo: Para monitorear el progreso de las pacientes y brindar apoyo continuo en caso de necesidad, aunque el proyecto será desarrollado durante el año 2024, se espera que después de su implementación en la IPS se logre realizar un seguimiento eficiente y mejoras respectivas a que dé a lugar según el cambio normativo durante los siguientes años.

En los capítulos siguientes, se desarrollará un análisis detallado del mejoramiento en el abordaje y seguimiento de los eventos de reintento de suicidio en mujeres de 10 a 29 años, lo anterior, teniendo en cuenta, la incidencia que se tiene en la zona y la necesidad de prevenir el evento consumado de suicidio. Esto fundamentado a partir de la revisión de literatura existente, el marco teórico y la metodología empleada.

Dentro de los capítulos se pueden encontrar el marco referencial, el cual brinda un contexto de la historia del suicidio desde las civilizaciones antiguas hasta la actualidad. De igual manera se pueden apreciar diversidad de teorías e investigaciones que sensibilizan frente a los posibles causales del intento de suicidio y la necesidad de generar intervenciones de forma temprana para la prevención del este, el cual se encuentra nombrado marco referencial.

Se aborda la gestión de la integración y alcance del proyecto, allí se aborda la gestión de integración y alcance del proyecto como parte de la metodología, en este capítulo se puede encontrar la integración de las etapas del proyecto con cada uno de los puntos que se deben

ejecutar para lograr éxito en la evaluación biopsicosocial, lo anterior, relacionado además con el alcance del proyecto que busca disminuir con los respectivos indicadores kpi's lo cual busca reducir la tasa de reintento de suicidio

Posteriormente se desarrolla la Gestión del tiempo, costos y calidad del proyecto; para el proyecto en curso se contempla una fecha máxima de finalización de actividades en Septiembre de 2024, se evidencia el cronograma correspondiente a cada actividad, sin embargo, es importante tener en cuenta que dicho proyecto se ha venido ejecutando durante todo el año 2024 teniendo en cuenta el impacto y necesidad de intervención que las pacientes requieren, por lo anterior, se espera que la IPS continúe con su ejecución, siendo un proyecto alineado con la salud mental y contemplado en el plan de desarrollo de salud pública es importante continuar mejorando las estrategias que minimicen al máximo no solo los eventos de reintentos sino los eventos de intento de suicidio. También se contemplan los costos del proyecto, es necesario aclarar que los costos están inmersos en la contratación que la EAPB tiene con la IPS, por lo cual no genera costos netos, se adiciona el costo por los posibles riesgos que generen sobrecostos para la ejecución y seguimiento de este, además de contemplarse los parámetros de calidad necesarios.

La gestión de las comunicaciones y partes interesadas del proyecto, En este capítulo se desarrolla la gestión de comunicaciones y partes interesadas del proyecto. Es importante que en el proyecto se contemple los canales de comunicación pertinentes tanto con el equipo interdisciplinario como con las pacientes y familiares. Es por esto que en este apartado se desarrolla el plan específico a desarrollar.

Y finalmente se aborda la Gestión de los riesgos y las adquisiciones del proyecto, donde están contemplados los riesgos del proyecto y la acción de respuesta, además de las adquisiciones necesarias para la ejecución de este.

Planteamiento del Problema

Descripción del Problema

El suicidio es un problema de salud pública de gran magnitud, a nivel mundial se estima que en la población mayor de 15 años la prevalencia de las tentativas de suicidio está entre el 3% y el 5 %, siendo mayor en el grupo de edad de 15-34 años. La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 reporta que el 37,6 % de los adolescentes que han pensado suicidarse lo han intentado, y en adultos un tercio de los que piensan suicidarse han tenido planes suicidas y lo han intentado. En general, los intentos de suicidio son más frecuentes en mujeres que en hombres especialmente entre las mujeres jóvenes (Instituto Nacional de Salud, 2023).

Datos más detallados de Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) en Colombia muestran que el intento de suicidio ha presentado una tendencia constante al incremento en la tasa de incidencia por año desde el inicio de su vigilancia en 2016 hasta 2022, siendo en este último año la tasa más alta reportada con 72,4 casos por 100.000 habitantes; para este último año, el 65,7% de los casos de intento de suicidio fueron reportados en mujeres y el 35,5% en hombres. Además, los adolescentes y jóvenes adultos entre 15 y 24 años representan el grupo con mayor número de intentos de suicidio, seguidos por el grupo de 25 a 34 años (Instituto Nacional de Salud, 2022)

Colombia ha reconocido la gravedad del problema del suicidio a través de su marco legal. La Ley 1616 de 2013 establece una serie de medidas para la prevención del suicidio y la atención a las personas que lo han intentado. Sin embargo, a pesar de la existencia de esta ley, la implementación práctica de la atención a estas personas aún presenta numerosas deficiencias. Un estudio contundente realizado en 2020 por la Universidad de Los Andes reveló que solo el 30% de las personas que habían intentado suicidarse en Colombia habían recibido algún tipo de

atención profesional. Más aún, el estudio concluyó que la atención proporcionada a menudo era inadecuada y no cumplía con los estándares internacionales.

Consecuencias Locales en Viva1a IPS Zonal Eje Cafetero

Viva1a IPS es una entidad prestadora de servicios de salud que atiende a una población considerable de 89.000 pacientes en el Eje Cafetero, asegurados a la EAPB (EPS) Nueva EPS. En 2023, Viva1a IPS registró 123 casos de intento de suicidio según las notificaciones del SIVIGILA. De estos, 58 casos (lo que representa una prevalencia del 71.34%) correspondían específicamente a la EPS Nueva EPS y a Viva1a IPS como prestador primario.

Un desglose detallado de los 58 casos reportados revela una disparidad crítica por género y edad: 41 casos (70.68%) correspondían a mujeres, mientras que 17 casos (29.3%) eran hombres. De manera aún más alarmante, 30 de estos casos correspondían a mujeres entre 10 y 29 años, lo que representa el 51.7% de la población reincidente en el evento de intento de suicidio. Específicamente para el grupo de edad de 10 a 29 años en 2023, se reportaron 58 intentos de suicidio, de los cuales 44 casos correspondían a mujeres y 12 a hombres, demostrando una mayor prevalencia e incidencia entre las mujeres jóvenes (SIVIGILA, 2024).

Deficiencias Internas Específicas Identificadas en Viva1a IPS

Un análisis interno realizado por Viva1a IPS identificó varias deficiencias críticas en su abordaje y seguimiento de los casos de reintento de suicidio, que contribuyen directamente a las altas tasas de reincidencia observadas:

Falta de Protocolos Estandarizados. No existe un protocolo único y unificado para la atención de las personas que han intentado suicidarse.

Falta de Capacitación del Personal. El personal médico y asistencial no está adecuadamente capacitado para la atención especializada de estas personas.

Falta de Seguimiento. No se realiza un seguimiento adecuado a las personas que han intentado suicidarse.

Falta de Oportunidad en las Consultas de Especialidad. Viva la IPS no cuenta con el suficiente capital humano (personal especializado) para brindar atención oportuna a estas pacientes.

La alta tasa de reincidencia entre mujeres jóvenes en Viva la IPS está directamente correlacionada con estas deficiencias internas, creando una vía de atención fragmentada, inconsistente y, en última instancia, ineficaz.

Necesidad o Brecha en el Conocimiento

Existe una necesidad urgente de mejorar el abordaje y seguimiento de los casos de reintento de suicidio en las mujeres jóvenes. La investigación que se propone realizar busca identificar las principales deficiencias en la atención que se brinda a estas personas en Viva la IPS zonal eje cafetero y desarrollar estrategias para mejorarla.

Formulación del Problema

El núcleo de la intervención propuesta se encapsula en la pregunta de investigación formulada con precisión:

"¿Cómo mejorar el abordaje y seguimiento de los casos de reintento de suicidio en las pacientes de 10 a 29 años del género femenino en Viva la IPS zonal eje cafetero?"

Esta pregunta define meticulosamente el alcance de la intervención propuesta, centrándose en mejorar el manejo clínico y terapéutico específicamente para pacientes femeninas de 10 a 29 años que han reintentado suicidarse dentro del contexto geográfico e institucional definido de Viva la IPS zonal Eje Cafetero. Esta precisión aumenta la probabilidad de desarrollar soluciones verdaderamente efectivas al reconocer y abordar directamente los desafíos y

vulnerabilidades únicos que enfrenta este grupo de alto riesgo en un entorno de atención médica claramente definido.

Justificación

La alarmante prevalencia del suicidio, particularmente entre mujeres jóvenes, y las deficiencias sistémicas en su abordaje, tanto a nivel nacional como en Viva la IPS, configuran una crisis de salud pública que exige una intervención estratégica y fundamentada.

Este proyecto se fundamenta en una perspectiva social que reconoce el suicidio como un fenómeno multicausal, influenciado no solo por factores individuales, sino también por complejos elementos sociales, culturales y económicos como la pobreza, la discriminación, el aislamiento social, el acceso limitado a servicios de salud mental y el estigma cultural. Comprender esta complejidad es crucial para desarrollar soluciones que trasciendan el enfoque clínico individual y aborden el problema de manera integral.

La revisión de la literatura y el análisis interno de Viva la IPS revelan una brecha crítica de conocimiento e intervención en el manejo del reintento de suicidio en mujeres jóvenes. A pesar de la existencia de un marco legal como la Ley 1616 de 2013 en Colombia, la implementación práctica es deficiente, con solo el 30% de los sobrevivientes recibiendo atención profesional, la cual a menudo es inadecuada. A nivel institucional, Viva la IPS enfrenta deficiencias específicas como la falta de protocolos estandarizados, capacitación insuficiente del personal, ausencia de seguimiento adecuado y barreras en el acceso oportuno a consultas especializadas. Estas carencias sistémicas contribuyen directamente a la alta tasa de reincidencia, especialmente en mujeres de 10 a 29 años, que representan el 51.7% de la población reincidente en la institución (SIVIGILA, 2024)

Ante esta realidad, el presente proyecto de investigación se justifica por su capacidad para cerrar estas brechas específicas. La pregunta central, "¿Cómo mejorar el abordaje y seguimiento de los casos de reintento de suicidio en las pacientes de 10 a 29 años del género

femenino en Viva la IPS zonal eje cafetero?", no solo define el alcance de la intervención, sino que también apunta directamente a la necesidad urgente de desarrollar estrategias efectivas y adaptadas para esta población vulnerable.

Este proyecto contribuirá al cierre de brechas de conocimiento al:

Generar nuevo conocimiento en el manejo de guías y protocolos para el evento de suicidio en mujeres jóvenes, lo que permitirá mejorar las estrategias de prevención e intervención a nivel regional y servirá como programa piloto con potencial de proyección nacional a mediano y largo plazo.

Articular sistémicamente la teoría y el ejercicio clínico, proporcionando una base teórica sólida que integra diversos enfoques sobre el suicidio con las necesidades específicas de las mujeres jóvenes, traduciendo el conocimiento en prácticas clínicas mejoradas.

Además, la justificación metodológica del proyecto, con su enfoque cuantitativo articulado con las fases del PMBOK, asegura una estructura y gestión robusta para la intervención, maximizando su impacto.

Para Viva la IPS, este proyecto representa un aporte significativo que se traduce en:

Mejora de la calidad de la atención brindada a las mujeres que han intentado suicidarse.

Reducción de costos asociados a la atención médica y hospitalaria mediante la prevención efectiva del suicidio.

Fortalecimiento de la imagen institucional como una organización comprometida con la salud mental de la comunidad.

Tabla 1*Técnica de Medición*

Indicador a Medir	Proceso a Observar	Herramienta de Observación	Integración PMBOK y Guías Clínicas
Tiempo de espera	Atención inicial, primera consulta	Cronómetro, registro de tiempos en historia clínica	Comparar con tiempos establecidos en guías clínicas y protocolos internos.
Adherencia a protocolos	Evaluación psicológica, médica y/o psiquiátrica prescripción de medicamentos, seguimiento	Lista de verificación de pasos a seguir según protocolo	Verificar cumplimiento de cada paso y compararlo con las guías clínicas.
Comunicación entre profesionales	Realización de cove institucional para evaluación de los casos que se requieran.	Grabación de audio (con consentimiento), análisis de contenido de notas	Evaluar la claridad, efectividad y frecuencia de la comunicación, comparando con recomendaciones de guías clínicas sobre trabajo en equipo.
Disponibilidad de recursos	Inventario de recursos, observación del entorno físico	Lista de verificación de recursos disponibles, observación directa del espacio físico	Comparar con los recursos recomendados en las guías clínicas y en los estándares de calidad.

Indicador a Medir	Proceso a Observar	Herramienta de Observación	Integración PMBOK y Guías Clínicas
Satisfacción de la paciente	Mensaje de texto enviado para calificar la atención recibida.	Cuestionario breve	Comparar los resultados con los objetivos de calidad establecidos en el proyecto y en las guías clínicas.

Nota. En la tabla anterior, se presentan las técnicas de medición.

Objetivos

Objetivo General

Estructurar el programa de mejoramiento para los procesos en el abordaje y seguimiento de mujeres jóvenes entre 10 y 29 años con eventos reiterativos de intento de suicidio en Viva la IPS zonal eje cafetero, mediante la metodología mixta que combine herramientas gerenciales PMBOK y guías de práctica clínica, reduciendo en un 20% la tasa de reintentos de suicidio durante el año 2024.

Objetivos Específicos

Caracterización de la población para la integración de la evaluación biopsicosocial, comunicación efectiva y adaptación del plan de tratamiento según las necesidades identificadas en cada paciente.

Establecer la ruta de intervención y las actividades pertinentes, estimando los costos del proyecto, recursos disponibles, gestión eficiente del presupuesto, implementando medidas de aseguramiento de la calidad y mejora continua para el tratamiento eficiente de las pacientes por parte del equipo interdisciplinario

Generar el plan de comunicaciones para manejo de la información dentro de la IPS hacia los pacientes, identificando las partes interesadas en recibir la información

Identificar los riesgos asociados a la ejecución de las actividades del proyecto, teniendo en cuenta la adquisición de los recursos, selección de proveedores y gestión de contratos.

Elaborar Working Paper de alta calidad en donde se analice la efectividad del programa de intervención mediante la evaluación de diseño, metodología de implementación y resultados.

Marco de Referencia

El presente marco de referencia tiene como propósito presentar una revisión exhaustiva de la literatura científica y las estrategias de intervención relacionadas con el proyecto:

"Fortalecer las estrategias de intervención en el abordaje y seguimiento de mujeres jóvenes entre 10 y 29 años con eventos reiterativos de intento de suicidio en Viva la IPS zonal eje cafetero, mediante la implementación de una metodología cuantitativa que combine herramientas gerenciales basadas en la guía PMBOK versión 7 y la guía de práctica clínica, con el objetivo de reducir en un 20% la tasa de reintentos de suicidio".

Marco Histórico Evolución del Abordaje del Suicidio

El suicidio ha acompañado a la humanidad desde las civilizaciones antiguas, con registros que datan de tiempos remotos. Las primeras narraciones históricas revelan la existencia de estados mentales de depresión y ansiedad asociados a ideas autolesivas y de muerte (Amador Rivera, 2015)

En Grecia, el suicidio era considerado un acto vergonzoso y, por lo tanto, los cuerpos de los suicidas eran mutilados como un castigo. Filósofos como Aristóteles rechazaban el suicidio, percibiéndolo como un acto de cobardía. Sin embargo, en algunas escuelas filosóficas como la estoica, epicúrea y cínica, se toleraba el suicidio como una forma de liberar el alma cuando la vida se tornaba insostenible (Amador Rivera, 2015).

En la civilización romana, el suicidio era frecuente, motivado por diversas causas como la furia, la edad avanzada o la enfermedad, y se llevaba a cabo por diversos medios. Aunque era aceptado para las clases altas, la legislación lo prohibía en los esclavos. Con el tiempo, el suicidio fue condenado, resultando en castigos como la negación de la sepultura y la confiscación de bienes (Amador Rivera, 2015).

Las culturas precolombinas en América Latina tenían diversas perspectivas sobre el suicidio. Los mayas lo consideraban un acto honorable, incluso adorando a una diosa del suicidio, mientras que los incas lo veían como un derecho religioso ligado a la creencia en una vida después de la muerte (Casares Contreras et al., 2020)

A partir del siglo V, la visión sobre el suicidio se radicalizó, equiparándolo con el homicidio y condenándolo como un acto contra la ley natural de la vida. No obstante, durante la Revolución Francesa, el suicidio dejó de ser penalizado, concibiéndose la muerte autoinfligida como una decisión individual.

En el siglo XIX, el suicidio se abordó desde una perspectiva médica, entendiéndose como una manifestación de enfermedades mentales como la depresión (Casares Contreras et al., 2020). El enfoque terapéutico se orientó hacia el tratamiento de las causas subyacentes de la ideación suicida.

En la actualidad, el suicidio se reconoce como un problema de salud pública que requiere intervenciones centradas en la identificación y el manejo de las conductas de riesgo (ideación suicida, amenaza suicida, intento de suicidio).

Antecedentes en el Contexto del Proyecto

En Manizales, se han realizado estudios sobre la prevención del suicidio, como una propuesta de intervención educativa para adolescentes, que identificó conductas de riesgo y la necesidad de intervención temprana.

Los antecedentes históricos y regionales resaltan la importancia de comprender la evolución del abordaje del suicidio y los factores de riesgo asociados, lo cual es crucial para el desarrollo de estrategias de intervención efectivas. En el contexto de la IPS Viva1a y la EPS

Nueva EPS, se ha observado una alta incidencia de intentos de suicidio, especialmente en la población femenina de 10 a 29 años, lo que justifica el enfoque del proyecto en este grupo.

Planes de Intervención Evolución y Tendencias

Los planes de intervención para prevenir el suicidio han evolucionado significativamente a lo largo del tiempo. Inicialmente, predominaban el aislamiento y la estigmatización de las personas con ideación suicida, así como un enfoque biomédico centrado en el tratamiento farmacológico de los trastornos mentales asociados.

A mediados del siglo XX, se reconoció el carácter multifactorial del suicidio, lo que impulsó el desarrollo de líneas de ayuda telefónica e investigaciones en salud mental. En el siglo XXI, se ha promovido un enfoque comunitario en la prevención, con la implementación de programas escolares, la capacitación de profesionales y el uso de medios de comunicación y redes sociales para difundir información y buscar ayuda.

Las tendencias actuales apuntan hacia la prevención universal, selectiva e indicada, así como a la integración de servicios de salud mental y sociales. A pesar de los avances, la estigmatización, la falta de recursos, la diversidad cultural y la complejidad del fenómeno del suicidio siguen representando desafíos importantes.

Marco Conceptual Definiciones Clave

Para abordar el problema del intento de suicidio, es necesario establecer un marco conceptual sólido que permita comprender las causas y los factores de riesgo asociados. A continuación, se presentan las definiciones clave que guiarán el presente proyecto:

Suicidio: Acto intencional que provoca la propia muerte.

Intento de suicidio: Acto que busca provocar la propia muerte, pero no lo logra.

Ideación suicida: Pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio.

Planificación suicida: Pensamientos específicos sobre cómo suicidarse.

Experiencias traumáticas: Situaciones que amenazan la vida, la integridad o la salud mental.

Violencia: Acto intencional que causa daño físico o psicológico.

Estigmatización de la salud mental: Señalamiento negativo que devalúa las vivencias de las personas con problemas de salud mental.

Discriminación: Trato desigual e injusto hacia una persona o grupo.

Depresión: Estado mental de tristeza y desesperanza.

Autolesión no suicida: Lesiones deliberadas sin intención de morir.

Suicidalidad: Conjunto de pensamientos, sentimientos y comportamientos relacionados con el deseo de morir.

SIVIGILA: Sistema de vigilancia en salud pública.

Salud mental: Estado de bienestar que permite afrontar el estrés y desarrollar resiliencia.

Mujeres jóvenes: Grupo poblacional vulnerable al suicidio por factores como trastornos mentales, experiencias traumáticas y presión social.

Estrategias de intervención: Acciones para prevenir el suicidio, que pueden ser individuales, grupales o comunitarias.

Marco Teórico Causas y Teorías del Suicidio en Mujeres Jóvenes

El suicidio en mujeres jóvenes es un fenómeno complejo y multifactorial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las mujeres jóvenes tienen mayor riesgo de intento de suicidio, siendo esta la cuarta causa de muerte en este grupo etario.

Los factores de riesgo más importantes incluyen:

Trastornos mentales: La depresión, la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo son los más comunes.

Experiencias traumáticas: La violencia física o sexual, el abuso y la negligencia aumentan el riesgo.

Presión social: Las expectativas de perfección pueden generar baja autoestima y desesperanza.

Problemas de salud física: Las enfermedades crónicas o discapacidades incrementan el riesgo.

Consumo de sustancias: El alcohol y las drogas pueden aumentar la probabilidad de suicidio.

Entre las teorías que intentan explicar el suicidio en mujeres jóvenes se encuentran:

Teoría de la desesperanza: El suicidio como resultado de la creencia de que no hay escapatoria al dolor.

Teoría de la indefensión aprendida: El suicidio como consecuencia de la sensación de falta de control sobre la propia vida.

Las campañas de sensibilización a nivel comunitario pueden ser efectivas para reducir el estigma del suicidio y promover la búsqueda de ayuda.

Análisis Crítico de la Bibliografía y su Relevancia para el Proyecto

La revisión de la literatura revela la complejidad del fenómeno del suicidio en mujeres jóvenes y la necesidad de abordarlo desde una perspectiva multifactorial. Los estudios revisados destacan la importancia de los trastornos mentales, las experiencias traumáticas, la presión social y otros factores de riesgo, lo cual coincide con las observaciones en el contexto de la IPS Viva1a.

Varios estudios resaltan la alta prevalencia de ideación suicida, intentos de suicidio y reincidencia en mujeres jóvenes, así como la influencia de factores como la depresión, la ansiedad, el consumo de sustancias y las dificultades en las relaciones sociales y familiares. Esto subraya la importancia de implementar un programa de intervención que aborde estos factores de manera integral.

Además, la literatura destaca la efectividad de las intervenciones educativas, las habilidades sociales y el apoyo comunitario en la prevención del suicidio. Esto respalda la pertinencia de utilizar la guía PMBOK para estructurar un programa de intervención que incorpore estas estrategias y promueva la coordinación entre diferentes actores y servicios.

En síntesis, el marco de referencia proporciona una base teórica y empírica sólida para el desarrollo del proyecto. La literatura revisada evidencia la necesidad de un abordaje integral y multidisciplinario del intento de suicidio en mujeres jóvenes, que considere los factores de riesgo individuales, sociales y contextuales, y que promueva la implementación de estrategias de prevención y seguimiento efectivas.

Tabla 2*Marco Legal y Normativo*

Ley - Norma y vigencia	Sitio de ubicación	Aporte al marco del proyecto
Ley 599 de 2000 (Código Penal Colombiano)	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6388	Establece el delito de inducción o ayuda al suicidio, sensibiliza sobre la gravedad del suicidio
Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental)	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf	Prevención y atención integral al promover la implementación de estrategias de prevención del suicidio y la atención integral en salud mental, Participación social: Promueve la participación de la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil en la promoción de la salud mental.
Resolución 4886 de 2018 Por la cual se define el sistema de vigilancia epidemiológica en salud pública	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf	Orienta el diseño del programa, los principios y directrices establecidos en la resolución guían el desarrollo de estrategias, intervenciones, protocolos del programa de Viva la IPS Justifica la necesidad del proyecto al reconocer el intento de suicidio como un problema de salud pública y la importancia de la atención en salud mental.

Ley - Norma y vigencia	Sitio de ubicación	Aporte al marco del proyecto
Resolución 429 de 2016	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf	Aporta fortalecimiento al marco legal y técnico al brindar lineamientos para la formulación e implementación de planes de prevención y atención del suicidio a nivel Nacional, territorial e institucional, además de establecer estándares de calidad para la atención de personas con conductas suicidas.
Plan decenal de salud pública 2012-2021	https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx	Proporciona un marco sólido para el proyecto de Viva la IPS zonal eje cafetero, al enfatizar la equidad en salud, la promoción de la salud mental, el fortalecimiento de la atención primaria en salud, el enfoque en la evidencia científica y el enfoque intersectorial. El proyecto, al alinearse con estos principios del PDSP, contribuye a la construcción de un sistema de salud más equitativo y efectivo en Colombia.
Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf	La Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia se convierte en un aliado fundamental para el proyecto de Viva la IPS zonal eje cafetero. Al alinearse con sus objetivos, marco teórico y enfoque poblacional, el proyecto se fortalece y contribuye de manera significativa al cumplimiento de las metas nacionales para la reducción del suicidio. La estrategia nacional también brinda

Ley - Norma y vigencia	Sitio de ubicación	Aporte al marco del proyecto
		legitimidad, respaldo, oportunidades de colaboración y un enfoque a largo plazo, asegurando la sostenibilidad del proyecto y su impacto positivo en la comunidad.

Nota. En la tabla anterior se presenta el marco legal y normativo vigente que rige el proyecto de estudio.

Diseño Metodológico

La metodología tiene como objetivo proporcionar una estrategia para alcanzar los resultados deseados de manera eficiente y eficaz. Es allí donde se detalla cada una de las estrategias para alcanzar los objetivos planeados.

En este estudio busca establecer, como el abordaje, seguimiento y control de las pacientes impacta de forma positivo y/o negativa en su recuperación.

El presente estudio corresponde a una investigación de nivel descriptivo y exploratorio, según menciona (Unicef, 2017), Se ha destacado que aproximadamente un 25% de los adolescentes que intentan suicidarse lo han hecho previamente, Además, el suicidio es reconocido como un problema de salud pública, y sus causas están influenciadas por fuerzas sociales que varían entre distintas sociedades y grupos (OMS, 2024). Es fundamental considerar los factores de riesgo, tanto del sistema de salud como de la sociedad en general.

De igual manera (Joiner et al., 2009), propuso la teoría interpersonal del suicidio, que plantea que el deseo de suicidio surge de la interacción de sentimientos de pertenencia frustrada y percepción de ser una carga para los demás. Las situaciones anteriores descritas son coincidentes con las que se están presentando en la IPS Viva la y que se han abordado, en está, por medio de la psicoterapia individual realizada a las pacientes por parte del equipo interdisciplinario de salud mental.

Tipo de Investigación

Teniendo en cuenta lo anterior, con base a la población que se aborda en el presente proyecto, se realizó una investigación de tipo mixta, combinando los elementos cuantitativos y cualitativos, según (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018), la investigación mixta es un enfoque que combina elementos de la investigación cuantitativa y cualitativa para obtener una

comprensión más completa y profunda del fenómeno estudiado. Para los autores en una investigación mixta se combinan principios como:

Integración: Busca integrar datos, métodos y perspectivas cuantitativas y cualitativas en un solo estudio

Complementariedad: Los enfoques cuantitativos y cualitativos se complementan entre sí, permitiendo una visión más holística del fenómeno

Triangulación: Busca corroborar los hallazgos y aumentar la validez de la investigación

Flexibilidad: La investigación mixta se adapta a las necesidades del estudio, permitiendo la combinación de diferentes diseños y métodos.

Pragmatismo: La investigación mixta se centra en resolver problemas de investigación y responder a preguntas complejas.

También se encuentran diferentes estudios en los cuales se abordan temáticas similares en las cuales el autor del proyecto (7) utiliza un tipo de investigación mixta por la flexibilidad y pragmatismo que utiliza. Lo anterior adaptándose al fenómeno estudiado teniendo en cuenta la necesidad de la evaluación de actitudes en las pacientes y a su vez el análisis de las mismas a través de observación y seguimiento flexibilidad que requirió la investigación, la necesidad de descubrir nuevas ideas de abordaje, generación de hipótesis y obtener información precisa y detallada.

Además de lo anterior siguiendo la línea del autor (Echeverría & Vargas, 2017), quienes destacan la importancia de integrar ambas perspectivas; en este proyecto se aborda uno de problemas complejos en el marco de esta temática como es el reintento de suicidio y sus factores desencadenantes; sin embargo, es importante aclarar que pese a que se tiene en cuenta el elemento cuantitativo en el estudio, no se aborda en la totalidad de la población debido a la

inasistencia a las reuniones grupales y la posible revictimización de los pacientes al ser interrogados de forma recurrente por los profesionales, pero a su vez también por su vulnerabilidad emocional en la que se encuentran en ese preciso momento.

Fuentes de Información

La información analizada se obtiene de dos fuentes de información primaria, el Sistema de vigilancia epidemiológica en Colombia, SIVIGILA y la entrevista individual y grupal en la cual se aplica el cuestionario de riesgo de intento de suicidio, el segundo cuestionario se aplicó solo a la población que voluntariamente quiso realizar la actividad dada la complejidad en el manejo de esta población; la cual en algún momento puede estar en negación de respuesta y prevalece el derecho a la intimidad y no revictimización de las mismas.

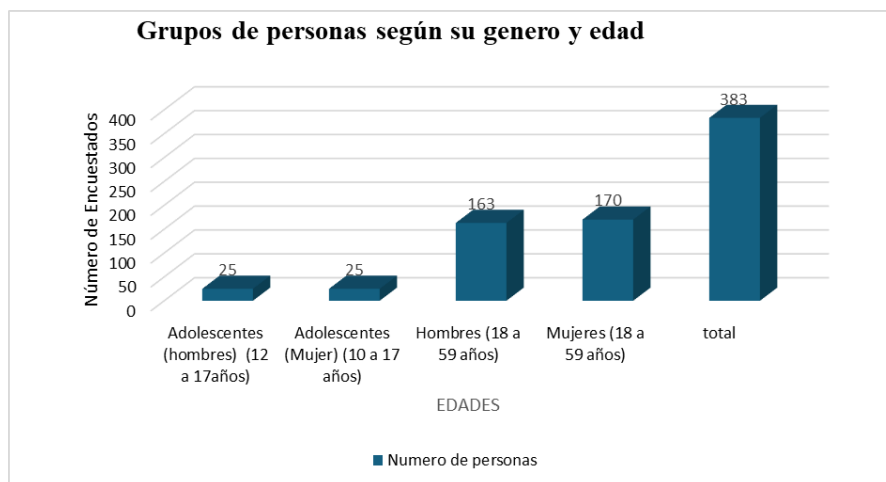
Universo: Población atendida por Viva 1a IPS regional eje cafetero

Población Objeto

383 pacientes afiliados a la EPS Nueva EPS atendidos en la ips primaria Viva 1ª IPS y que fueron reportadas en el sistema de vigilancia epidemiológica por presentar evento de intento de suicidio.

Figura 1

No. Total, unidades muestrales



Nota. En la figura anterior se presenta el número unidades muestrales.

Muestra

44 pacientes mujeres que han reincidido, afiliadas a la EPS Nueva EPS y atendidas en la IPS primaria Viva la regional eje cafetero las cuales cuentan con las siguientes características; mujeres jóvenes entre 10 y 29 años. Afiliadas a Nueva EPS y atendidas en la IPS Viva la Zonal Eje Cafetero. Que presenten conductas reiterativas de intento de suicidio.

Lo anterior sustenta el hecho de no haber usado la fórmula para determinación de muestra ni el uso de un muestreo específico ya que el objeto de la presente investigación determina de forma clara el factor de selección de las unidades a analizar.

Figura 2

Consolidado Notificación SIVIGILA, Evento Intento de Suicidio

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	caracteri	genero	uni_med	nacionali	nombre_r	sexo	cod_pais	cod_dpto	cod_mun	area	localidad	cen_pobli
356	04/01/2023	1	2023	1700100103	01		26 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NA	
356	09/01/2023	2	2023	1700100103	01		18 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	873	1	NO APLICA	
356	02/02/2023	5	2023	1700101646	01		27 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NA	
356	03/03/2023	9	2023	5283500909	01		17 F	1	170	COLOMBIA	F	170	52	835	1	NA	
356	13/03/2023	9	2023	1700100593	01		17 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	873	1	NO APLICA	
356	15/03/2023	11	2023	1700101646	01		29 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NA	
356	15/03/2023	11	2023	1700100103	01		21 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NO APLICA	
356	24/03/2023	12	2023	5400100861	03		17 F	1	170	COLOMBIA	F	170	54	001	1	CUCUTA	
356	05/04/2023	14	2023	1700100103	01		15 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NO APLICA	
356	09/04/2023	15	2023	1700100103	01		20 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NA	
356	10/04/2023	15	2023	1717400689	01		15 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	174	1	NA	
356	14/04/2023	15	2023	1743300523	01		12 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	433	1	NA	
356	17/04/2023	16	2023	1700100103	01		14 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NO APLICA	
356	20/04/2023	16	2023	1700100872	07		13 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NA	
356	21/04/2023	16	2023	1700100103	01		17 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NO APLICA	
356	26/04/2023	17	2023	1700100103	01		23 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NO APLICA	
356	29/04/2023	17	2023	7334701099	01		11 F	1	170	COLOMBIA	F	170	73	347	1	HERVEO TOLIMA	
356	03/05/2023	18	2023	1700100103	01		27 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NO APLICA	
356	10/05/2023	19	2023	1700100103	01		19 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NO APLICA	
356	12/05/2023	18	2023	1700100593	01		16 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NA	
356	16/05/2023	20	2023	1700100103	01		21 F	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NO APLICA	
356	27/05/2023	21	2023	1752400873	04		19 F	1	170	COLOMBIA	IM	170	17	524	2	CEMTRO	

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	edad	uni_med	nacionali	nombre_nad	sexo	cod_pais	cod_dpto	cod_mun	area	localidad
356	14/01/2024	3	2024	1700100103	01	25	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NA
356	18/01/2024	2	2024	1700101646	01	21	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NA
356	22/01/2024	4	2024	1700100817	04	23	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NA
356	23/01/2024	4	2024	1700100817	04	18	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NA
356	15/02/2024	6	2024	1700100817	44	23	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NA
356	18/02/2024	8	2024	1700101646	01	29	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NA
356	26/02/2024	9	2024	1700100103	01	24	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NO APLICA
356	29/02/2024	9	2024	1700100252	01	17	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	ARRAYANES
356	04/03/2024	10	2024	1700100873	01	23	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NO APLICA
356	28/03/2024	13	2024	1700100103	01	28	1	170	COLOMBIA	F	170	17	001	1	NO APLICA
356	23/03/2024	12	2024	1700100817	04	17	1	862	VENEZUELA	F	170	17	001	1	NA
356	01/04/2024	7	2024	1700102493	01	24	1	170	COLOMBIA	F	170	17	873	1	NA

Nota. En la tabla anterior se presenta el consolidado de notificación SIVIGILA, evento intento de suicidio. Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA)

Tipo de Muestreo

Para esta investigación el tipo de muestreo es no probabilístico, teniendo en cuenta la dificultad en el abordaje de la población, la estigmatización del evento de intento de suicidio dificulta que las pacientes hablen abiertamente sobre el evento presentado, además de la privacidad y confidencialidad de la información, teniendo en cuenta la ley 23 de 1981 donde se reglamenta que la historia clínica es un documento privado y confidencial, por lo cual el acceso a

ella requiere la autorización de cada una de las pacientes limitando así el acceso a la información de una forma convencional.

Instrumentos de Recolección de la Información y Análisis de Confiabilidad o Consistencia

Para la presente investigación se realizaron dos encuestas:

Primera Encuesta. No se hace necesario realizar alfa de Cronbach (coeficiente que mide fiabilidad o consistencia interna de un test) debido a que la muestra es inferior a los 30 encuestados que exige dicho análisis, para el presente estudio solo se encuestan 19 pacientes secuencial a las múltiples inasistencias y/o negación de la entrevista por riesgo de revictimización y confidencialidad de la información amparada bajo la ley 23 de 1981 (ver encuesta en el siguiente párrafo)

Esta encuesta realizada evalúa el riesgo de suicidio, esto con la finalidad de priorizar a las pacientes que requerían intervención inmediata por el riesgo inminente que presentaban. Dicha encuesta fue generada en Google forms para favorecer la tabulación de datos y disminuir la brecha de pérdida de información, esta, se realiza durante el seguimiento mensual realizado a las pacientes de forma presencial, en donde además de priorizar las consultas urgentes, se brindaba educación y sensibilización psicológica por parte de la profesional en enfermería quien coordinaba los encuentros con las pacientes. (ver enlace de acceso en el apéndice A)

Segunda Encuesta. No se requiere realizar el análisis de alfa de Cronbach porque la ficha de notificación individual SIVGILA del ministerio de salud esta estandarizada y tiene certificación emitida por el (Instituto Nacional de Salud, 2024), “El sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, que se ha creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana”, con el fin de:

Orientar las políticas y la planificación en salud pública.

Tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud.

Optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones.

Racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva. (*Vigilancia*, s. f.)

En el siguiente link se encuentra la ficha de notificación del evento de intento de suicidio del Instituto Nacional de Salud

[INSTRUCTIVOS 2019 \(Autoguardado\)OK.xlsx.pdf](#)

Tabla 3*Relación de las Variables*

Variable	Definición	Indicador	Medición	Escala
Variable independiente	Implementación de un programa en salud mental en el cual se mejoren las estrategias de intervención de atención integral en las pacientes con casos de reintento de suicidio	Existencia de un protocolo estandarizado para la atención de las pacientes que han intentado suicidarse. Capacitación del personal médico y asistencial en la atención de las pacientes que han intentado suicidarse.	Observación directa. Revisión de documentos.	Nominal
		Implementación de un sistema de seguimiento para las pacientes que han intentado suicidarse.	Encuestas al personal.	
Variable dependiente	Disminución de la tasa de reintentos de suicidio	Número de reintentos de suicidio en las pacientes de 10 a 29 años del género femenino atendidas por Viva la IPS zonal Eje Cafetero.	Revisión de reportes en sistema SIVIGILA	Numérica

Nota. En la tabla anterior, se presenta la redacción de variables con su respectiva definición, indicador, medición y su escala de valoración.

Se espera que al instaurar el programa de mejoramiento del abordaje y seguimiento de los casos de reintento de suicidio (variable independiente), se observe una disminución en la tasa de

reintentos de suicidio (variable dependiente) en las pacientes de 10 a 29 años del género femenino en Viva1a IPS zonal eje cafetero.

Hipótesis Operacional

Si se instaura el programa de mejoramiento en el abordaje y seguimiento de los casos de reintento de suicidio (variable independiente), entonces la tasa de reintentos de suicidio en las pacientes de 10 a 29 años del género femenino en Viva1a IPS zonal eje cafetero (variable dependiente) disminuirá en un porcentaje del 20% durante un periodo de tiempo 2 meses.

Hipótesis General

La implementación de un programa de salud mental para el mejoramiento en el abordaje, seguimiento y manejo de las de 10 a 29 años del género femenino que han intentado suicidarse en Viva1a IPS zonal eje cafetero, disminuirá la tasa de reintentos de suicidio en este grupo poblacional.

Hipótesis Específicas

La implementación de un programa de salud mental en la IPS en el que se logre mejorar el abordaje en el seguimiento, manejo e intervención de las pacientes, mejorará la calidad de la atención brindada.

La capacitación del personal médico y asistencial en la atención de las pacientes que han intentado suicidarse mejorará la capacidad de la IPS para brindar una atención adecuada a estas personas.

La implementación del programa de salud mental garantizará el acceso, oportunidad y mejoramiento del manejo por parte del equipo interdisciplinario y la especialidad, lo cual disminuirá el riesgo de reincidencia por parte de las pacientes en el intento suicida.

Diseño de la Investigación

Como se menciona anteriormente la metodología para este proyecto es mixta, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas para recopilar y analizar datos. A continuación, se referencian las actividades realizadas que llevan al cumplimiento de los objetivos establecidos en el proyecto.

Tabla 4

Gestión del Proyecto

N°	Objetivo	Acciones para lograr los objetivos	Resultados esperados
1	Caracterización de la población para la integración de la evaluación biopsicosocial, comunicación efectiva y adaptación del plan de tratamiento según las necesidades identificadas en cada paciente.	Identificación de la problemática Trabajo documental de fichas epidemiológicas para el evento de intento de suicidio Análisis e interpretación de la información Aplicación de encuesta de riesgo de suicidio a población con intento previo para verificación de riesgos de reincidencia en la conducta Seguimiento a los casos identificados de las pacientes con riesgo de reintento suicida	Análisis estadístico de la problemática para detección temprana de individuos con reintento de suicidio con la finalidad de focalizar la atención prioritaria a las pacientes con mayor riesgo de compromiso vital.
2	Establecer la ruta de intervención y las	Evaluación integral por el grupo de salud mental para	Programa de intervención bien estructurado, en donde se

N°	Objetivo	Acciones para lograr los objetivos	Resultados esperados
	<p>actividades pertinentes, estimando los costos del proyecto, recursos disponibles, gestión eficiente del presupuesto, implementando medidas de aseguramiento de la calidad y mejora continua para el tratamiento eficiente de las pacientes por parte del equipo interdisciplinario</p>	<p>definir el plan inicial de tratamiento y manejo para las pacientes. Sesiones de seguimiento, lo cual hace parte de la ruta de intervención para monitorizar el estado emocional e ideación suicida, ajustar el plan de intervención y definir necesidad de primeros auxilios psicológicos previniendo recaídas Gestión de los costos Gestión de la calidad</p>	<p>tenga en cuenta la gestión eficiente de los recursos y que permita brindar una atención integral y efectiva a las pacientes, reduciendo el riesgo de reintento de suicidio y mejorando su calidad de vida.</p>
3	<p>Generar el plan de comunicaciones para manejo de la información dentro de la IPS hacia los pacientes, identificando las partes interesadas en recibir la información</p>	<p>Identificación de las partes interesadas Plan de comunicaciones</p>	<p>Éxito en el proyecto, en donde se facilite la colaboración, fortalecimiento de la imagen del proyecto, mejora en la eficiencia y productividad y garantizar la reserva y custodia de la información brindada por las pacientes según la normatividad vigente.</p>
4	<p>Identificar los riesgos asociados a la ejecución de las actividades del proyecto, teniendo en cuenta la adquisición de</p>	<p>Matriz de riesgos priorizados según su probabilidad e impacto</p>	<p>Proyecto con una mayor capacidad para anticipar y gestionar riesgos, lo que conduce a una mayor probabilidad de éxito, una</p>

N°	Objetivo	Acciones para lograr los objetivos	Resultados esperados
	los recursos, selección de proveedores y gestión de contratos.		reducción de costos y una mayor eficiencia en la ejecución de las actividades.

Nota. En la tabla se puede apreciar el desarrollo de la gestión del proyecto.

Interrelación PMBOK con Guía de Práctica Clínica

En el complejo y sensible ámbito de la salud mental, la atención a mujeres jóvenes (10 a 29 años) que han atentado contra su vida representa un desafío apremiante. El proyecto "Estructura del programa de intervención en el abordaje y seguimiento de reintento de suicidio" busca optimizar la atención en Viva la IPS zonal Eje Cafetero, y para ello, la articulación del PMBOK con una Guía de Práctica Clínica (GPC) de intento de suicidio se revela como un elemento crucial.

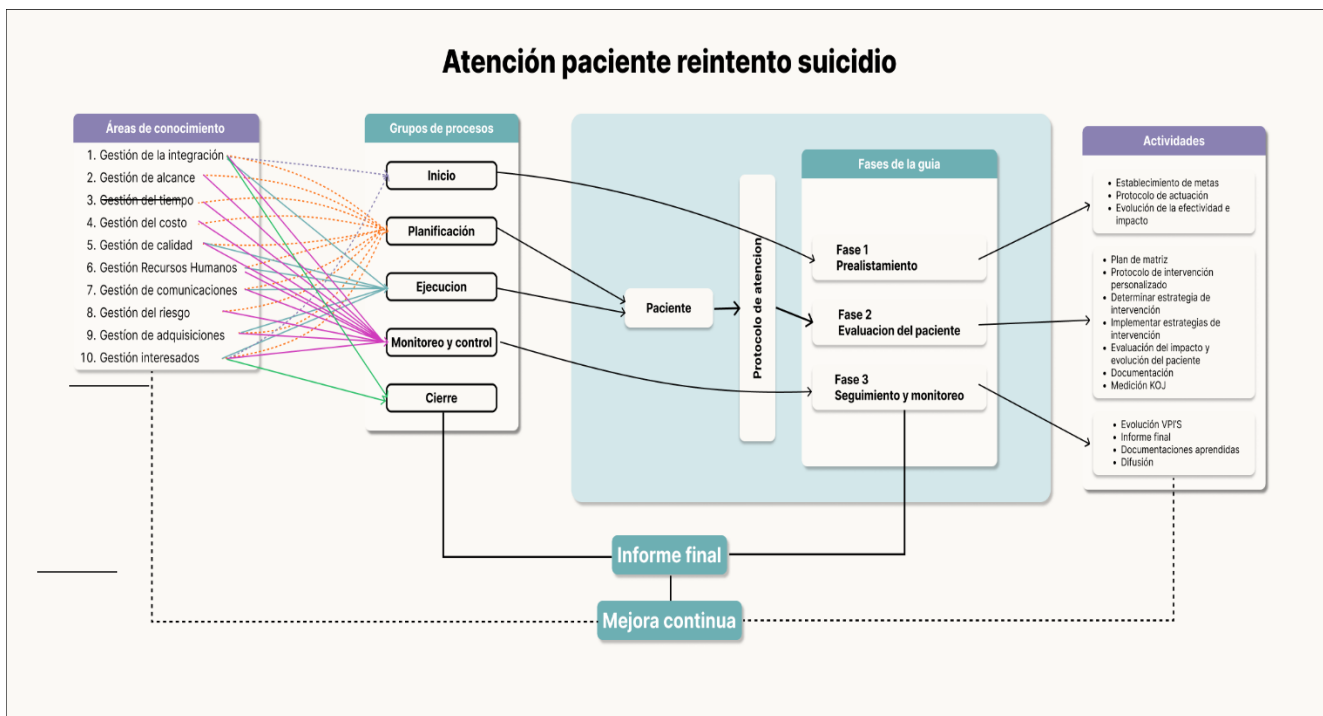
El PMBOK, como marco de referencia para la gestión de proyectos, aporta la estructura y los procesos necesarios para planificar, ejecutar, monitorear y cerrar el programa de intervención de manera eficiente y efectiva. Por otro lado, la GPC, basada en la mejor evidencia científica disponible, ofrece las recomendaciones clínicas específicas para el abordaje y seguimiento de estos casos.

La pertinencia de articular ambas herramientas radica en que el PMBOK facilita la implementación de la GPC al proporcionar un enfoque sistemático para la gestión de los recursos, la comunicación entre los actores involucrados, la gestión de riesgos y la garantía de la calidad de la atención. De esta manera, se asegura que las recomendaciones clínicas se traduzcan en acciones concretas y coordinadas, maximizando las posibilidades de éxito del programa y, en última instancia, mejorando la calidad de vida de las mujeres jóvenes que han atentado contra su vida.

En la siguiente grafica se hace claridad de la interrelación entre Pmbok en la eficiencia de la guía de práctica clínica de intento de suicidio; en dicha grafica se encuentran nomenclaturas situadas al inicio de la frase para identificación de la nomenclatura del ítem y otras al final que direccionan al lector a la relación entre cada uno de los enunciados.

Figura 3

Interrelación PMBOK con la Guía de Práctica Clínica



Nota. La figura anterior, se presenta Interrelación PMBOK con la guía de práctica clínica.

Desarrollo del Proyecto

Con el fin de individualizar la atención y asegurar la pertinencia de las intervenciones, se establece la necesidad del desarrollo del objetivo 1

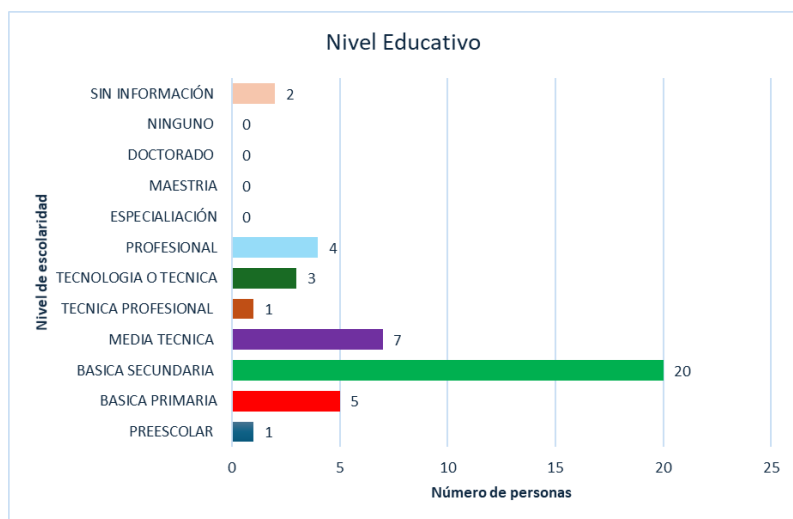
Ejecución Objetivo I

Caracterización de la población para la integración de la evaluación biopsicosocial, comunicación efectiva y adaptación del plan de tratamiento según las necesidades identificadas en cada paciente.

Para realizar la caracterización de la población foco de intervención se hizo necesario el trabajo documental en base a las fichas de notificación individual, es con esto que se plantea la problemática existente en la IPS con las reincidencias de intento de suicidio en niñas, adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años en donde se evidencia un porcentaje mayor de ocurrencia del hecho. El propósito fundamental del objetivo propuesto fue alejarse del enfoque de tratamiento genérico y en su lugar, adaptar las intervenciones a las necesidades de cada paciente, Así es como se reconoce que la salud mental y el riesgo de suicidio están influenciados por una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.

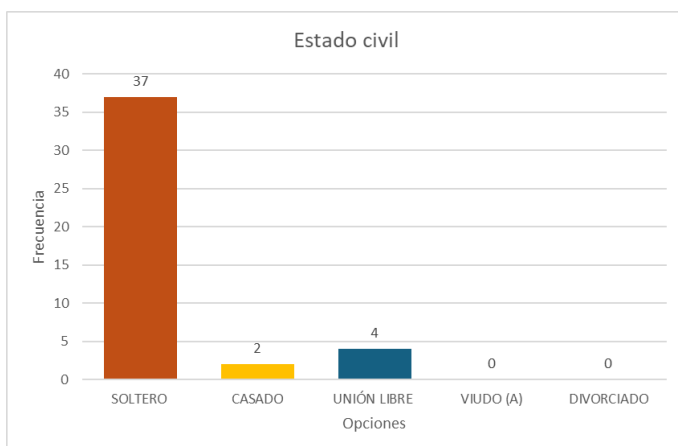
Para iniciar, se realiza la caracterización de la población teniendo en cuenta, edad, genero, nivel educativo, estado civil, intentos previos, días de ocurrencia factores desencadenantes de la conducta suicida, factores de riesgo, mecanismo del acto, intoxicaciones, vía, lugar y remisión.

A continuación, se detalla cada una de ellas

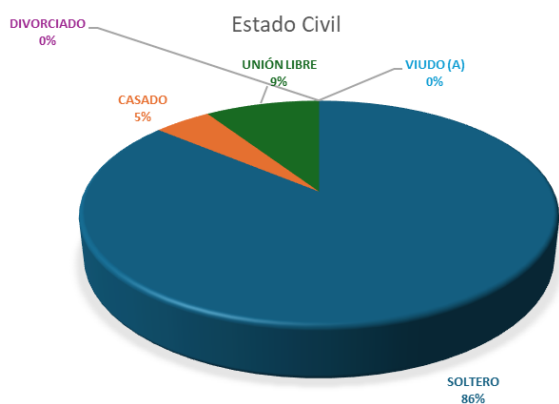
Figura 4*Escolaridad*

Nota. La figura anterior, muestra los resultados de escolaridad de los encuestados.

En la ficha de notificación individual del formulario de SIVIGILA, al responder la pregunta sobre el nivel educativo, se observa que el 47% (20 mujeres) tienen nivel de secundaria, siendo este el grupo más representativo. Le sigue el nivel de media técnica con el 16% (7 mujeres), y básica primaria con el 12% (5 mujeres). Un 9% (4 mujeres) tiene nivel profesional, mientras que tecnología o técnica y preescolar tienen una representación del 2% (1 mujer cada uno). Además, hay 5% (2 mujeres) sin información sobre su nivel educativo. No se reportaron respuestas para los niveles de especialización, maestría, doctorado, ni para la opción ninguna. Conclusión predomina la educación secundaria entre las mujeres secundarias, con una disminución en los niveles superiores.

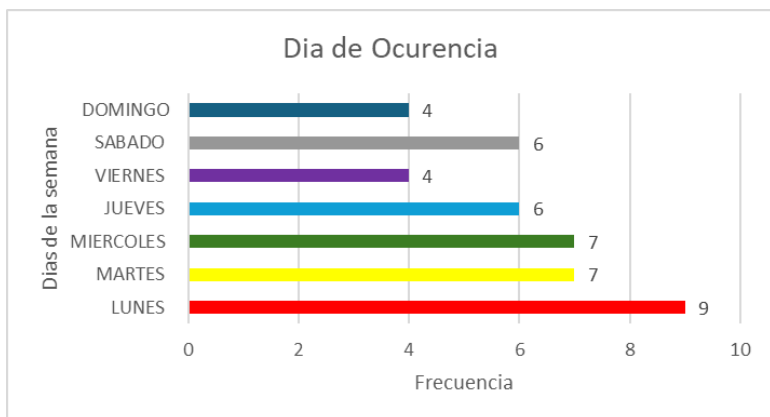
Figura 5*Estado Civil*

Nota. En la figura anterior, se presentan los resultados del estado civil de los encuestados.

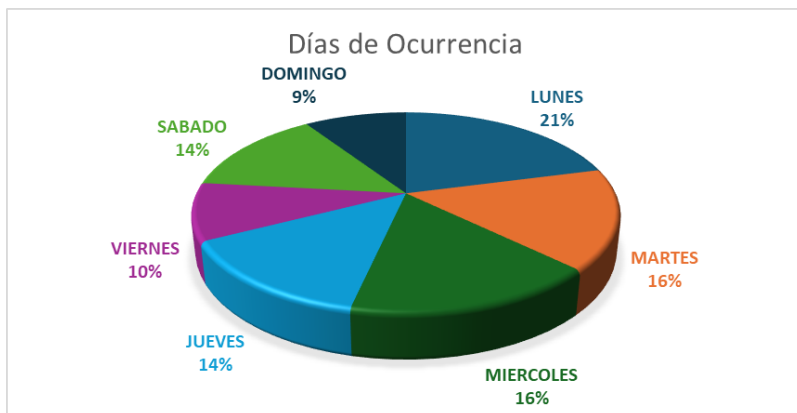
Figura 6*Estado Civil*

Nota. En la figura anterior, se presentan los resultados del estado civil de los encuestados.

En la ficha de notificación individual del formulario de SIVIGILA, al responder la pregunta estado civil, se observa que el 86% (37 mujeres) son solteras, siendo este el grupo más representativo. Le sigue unión libre con el 9% (7 mujeres) y casada con el 5% (2 mujeres). No se reportan respuestas viuda o divorciada. Conclusión: Los resultados predominantes entre las mujeres solteras y una disminución significativa en viudas y divorciadas.

Figura 7*Días de Ocurrencia*

Nota. En la figura anterior, se presentan los resultados de los días de ocurrencia.

Figura 8*Días de Ocurrencia*

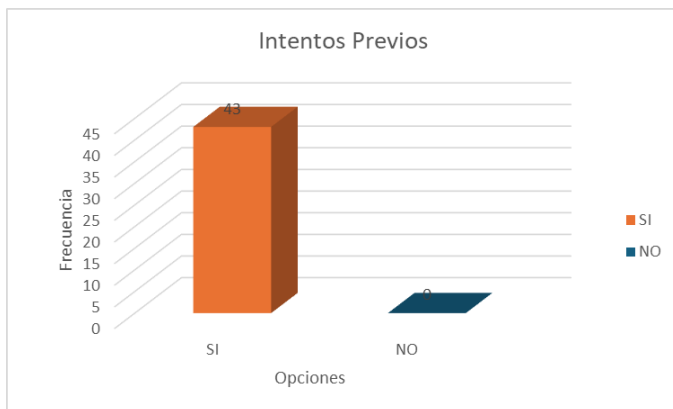
Nota. En la figura anterior, se presentan los resultados de los días de ocurrencia.

En la ficha de notificación individual del formulario de SIVIGILA, al responder la pregunta: Fecha de ocurrencia se observa el 21% (9 mujeres) el día lunes siendo el grupo más representativo, le sigue los martes y miércoles con 16% (7 mujeres cada uno). Un 14% (9 mujeres cada uno) los jueves y sábado, mientras que los viernes y domingo con 9% (4 mujeres

cada uno). Conclusión los días con más ocurrencia es el lunes y menos ocurrencia los viernes y sábado.

Figura 9

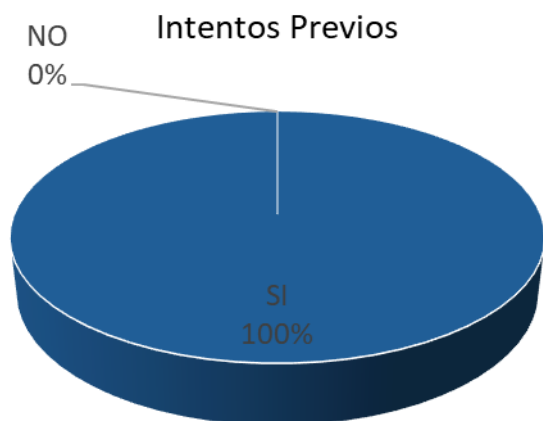
Intentos Previos



Nota. En la figura anterior, se presentan los resultados de Intentos previos.

Figura 10

Intentos Previos



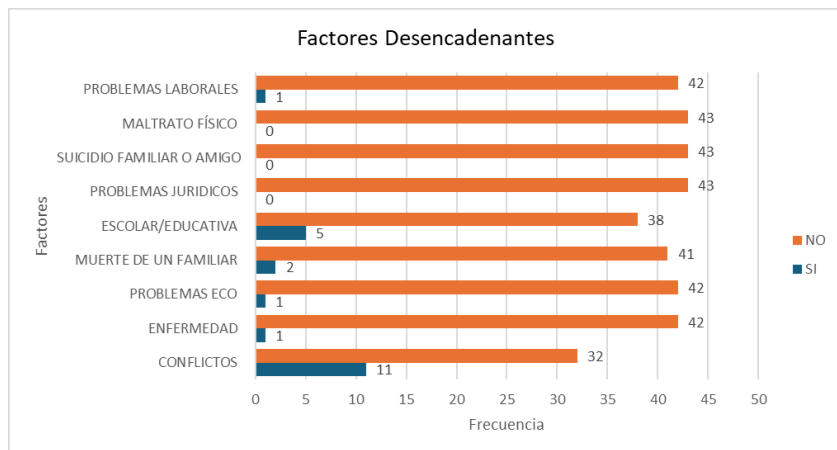
Nota. En la figura anterior, se presentan los resultados de Intentos previos.

En la ficha de notificación individual del formulario de SIVIGILA, al responder la pregunta: Intentos previos se observa que el 100% (43 mujeres) contestaron afirmativamente o se

observó en la historia clínica previas consultas por intento de suicidio, por lo cual son el foco de intervención. Conclusión, el 100% de las mujeres foco de intervención tuvieron por lo menos un intento de suicidio previo.

Figura 11

Factores Desencadenantes



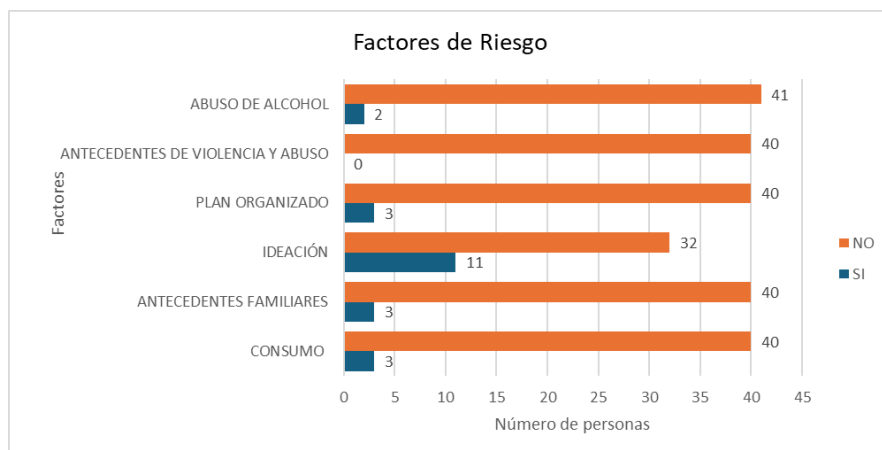
Nota. En la figura se aprecian, los resultados de factores desencadenantes.

En la ficha de notificación individual del formulario de SIVIGILA, al responder la pregunta factores desencadenantes, se observa que predomina la categoría de "NO" los factores maltrato físico, suicidio familiar o amigo y problemas jurídicos respondieron 43 mujeres respectivamente, problemas económicos y problemas laborales 42 mujeres respectivamente. Muerte de un familiar 41 mujeres, escolar/educativa contestaron 38 mujeres y conflictos respondieron 32 mujeres. Se observa en la categoría de "SI" los factores de conflictos respondieron 11 mujeres, escolar/educativa 5 mujeres, muerte de un familiar 2 mujeres, problemas económicos y enfermedad respondieron 1 mujer respectivamente. Conclusión: Se evidencia la categoría de "NO" es significativamente mayor que la del "SI". Es importante tener en cuenta las mujeres que contestaron "SI" indagar los motivos de los factores que pueden desencadenar la idea de un suicidio y en las que presentaron una respuesta negativa, es

importante focalizar mucho más la consulta psicológica para determinar el factor desencadenante y lograr gestionarlo adecuadamente.

Figura 12

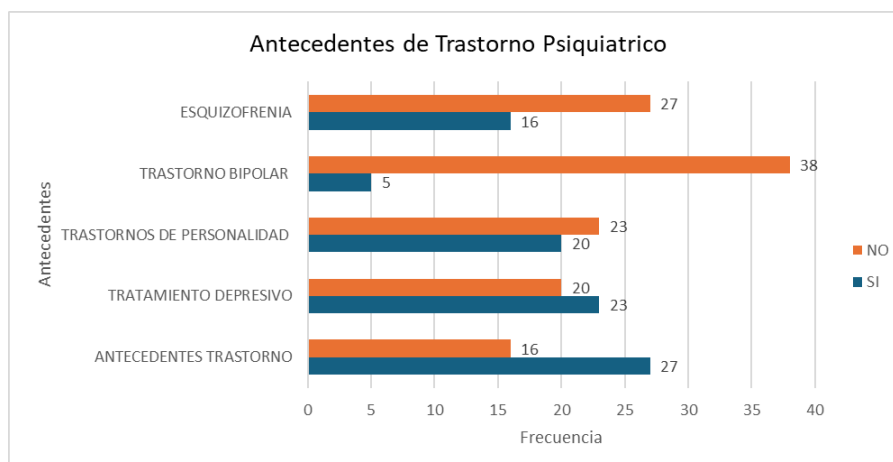
Factores de Riesgo



Nota. En la figura se aprecian, los resultados de factores de riesgo.

Figura 13

Antecedentes de Trastorno Psiquiátrico



Nota. En la figura se aprecian, los resultados de los antecedentes de trastorno psiquiátrico.

En la ficha de notificación individual del formulario de SIVIGILA, al responder la pregunta: Antecedentes de trastorno psiquiátrico se observa la categoría de "NO" respondieron

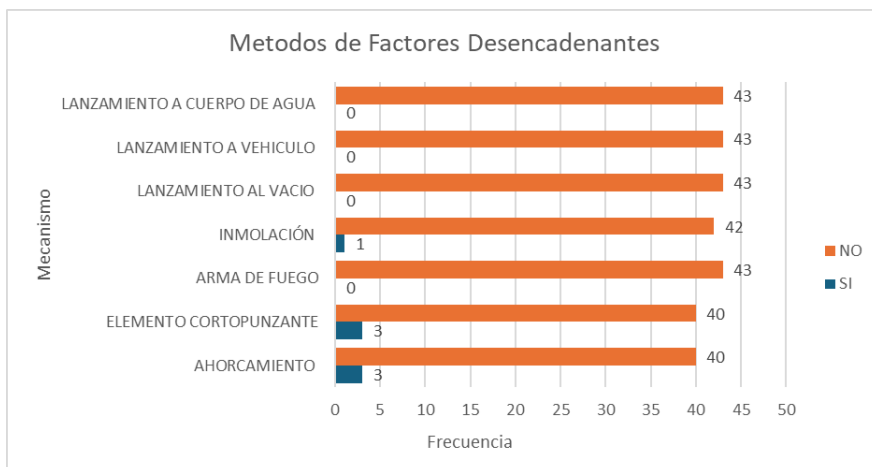
trastorno bipolar 38 mujeres, esquizofrenia 27 mujeres, trastornos de personalidad 23 mujeres, tratamientos depresivo 20 mujeres y antecedentes de trastorno 16 mujeres. La categoría del "SI" respondieron antecedentes de trastorno 27 mujeres, tratamiento depresivo 23 mujeres, trastornos de personalidad 20 mujeres, trastorno bipolar 5 mujeres y esquizofrenia 16 mujeres. Conclusión la mayoría de las mujeres no tiene antecedentes de trastorno psiquiátrico, sin embargo 27 mujeres contestaron afirmativamente conocer antecedentes de trastorno es importante identificar y brindar apoyo a quienes presentan estas condiciones.

Figura 14

Mecanismo

8. MECANISMO	
<input type="checkbox"/> Ahorcamiento o asfixia	<input type="checkbox"/> Elemento Cortopunzante
<input type="checkbox"/> Lanzamiento a vehículo	<input type="checkbox"/> Lanzamiento a cuerpo de agua
<input type="checkbox"/> Arma de Fuego	<input type="checkbox"/> Inmolación
<input type="checkbox"/> Lanzamiento al vacío	
<p>8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia</p> <p><input type="checkbox"/> Intoxicación</p> <p> <input type="radio"/> 1. Medicamentos <input type="radio"/> 5. Solventes <input type="radio"/> 2. Plaguicidas <input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas <input type="radio"/> 3. Metanol <input type="radio"/> 7. Gases <input type="radio"/> 4. Metales <input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas </p>	
<p>8.1.2. Código y nombre del producto</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>8.1.3 Via de Exposición</p> <p> <input type="radio"/> 1. Respiratoria <input type="radio"/> 3. Dérmica/mucosa <input type="radio"/> 5. Desconocida <input type="radio"/> 7. Transplacentaria <input type="radio"/> 2. Oral <input type="radio"/> 4. Ocular <input type="radio"/> 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea) </p>	
<p>8.1.4 Lugar donde se produjo la Intoxicación</p> <p> <input type="radio"/> 1. Hogar <input type="radio"/> 3. Establecimiento militar <input type="radio"/> 5. Establecimiento penitenciario <input type="radio"/> 7. Via pública /parque <input type="radio"/> 2. Establecimiento educativo <input type="radio"/> 4. Establecimiento comercial <input type="radio"/> 6. Lugar de trabajo <input type="radio"/> 8. Bares/Tabernas/Discootecas </p>	

Nota. En la figura anterior se muestra el formulario de mecanismo Fuente: SIVIGILA

Figura 15*Métodos de Factores Desencadenantes*

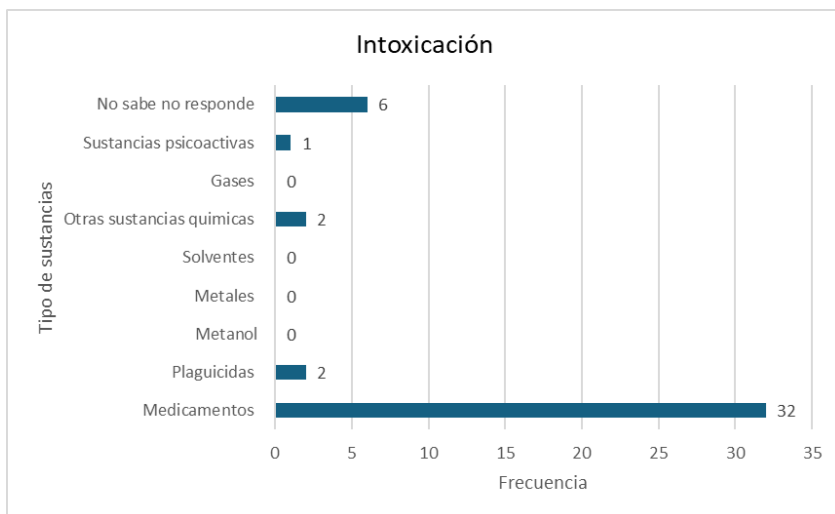
Nota. En la figura se aprecian, los resultados de métodos de Factores desencadenantes.

En la ficha de notificación individual del formulario de SIVIGILA, al responder la pregunta: Métodos de factores desencadenantes se observa la categoría del "NO" lanzamiento a cuerpo de agua, lanzamiento a vehículo, lanzamiento al vacío y arma de fuego respondieron 43 mujeres respectivamente, inmolación 42 mujeres, elemento cortopunzante y ahorcamiento 40 mujeres respondieron respectivamente. A la categoría del "SI" ahorcamiento y elemento cortopunzante contestaron 3 mujeres respectivamente e inmolación contestó 1 mujeres.

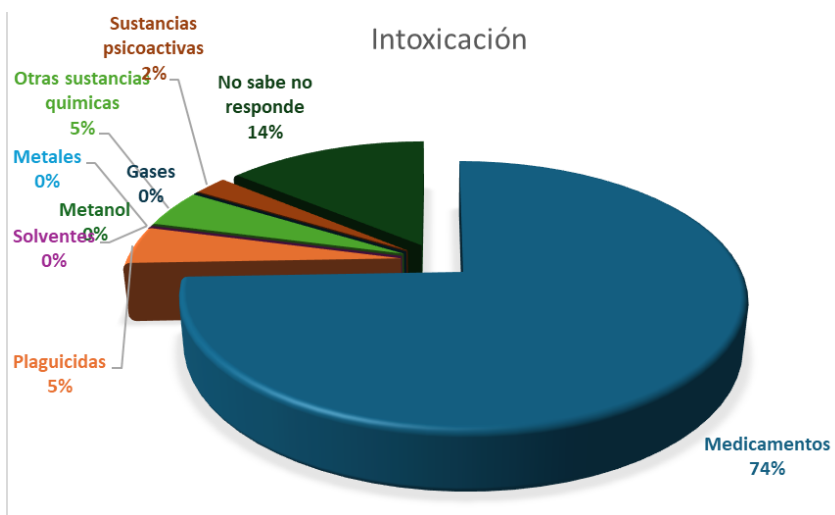
Conclusión: La mayoría de las mujeres no tienen métodos para autolesionarse, es importante brindar apoyo psicológico a las 7 mujeres que contestaron afirmativamente a métodos como ahorcamiento, elemento cortopunzante e inmolación.

Intoxicación

A continuación, se presentan los mecanismos de intoxicación utilizados por las pacientes

Figura 16*Intoxicación*

Nota. En la figura se aprecian, los resultados de Intoxicación.

Figura 17*Mecanismo de Intoxicación*

Nota. En la figura se aprecian, los resultados de mecanismo de intoxicación.

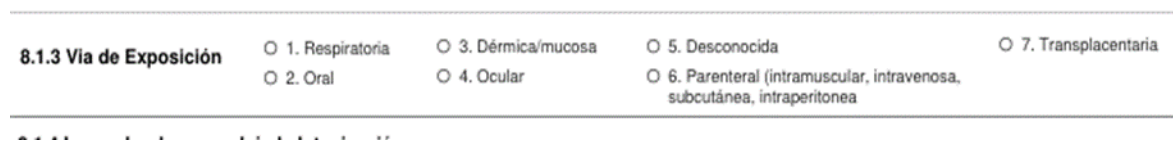
En la ficha de notificación individual del formulario de SIVIGILA, al responder la pregunta: Intoxicación se observa el 74% (32 mujeres) con medicamentos siendo el grupo más representativo le sigue no sabe no responde con 14% (6 mujeres), plaguicidas y otras sustancias

5% (2 mujeres) y sustancias psicoactivas 2% (1 mujer), los gases, solventes, metales y metanol no respondieron. Conclusión: Se evidencia la intoxicación con más frecuencia es el uso de medicamentos es importante indagar si son compradas con o sin prescripción médica.

Se evidencia que la intoxicación es el mecanismo de intento de suicidio más frecuente, lo anterior por el acceso a muchas categorías de medicamentos que en grandes cantidades pueden causar daño a órganos blancos y/o muerte.

Figura 18

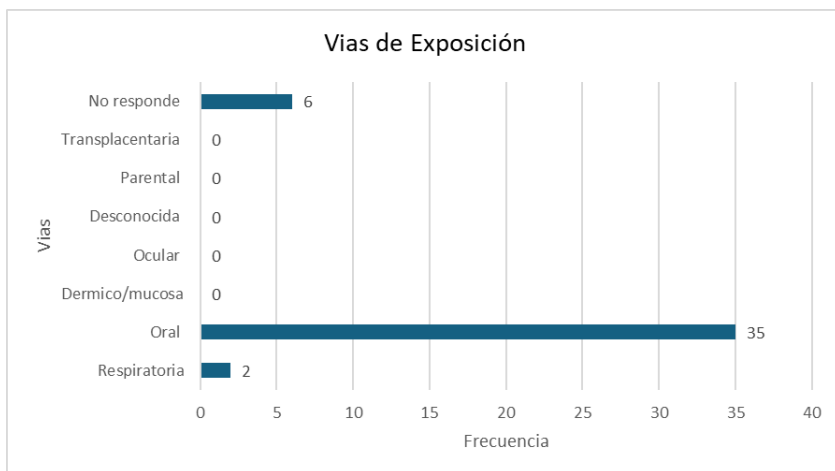
Vías de Exposición



Nota. En la figura se observa las posibles vías de exposición Fuente, Ficha epidemiológica SIVIGILA

Figura 19

Vías de Exposición



Nota. En la figura se aprecian, las Vías de exposición.

Figura 20*Vía de Exposición*

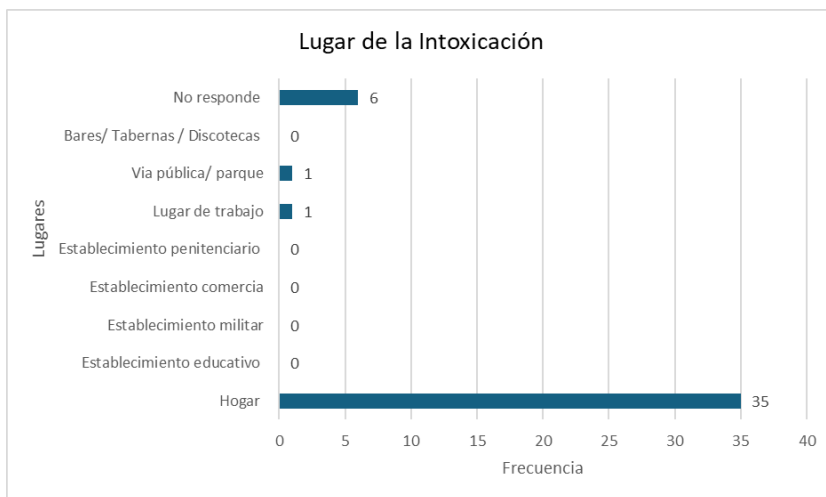
Nota. En la figura se aprecian, las Vías de exposición.

En la ficha de notificación individual del formulario de SIVIGILA, al responder la pregunta: Vías de exposición se observa la vía oral contestaron 81% (35 mujeres), No responde 14% (6 mujeres) y la vía respiratoria 5% (2 mujeres), las vías transplacentarias, parental, desconocida, ocular y dérmico/mucosa no contestaron. Conclusión: La mayoría de mujeres contestaron la vía de exposición oral y la vía respiratoria tiene menos frecuencia, es necesario enfocar las medidas preventivas y las estrategias para reducir los riesgos asociados a esta forma de exposición.

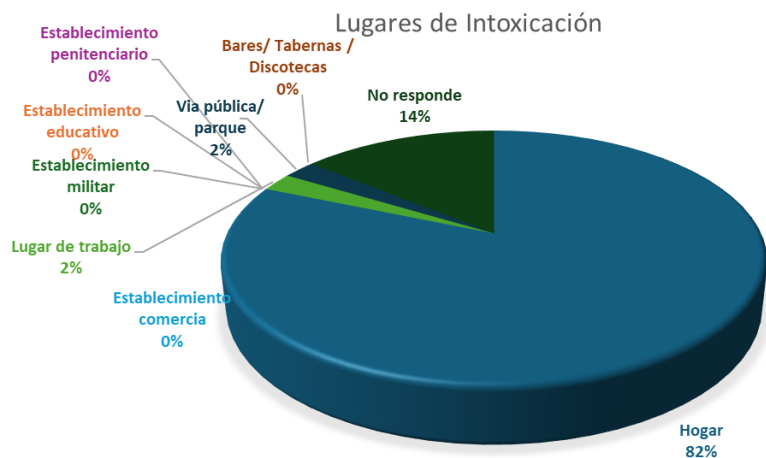
Figura 21*Lugar Donde se Produce la Intoxicación***8.1.4 Lugar donde se produjo la Intoxicación**

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> 1. Hogar | <input type="radio"/> 3. Establecimiento militar | <input type="radio"/> 5. Establecimiento penitenciario | <input type="radio"/> 7. Via pública /parque |
| <input type="radio"/> 2. Establecimiento educativo | <input type="radio"/> 4. Establecimiento comercial | <input type="radio"/> 6. Lugar de trabajo | <input type="radio"/> 8. Bares/Tabernas/Discotecas |

Fuente: Ficha epidemiológica SIVIGILA

Figura 22*Lugar de Intoxicación*

Nota. En la figura se aprecia, el lugar de intoxicación.

Figura 23*Lugares de Intoxicación*

Nota. En la figura se aprecia, el lugar de intoxicación.

En la ficha de notificación individual del formulario de SIVIGILA, al responder la pregunta: Lugar de intoxicación se observa el 82% (35 mujeres) en el hogar, no sabe 14% (6 mujeres), vía pública/ parque y lugar de trabajo 2% (1 mujer) respectivamente, los lugares bares,

establecimiento penitenciario, establecimiento militar y establecimiento educativo no contestaron. Conclusión: El lugar con mayor recurrencia es el hogar es importante enfocar las medidas preventivas y apoyo psicológico.

Figura 24

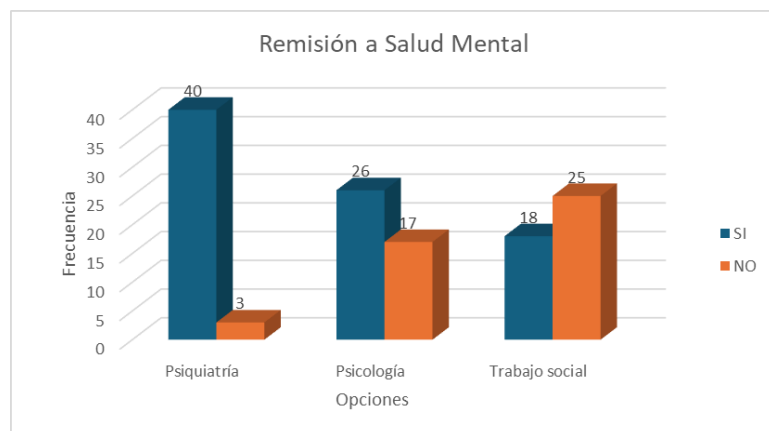
Remisión a Salud Mental

9. REMISIÓN A SALUD MENTAL			
9.1 Servicio al que se remite	<input type="checkbox"/> Psiquiatría	<input type="checkbox"/> Psicología	<input type="checkbox"/> Trabajo social

Nota. La figura muestra la ficha para la remisión a salud mental. Fuente, SIVIGILA

Figura 25

Remisión a Salud Mental



Nota. En la figura se aprecia, la cantidad de remisión a salud mental.

En la ficha de notificación individual del formulario de SIVIGILA, al responder la pregunta: Remisión a salud mental respondieron "SI" 40 mujeres psiquiatría, 26 Psicología y 18 trabajo social. Respondieron "NO" 3 mujeres psiquiatría, 17 Psicología y 25 trabajo social. Conclusión es importante seguir un control y monitoreo de las mujeres que asistan a sus sesiones programadas por la entidad de salud.

Desarrollo Objetivo II

Establecer la ruta de intervención y las actividades pertinentes, estimando los costos del proyecto, recursos disponibles, gestión eficiente del presupuesto, implementando medidas de aseguramiento de la calidad y mejora continua para el tratamiento eficiente de las pacientes por parte del equipo interdisciplinario

Teniendo en cuenta que las guías de práctica clínica son una orientación al profesional pero tienen algunos vacíos en cuanto a la integración de los grupos interdisciplinarios en salud, seguimiento individualizado y no tienen la visión clara de la situación del paciente, esto sumado al desconocimiento de los profesionales en el abordaje y seguimiento de las pacientes con patologías mentales que a su vez tienen ideación, intento y reintento suicida; por esto que se hizo necesario establecer un programa de intervención que abarcara el paso a paso a seguir desde la notificación de las pacientes a la IPS hasta la recuperación de las pacientes; con este objetivo lo que se busca es asegurar que las pacientes reciban el tratamiento más eficiente y efectivo posible, maximizando el impacto de los recursos disponibles en la institución. Es entonces acá donde se hizo necesaria la interrelación con PMBOK para definir una ruta de intervención clara y bien definida, gestionar eficientemente los recursos, establecimiento de estándares de calidad y mecanismos de mejora continua que aseguren que el tratamiento cumpla con los más altos niveles de excelencia para así garantizar la eficiencia y efectividad del programa en la IPS Viva 1ª Zonal eje cafetero y de esta forma minorizar el riesgo de reintento de suicidio y prácticas que atenten contra la integridad y vida humana.

A continuación, se presenta el paso a paso del programa de intervención

Tabla 5*Paso a Paso Programa de Intervención*

Evaluación integral y exhaustiva	Como se hace	Talento humano requerido	Instrumento para utilizar	Resultado esperado
Evaluación Inicial Focalizada para Casos Urgentes	Asignación de consulta inicial para la valoración de la paciente	Médico general (líder del programa de salud mental), psicóloga experta y enfermera profesional	Historia clínica	Identificación precisa del nivel de riesgo suicida, además de la elaboración de plan de intervención personalizado optimizando los recursos existentes.
Sesiones de Seguimiento: Monitoreo, Ajuste y Apoyo Continuo	Sesiones por los profesionales durante la consulta de control y seguimiento	Médico general (líder del programa de salud mental), psicóloga experta	Historia clínica	Se espera que las sesiones de seguimiento proporcionen un apoyo continuo y personalizado, permitiendo a las participantes desarrollar las habilidades y estrategias necesarias para manejar sus emociones, prevenir recaídas y mejorar su calidad de vida.

Evaluación integral y exhaustiva	Como se hace	Talento humano requerido	Instrumento para utilizar	Resultado esperado
Enfoque en habilidades clave, regulación de emociones, resolución de problemas, habilidades de afrontamiento	Sesiones por los profesionales durante la consulta de control y seguimiento	Médico general (líder del programa de salud mental), psicóloga experta	Historia clínica	Este enfoque busca proporcionar a las participantes las herramientas necesarias para mejorar su salud mental y prevenir recaídas
Abordaje de Traumas: Clave para la Prevención del Suicidio	Psicoterapia individual	Psicólogo y/o psiquiatra, medico líder del programa	Historia clínica	Reconocimiento del riesgo de ideación suicida y a su vez abordaje de la problemática posterior a reconocer el impacto en la salud mental y emocional de las pacientes
Realiza la terapia cognitivo conductual (TCC) Para identificar y cambiar patrones de pensamientos negativos	En medio de las consultas de control y seguimiento se realiza: 1. Evaluación y establecimiento de metas 2. Identificación de pensamientos negativos	Psicóloga experta	Historia clínica, hojas de apoyo para escritura del paciente	Reducción de los síntomas, mejora del estado de ánimo, Desarrollo de habilidades de afrontamiento, Cambio de comportamientos negativos, Prevención de recaídas, Mejora de la calidad de vida

Evaluación integral y exhaustiva	Como se hace	Talento humano requerido	Instrumento para utilizar	Resultado esperado
	3. Cambio de pensamientos negativos a través de la reestructuración cognitiva 4. Modificación de comportamientos			
Herramientas para la Estabilidad Emocional y las Relaciones	Durante la consulta se aprenden estrategias de distracción, auto consuelo y mejora del momento	Psicóloga experta, medico líder del programa	Historia clínica	Mejorar su regulación emocional y sus habilidades interpersonales, permitiéndoles manejar mejor las emociones intensas y construir relaciones más saludables.
Grupos de apoyo (sanando juntos)	Espacio seguro para compartir experiencias, recibir apoyo emocional y aprender de otros que pasan por situaciones similares	Enfermera profesional, Psicóloga	Auditorio	Mejora en la capacidad para comunicarse de manera efectiva, desarrollo de habilidades para establecer relaciones saludables, prevención de recaídas y mantenimiento del bienestar emocional.

Nota. En la tabla se puede detallar el paso a paso del programa de intervención.

Además de lo anterior, se adiciona el análisis estadístico de los reportes de SIVIGILA 2023, 2024 y enero 2025, además de realizar un comparativo entre los meses de enero 2023, 2024 y 2025, con la finalidad de medir el impacto del programa de intervención con respecto al año 2023, 2024 y enero de 2025

Tabla 6

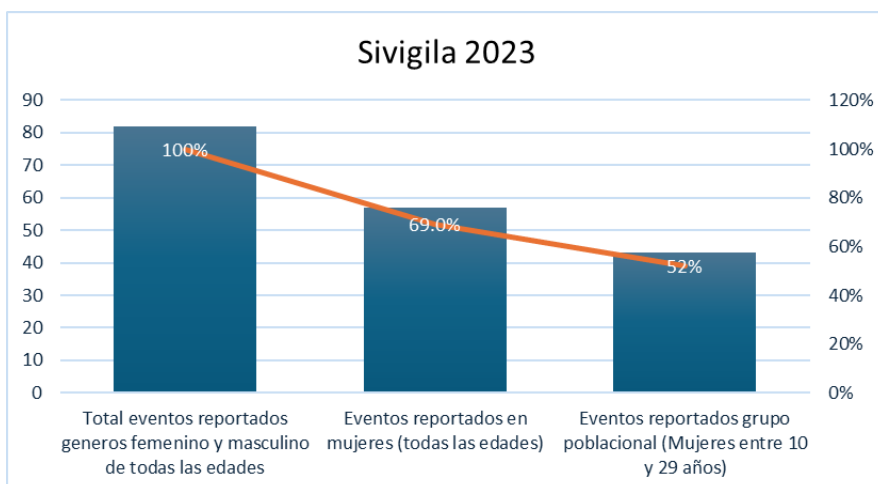
SIVIGILA 2023

Total, eventos reportados géneros femenino y masculino de todas las edades	Eventos reportados en mujeres (todas las edades)	Eventos reportados grupo poblacional (Mujeres entre 10 y 29 años)
82	57	44
100%	69.0%	52%
Año 2023		

Nota. En la tabla anterior se observa el total de eventos reportados géneros femenino y masculino de todas las edades, los eventos reportados en mujeres (todas las edades) y los eventos reportados grupo poblacional (Mujeres entre 10 y 29 años). Fuente elaboración propia con información de SIVIGILA 2023.

Figura 26

SIVIGILA 2023



Nota. En la figura anterior se aprecia de los eventos reportados descritos en la tabla 7. Fuente, elaboración propia basado en información de SIVIGILA 2023.

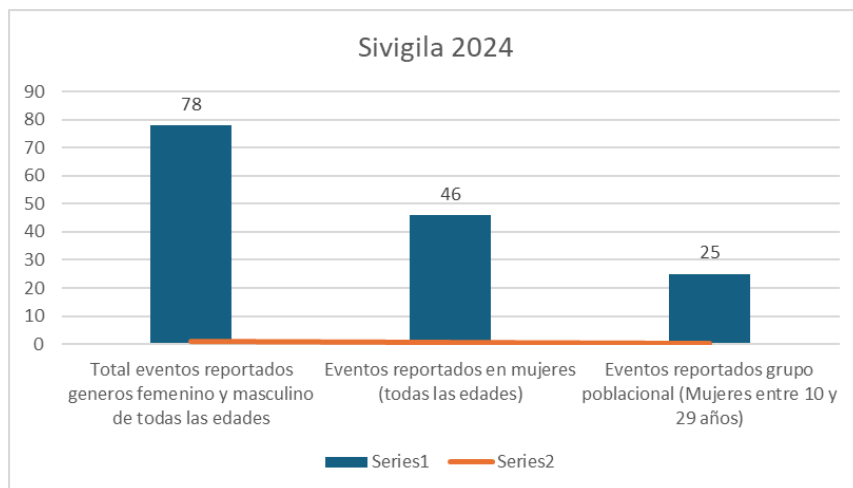
El reporte de SIVIGILA para el año 2023 muestra un reporte general de 82 casos, para el género femenino se reporta en total 57 casos correspondientes al 69% del total y en las edades de 10 a 29 años se reportan un total de reintentos de suicidio en 43 pacientes correspondientes al 52% de la población reportada, esto mostró la importancia de cambiar el enfoque de atención de las pacientes y priorizar un programa que disminuyera la tasa de morbi mortalidad en la población por autolesiones.

Tabla 7

SIVIGILA 2024

Total, eventos reportados géneros femenino y masculino de todas las edades	Eventos reportados en mujeres (todas las edades)	Eventos reportados grupo poblacional (Mujeres entre 10 y 29 años)
78	46	25
100%	59%	32%
Año 2024		

Nota. En la tabla anterior se observa el total de eventos reportados géneros femenino y masculino de todas las edades, los eventos reportados en mujeres (todas las edades) y los eventos reportados grupo poblacional (Mujeres entre 10 y 29 años). Fuente elaboración propia, con información de SIVIGILA 2024.

Figura 27*SIVIGILA 2024*

Nota. En la figura anterior se aprecia la gráfica de los eventos reportados descritos en la tabla 8.

Fuente, elaboración propia, basado en información de SIVIGILA 2024.

La grafica anterior muestra un total de 78 casos para el año 2024, año en el cual se inicia la ejecución del proyecto presentado, un total de 46 mujeres de todas las edades correspondientes a un 59% de la población con una disminución de 9 pacientes con respecto al año 2023 y 25 casos de reintento de suicidio en la población susceptible del proyecto correspondientes al 32% del total de la población lo cual muestra una disminución significativa de 18 pacientes y una disminución porcentual del 20% de los casos en la zona.

Tabla 8

Comparativo Semana Epidemiológica Número 5 Años 2023, 2024 y 2025

Total, eventos reportados géneros femenino y masculino de todas las edades	Eventos reportados en mujeres (todas las edades)	Eventos reportados grupo poblacional (Mujeres entre 10 y 29 años)
2	2	2
100%	100%	100%

Año 2025- Corte semana epidemiológica 5

Nota. En la tabla anterior se observa el total de eventos reportados géneros femenino y masculino de todas las edades, los eventos reportados en mujeres (todas las edades) y los eventos reportados grupo poblacional (Mujeres entre 10 y 29 años). Fuente elaboración propia, con información de SIVIGILA 2024 2023, 2024, 2025.

En la anterior tabla se evidencia mismo comportamiento de reportes de reintento suicida tanto en población de género masculino, femenino y mujeres de 10 a 29 años; por lo cual es importante aumentar los esfuerzos en la disminución de los eventos desde inicio de año donde el comportamiento es igual teniendo como base la población beneficiaria de atención en Viva la IPS zonal Eje cafetero.

Gestión de costos**Tabla 9***Costos*

Categoría de Costo	Descripción	Horas totales	Unidad	Costo Unitario (hora)	Costo Total
Recursos Humanos	Psicología	30	FTE	\$ 18.000	\$ 540.000
	Psiquiatría	15	FTE	\$ 90.000	\$1.350.000
	Enfermería	30	FTE	\$ 22.500	\$ 675.000
	Medicina	15	FTE	\$ 36.000	\$ 540.000
	Línea de frente	30	FTE	\$ 10.000	\$ 300.000
	Administrativo de sede	30	FTE	\$ 10.000	\$ 300.000
	Orientador de sede	30	FTE	\$ 10.000	\$ 300.000
Subtotal Recursos Humanos					\$4.005.000
Materiales y Suministros	Papelería			\$ 30.000	\$ 300.00
	Impresión			\$ 200	\$ 100.000
	Medicamentos				\$2.000.000

	Software especializado			\$1.000.000	\$1.000.000
Subtotal Materiales y Suministros					\$3.400.000
Sobrecosto por no disponibilidad de especialidad en sede	Psiquiatría	15	Triangulación de servicio con otra IPS	\$ 180.00	\$2.700.000
Subtotal por triangulación de especialidad					\$2.700.000
	Computadores	5	Unidades	\$2.000.000	\$10.000.000
Equipos y Mobiliario	Mobiliario de consultorio	5	Unidades	\$3.000.000	\$3.000.000
	Equipos biomédicos	5	Unidades	\$5.000.000	\$25.000.000
Subtotal Equipos y Mobiliario					\$38.000.000
Otros Costos	Servicios públicos			\$ 500.00	\$2.000.000
Subtotal Otros Costos 2 meses					\$4.000.000
Costo Total del Proyecto al año					\$52.105.000

Nota. En la tabla se puede apreciar la descripción de los costos totales del proyecto.

En la anterior tabla se evidencia el costo asociado a las actividades que se requieren realizar en el proyecto; sin embargo, dicho costo ya está inmerso en el contrato estimado de la IPS con la EAPB, se mencionan los costos medio evento de por hora de los profesionales y cantidad de horas necesarias para ver la totalidad de las pacientes (44) susceptibles. También se contempla el costo por triangulación de servicio en dado caso que la especialidad no cuente con contratación en algún momento en la IPS, lo cual aumentaría el costo del proyecto.

Para asegurar la eficiencia en el tratamiento de las pacientes y la consecución de los resultados esperados por el equipo interdisciplinario, se hace imprescindible la implementación de un plan de calidad. Este plan se articula directamente con el objetivo de establecer la ruta de

intervención y las actividades pertinentes, permitiendo optimizar los costos, gestionar eficientemente el presupuesto y, fundamentalmente, implementar medidas de aseguramiento de la calidad y mejora continua.

Gestión de la Calidad

Implementación de Medidas para Asegurar la Calidad del Proyecto

La gestión de la calidad es un proceso fundamental para asegurar que el Programa de Intervención en el Abordaje y Seguimiento de los Eventos de Reintento de Suicidio en Población Femenina en los Rangos de Edad de 10 a 29 Años en Viva la IPS Zonal Eje Cafetero cumpla con los estándares de calidad establecidos.

Definición de Estándares de Calidad. Se deben definir estándares de calidad específicos para el proyecto, considerando los siguientes aspectos:

Eficacia. El programa debe ser efectivo en la reducción de la tasa de reintento de suicidio en las participantes.

Eficiencia- El programa debe ser eficiente en el uso de los recursos disponibles.

Satisfacción de las Participantes. El programa debe satisfacer las necesidades y expectativas de las participantes.

Seguridad de las Participantes. El programa debe ser seguro para las participantes y no debe exponerlas a ningún riesgo.

Implementación de Medidas de Control de Calidad

Se deben implementar medidas de control de calidad para asegurar que el proyecto se desarrolle de acuerdo con los estándares establecidos.

Estas medidas pueden incluir:

Revisiones Periódicas del Plan de Trabajo. Se deben realizar revisiones periódicas del plan de trabajo para identificar y corregir posibles desviaciones.

Monitoreo del Progreso del Proyecto. Se debe monitorear el progreso del proyecto de manera regular para asegurar que se cumplan los objetivos establecidos.

Evaluación de los Resultados del Proyecto. Se debe realizar una evaluación final del proyecto para evaluar su impacto y determinar si se cumplieron los estándares de calidad establecidos.

Auditorías del Proyecto. Se pueden realizar auditorías del proyecto para evaluar la calidad del proceso de desarrollo y la implementación del programa.

Capacitación del Equipo de Trabajo.

El equipo de trabajo debe recibir capacitación sobre los estándares de calidad del proyecto y las medidas de control de calidad que se implementarán.

Monitoreo y Evaluación de los Resultados del Proyecto

El monitoreo y la evaluación son procesos continuos que permiten identificar áreas de mejora y realizar los ajustes necesarios para asegurar la calidad del proyecto.

Monitoreo del Progreso

Se debe realizar un monitoreo regular del progreso del proyecto para verificar que se cumplan los objetivos establecidos y que se implementen las actividades de manera efectiva.

Los indicadores de desempeño definidos en la gestión del alcance del proyecto serán útiles para el monitoreo del progreso.

Evaluación de los Resultados

Se debe realizar una evaluación final del proyecto para determinar si se cumplieron los objetivos establecidos y si se alcanzaron los estándares de calidad definidos.

La evaluación debe incluir la recopilación de datos sobre el impacto del programa en las participantes, la satisfacción de las participantes y la eficiencia del programa.

Mejora Continua de los Procesos y Estrategias

La mejora continua es un proceso cíclico que busca identificar áreas de mejora en el proyecto y realizar los ajustes necesarios para mejorar la calidad de los resultados.

Identificación de Áreas de Mejora

Se deben identificar las áreas de mejora del proyecto a través del monitoreo, la evaluación y la retroalimentación de las partes interesadas.

Ejecución objetivo III

Generar el plan de comunicaciones para manejo de la información dentro de la IPS hacia los pacientes, identificando las partes interesadas en recibir la información.

Con la interrelación generada entre guía de práctica clínica y PMBOK se tuvieron bases para el desarrollo del plan de comunicaciones el cual busca mejorar la experiencia de las pacientes asegurando que las mismas reciban información clara, precisa y oportuna generando así confianza y satisfacción con el personal de salud, además de facilitar la participación del paciente, optimizar la comunicación interna entre los interesados evitando revictimización de las pacientes, un plan de comunicaciones efectivo y centrado en el paciente, garantizando acceso a la información pero teniendo en cuenta la custodia de la información suministrada en la historia clínica según la normatividad vigente.

A continuación, se presenta el plan de comunicaciones.

Gestión de las Comunicaciones y Partes Interesadas del Proyecto

Con la finalidad de realizar comunicación efectiva con los stakeholders del proyecto se realizará oficio informativo en el cual se proporcione la información frente al análisis situacional, objetivos del proyecto, metodología y actividades a realizar, para así garantizar la inclusión y participación de los mismos desde la sensibilización de la importancia y alcance del proyecto.

Partes Interesadas

Equipo de proyecto: Psicólogos, psiquiatra, médico general, enfermera profesional, personal administrativo.

Pacientes: Mujeres jóvenes entre 10 y 29 años con eventos reiterativos de intento de suicidio.

Familias de las pacientes.

EAPB: Nueva EPS

Canales de Comunicación

Comunicación Interna

Reuniones periódicas del equipo de proyecto.

Correos electrónicos.

Grupo interno de Whatsapp

Comunicación Externa

Reuniones informativas con las pacientes y sus familias, en el caso de que los pacientes así lo autoricen.

Mensajes Clave

Objetivo del Proyecto: Reducir en un 20% la tasa de reintentos de suicidio en mujeres jóvenes.

Metodología. Implementación de un programa de intervención basado en una metodología mixta que combine herramientas gerenciales PMBOK y guías de práctica clínica.

Beneficios del Proyecto

Reducción del riesgo de suicidio en mujeres jóvenes.

Mejora en la calidad de vida de las mujeres jóvenes.

Disminución de los costos asociados al tratamiento del suicidio

Tabla 10*Plan de Comunicaciones*

Interesado	Necesidad de Información	Mensaje Clave	Método de Comunicación	Frecuencia	Responsable	Kpi's generales	Kpi's específicos por interesados
Gerente IPS	Progreso del proyecto, presupuesto, riesgos, resultados.	Se comunicaron los avances de acuerdo con: Contrato con EAPB, Presupuesto, resultados de la gestión	Informes mensuales, reuniones de seguimiento, correo electrónico.	Mensual, según necesidad	Gerente IPS/Enfermera profesional	Tasa de participación en reuniones Mide el porcentaje de interesados que asisten a las reuniones programadas. Indica el nivel de interés y compromiso con el proyecto	° % de claridad y precisión de la información financiera y de progreso.
Enfermera profesional	Objetivos del proyecto, alcance, cronograma, recursos.	Se notifica el cumplimiento de los objetivos del proyecto, la reducción del 20% en la tasa de reintentos de	Presentaciones, informes, reuniones de seguimiento con acta.	Trimestral, según necesidad	Enfermera profesional	Indica el nivel de interés y compromiso con el proyecto	% De éxito del proyecto

Interesado	Necesidad de Información	Mensaje Clave	Método de Comunicación	Frecuencia	Responsable	Kpi's generales	Kpi's específicos por interesados
		suicidio para el año 2024, año% (ejecución del proyecto y se insta a seguir con las acciones que para el año 2025 disminuya la prevalencia de dicho evento.					
Enfermera profesional	Programa de intervención, seguimiento de pacientes, recursos disponibles.	Socialización de programa de intervención	Reuniones de equipo, correo electrónico, Historia clínica, grupo de WhatsApp	Semanal, según necesidad	Enfermera profesional	• Tasa de apertura de correos electrónicos y/o mensajes en el grupo de WhatsApp:	% de Cumplimiento del programa de intervención y adherencia a seguimiento de pacientes
Médico líder del programa	Diagnósticos, tratamientos, seguimiento de pacientes, resultados.	Comunica casos especiales de pacientes al equipo interdisciplinario, con el fin de brindar a los pacientes	Reuniones de equipo, correo electrónico, Historia clínica, grupo de WhatsApp	Semanal, según necesidad	Medico líder del programa	- Mide el porcentaje de correos electrónicos enviados que son abiertos por los destinatarios.	° % de Adherencia a diligenciamiento de HC y ajuste de tratamiento de las pacientes.

Interesado	Necesidad de Información	Mensaje Clave	Método de Comunicación	Frecuencia	Responsable	Kpi's generales	Kpi's específicos por interesados
		diagnósticos precisos, tratamientos efectivos, seguimientos rigurosos, resultados positivos.				-Indica la efectividad del canal de comunicación y la relevancia del contenido.	
Psicóloga	Evaluaciones, terapias, seguimiento de pacientes, resultados.	Comunicación directa con el medico líder del programa, con quien planea la evaluación prioritaria de las pacientes, además de concertar la necesidad urgente de la consulta con psiquiatría, comunicó ajuste de terapias y solicita	Reuniones de equipo, correo electrónico, Historia clínica, grupo de WhatsApp	Semanal, según necesidad	Psicóloga	• Tiempo de respuesta a consultas:	° # de Reuniones realizadas con el equipo.

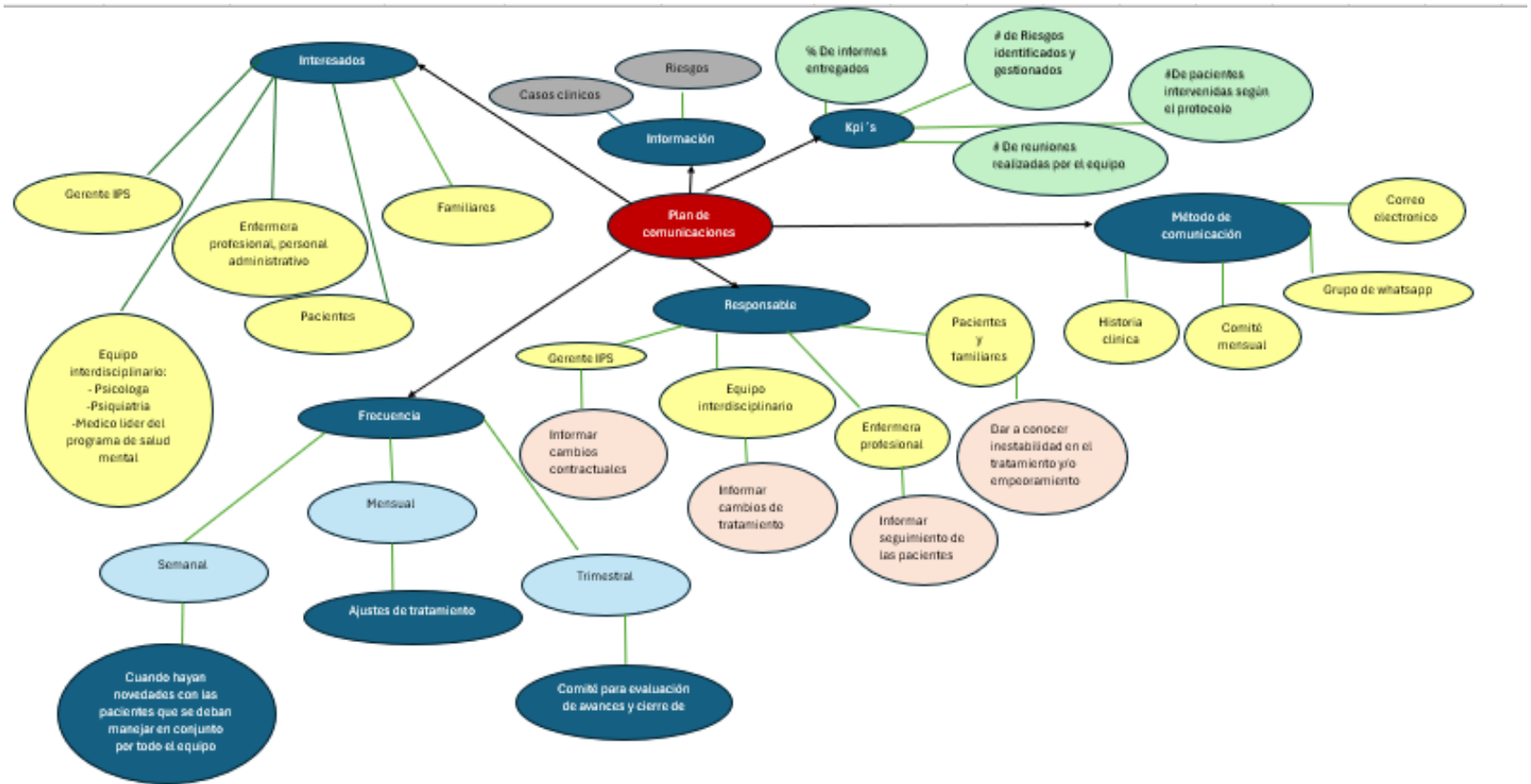
Interesado	Necesidad de Información	Mensaje Clave	Método de Comunicación	Frecuencia	Responsable	Kpi's generales	Kpi's específicos por interesados
Psiquiatra	Diagnósticos, tratamientos, seguimiento de pacientes, resultados.	necesidad de ajuste farmacológico al médico líder Comunica los cambios de tratamiento de las pacientes, ajuste de dosis y/o requerimiento de seguimiento más continuo por psicología, define la necesidad de controles seguidos con él y hospitalizaciones en la clínica psiquiátrica.	Reuniones de equipo, correo electrónico, Historia clínica, grupo de WhatsApp	Semanal, según necesidad	Psiquiatra	- Mide el tiempo que tarda el equipo del proyecto en responder a las consultas de los interesados.	° # de Reuniones realizadas con el equipo.
Personal administrativo	Logística, agenda, recursos, soporte.	Da a conocer los cambios en el agendamiento de los profesionales,	Grupo de WhatsApp	Semanal, según necesidad	Coordinador administrativo	Indica la eficiencia y capacidad de respuesta del equipo.	° % De eficiencia en la gestión logística y la agenda Cantidad de

Interesado	Necesidad de Información	Mensaje Clave	Método de Comunicación	Frecuencia	Responsable	Kpi's generales	Kpi's específicos por interesados
		además de informar los cupos adicionales creados para casos fortuitos.				Indica la eficiencia y capacidad de respuesta del equipo.	agendas abiertas para la atención de las pacientes
Pacientes	Progreso del tratamiento, apoyo emocional, información sobre el programa.	Comunican su estado actual, la necesidad de asistir con más frecuencia a la IPS para ser vista por los profesionales, informa acerca de sus recaídas.	Sesiones individuales, sesiones grupales.	Semanal, según necesidad	Psicóloga, enfermera	Indica la eficiencia y capacidad de respuesta del equipo. Indica la eficiencia y capacidad de respuesta del equipo.	% de Adherencia al tratamiento ° % De asistencia a la consulta
Familiares	Progreso del paciente, apoyo emocional, información sobre el programa.	Dan a conocer el estado actual de las pacientes, su evolución en el domicilio	Sesiones grupales	Mensual, según necesidad	Enfermera profesional	- Indica la eficiencia y capacidad de respuesta del equipo.	% De cumplimiento y acompañamiento a las pacientes a las consultas

Nota. En la tabla anterior se puede apreciar el plan de comunicaciones propuesta para el proyecto.

Figura 28

Diagrama Plan de Comunicaciones



Nota. En la ilustración, se observa el diagrama del plan de comunicaciones.

Evaluación Kpi's

Se realiza una evaluación del plan de gestión de las comunicaciones para determinar su eficacia en la transmisión de información a las partes interesadas y en la promoción del éxito del proyecto.

KPI's Generales

Tasa de participación en reuniones:

Mide el porcentaje de interesados que asisten a las reuniones programadas.

Indica el nivel de interés y compromiso con el proyecto.

Tasa de apertura de correos electrónicos y/o mensajes en el grupo de WhatsApp:

Mide el porcentaje de correos electrónicos enviados que son abiertos por los destinatarios.

Indica la efectividad del canal de comunicación y la relevancia del contenido.

Nivel de satisfacción con la información recibida:

Se mide a través de encuestas de satisfacción o retroalimentación directa.

Indica la calidad y utilidad de la información proporcionada.

Tiempo de respuesta a consultas:

Mide el tiempo que tarda el equipo del proyecto en responder a las consultas de los interesados.

Indica la eficiencia y capacidad de respuesta del equipo.

KPIs Específicos por Interesado

Gerente y enfermera profesional:

Porcentaje de informes entregados a tiempo.

Nivel de claridad y precisión de la información financiera y de progreso.

Número de riesgos identificados y gestionados proactivamente.

Equipo Interdisciplinario (Enfermera, Médico, Psicóloga, Psiquiatra):

Cumplimiento de los protocolos de intervención.

Número de pacientes seguidas según el programa.

Nivel de efectividad de la plataforma de seguimiento.

Numero de reuniones de equipo realizadas.

Personal Administrativo:

Eficiencia en la gestión de la logística y la agenda.

Cantidad de agendas abiertas para atención de estas pacientes

Pacientes y Familiares:

Nivel de comprensión de la información sobre el programa.

Nivel de satisfacción con el apoyo emocional recibido.

Número de pacientes que participan en los grupos de apoyo.

Número de quejas recibidas.

Métodos de Recopilación de Datos

Encuestas de satisfacción.

Registros de asistencia a reuniones.

Registros de lectura de mensajes por correo electrónico y/o whatsapp.

Registros de consultas y tiempos de respuesta.

Retroalimentación directa.

Evaluación Kpi's

Para la evaluación de los Kpi's se tuvieron en cuenta los siguientes factores:

Comunicaciones Vía WhatsApp, individual y por grupos

Correos electrónicos notificando pacientes con requerimiento de manejo inmediato y/o notificaciones de SIVIGILA para seguimiento

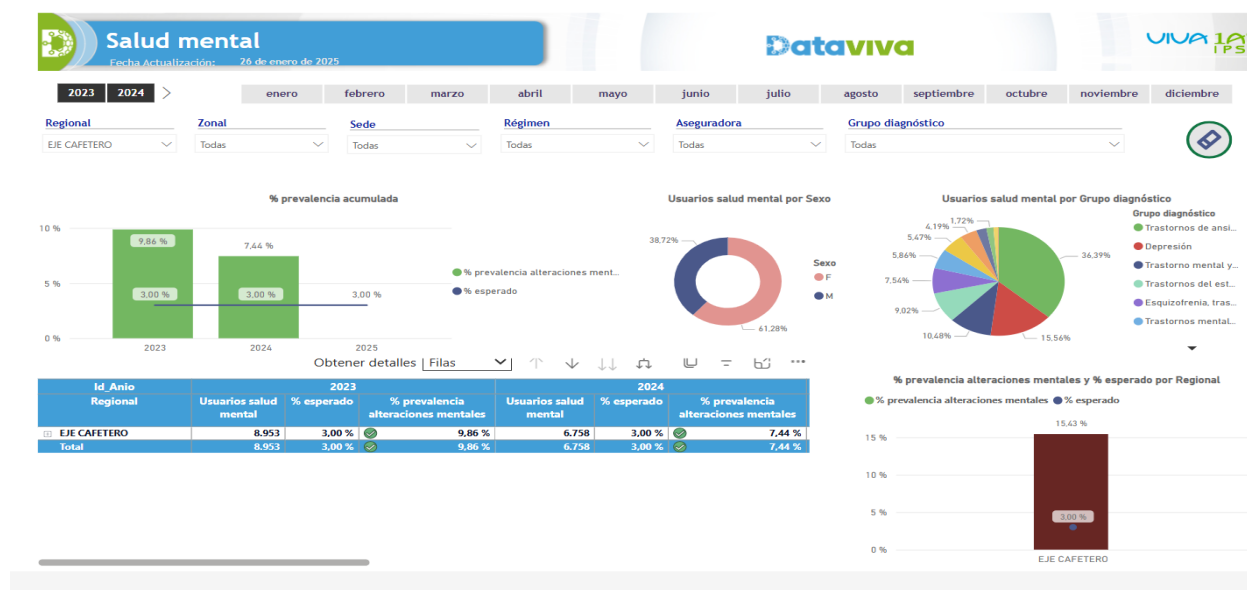
Plataforma BI de Viva1a donde se analizaba la información epidemiológica de las pacientes y aumento o disminución de las prevalencias de las patologías mentales que aumentarían el riesgo de reintento de suicidio en la zona.

Agendamiento de especialidad, médico líder, psicología

A continuación, se adicionan algunas evidencias de los medios de comunicación interna utilizados.

Figura 29

Plataforma BI Salud Mental



Nota. En la figura anterior, se aprecia la aparición al ingreso de la plataforma BI salud mental.

Fuente Dataviva Viva1a IPS

Esta gráfica muestra el % de prevalencia de patologías mentales que tenía la regional Eje cafetero de Viva1a en el año 2023, esto, antes del inicio del programa que impulsó y disminuyó el porcentaje de ocurrencia de patologías mentales que a su vez son la principal causa de la

reincidencia de intento de suicidio, lo cual además se evidencia en los reportes al sistema de vigilancia epidemiológica y su disminución en el 20% para el año 2024.

Figura 30

Comunicación Vía WhatsApp

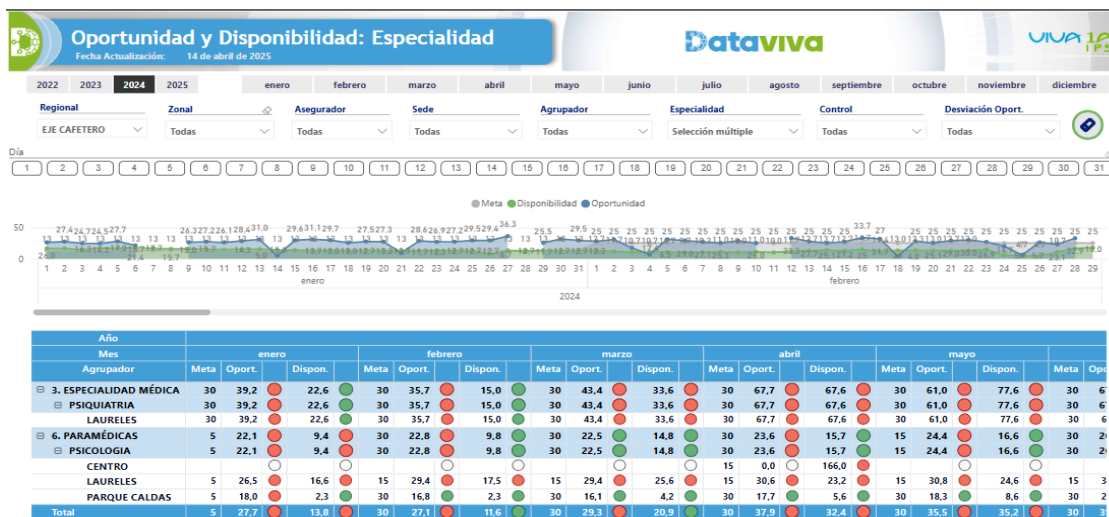


Nota. En la figura se observa el proceso de comunicación a través de WhatsApp. Fuente, Grupos de WhatsApp.

La anterior imagen se deja como parte de la evidencia de la comunicación con los equipos y profesionales, con la finalidad de brindar atención oportuna y realizar los seguimientos respectivos a las pacientes.

Figura 31

Oportunidad y Disponibilidad de Agendamiento VivaLa Eje Cafetero



Nota. En la ilustración, se aprecia la apariencia del software Dataviva. Fuente, Dataviva Bi VivaLa IPS

Dataviva es el software que se utiliza en la IPS VivaLa para realizar seguimiento a la gestión realizada con los pacientes, dentro de esta, se encuentra inmersa la oportunidad, apertura y disponibilidad de agendamiento, se deja pantallazo como evidencia de la misma.

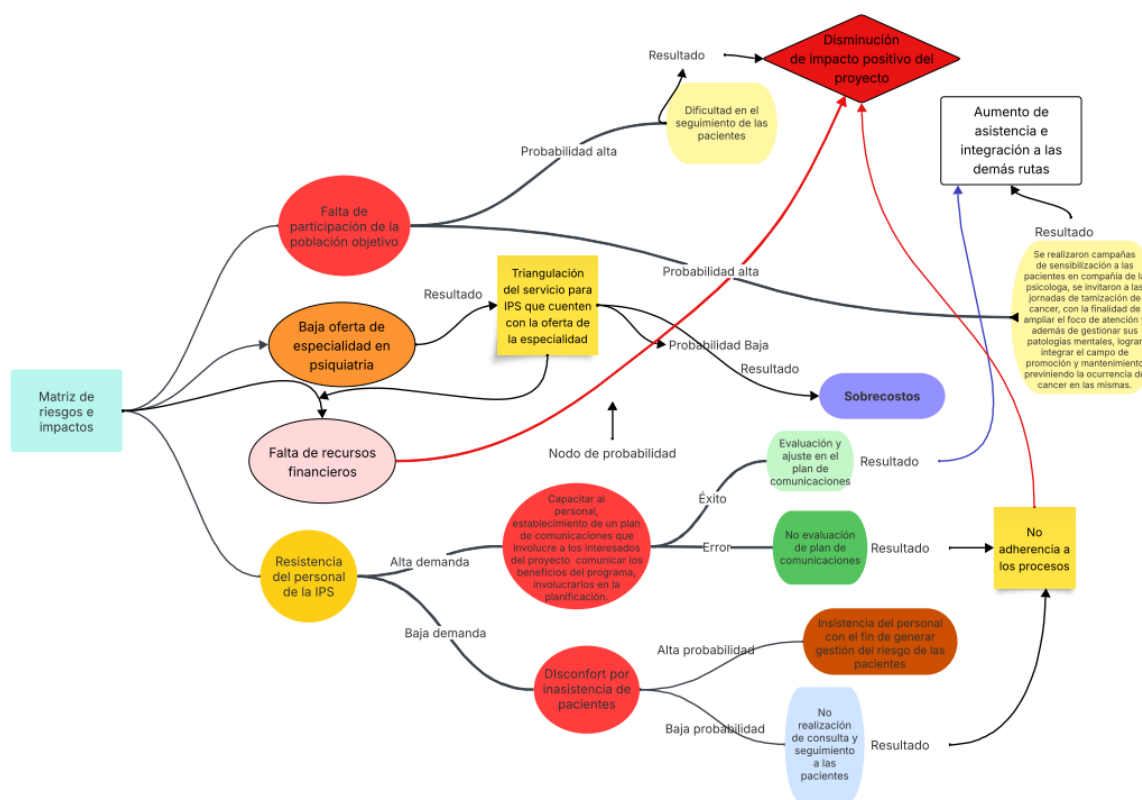
Desarrollo Objetivo IV

Identificar los riesgos asociados a la ejecución de las actividades del proyecto, teniendo en cuenta la adquisición de los recursos, selección de proveedores y gestión de contratos.

Para el desarrollo de este objetivo se planteó la matriz de riesgos lo que busca anticipar y prevenir posibles problemas que puedan surgir durante la ejecución del proyecto, especialmente aquellos relacionados con la adquisición de recursos, la selección de proveedores y la gestión de contratos.

Figura 32

Matriz de Riesgo e Impacto.



Nota. En la figura se muestra de manera precisa la matriz de riesgo e impacto.

Análisis Crítico

Complejidad del Fenómeno Suicida. El marco teórico destaca consistentemente la naturaleza multifactorial del suicidio, especialmente en mujeres jóvenes. Los hallazgos de diversos estudios apuntan a la interacción de factores como trastornos mentales, experiencias traumáticas, presión social, problemas de salud física y consumo de sustancias. Esta complejidad implica que las intervenciones deben ser integrales y abordar múltiples dimensiones de la vida de las pacientes.

Importancia de los Factores Psicosociales. Varios estudios resaltan la influencia significativa de factores psicosociales en la conducta suicida. Problemas familiares, baja autoestima, dificultades en las relaciones interpersonales, violencia y abuso emergen como elementos de riesgo importantes. Esto sugiere que las intervenciones deben enfocarse no solo en los aspectos clínicos, sino también en fortalecer las habilidades de afrontamiento, mejorar el apoyo social y abordar las dinámicas familiares disfuncionales.

Reincidencia y Persistencia de la Ideación Suicida. El estudio de Aparicio & Blandón (2019) subraya la alta prevalencia de reintentos de suicidio en personas con ideación suicida persistente. Este hallazgo tiene implicaciones cruciales para el proyecto, ya que destaca la necesidad de un seguimiento continuo y a largo plazo de las pacientes, así como de intervenciones que aborden la ideación suicida de manera efectiva.

Vulnerabilidad de las Mujeres Jóvenes. La OMS y otros estudios confirman la mayor vulnerabilidad de las mujeres jóvenes al intento de suicidio. Esto puede estar relacionado con factores de género, como las expectativas sociales, la violencia de género y las desigualdades en el acceso a recursos y oportunidades. El proyecto se enfoca acertadamente en este grupo de población de alto riesgo.

Necesidad de Intervenciones Integrales y Comunitarias. Los estudios revisados enfatizan la importancia de las intervenciones que combinan el tratamiento clínico con el apoyo psicosocial y las estrategias de prevención comunitaria. Las intervenciones educativas, el desarrollo de habilidades sociales, la sensibilización y la participación de la comunidad son elementos clave para abordar el problema del suicidio de manera efectiva.

Análisis Cualitativo de Resultados

Si bien el documento se centra en la revisión bibliográfica con enfoque principalmente descriptivo, es importante considerar la necesidad de complementar los hallazgos con un análisis cualitativo. La investigación cualitativa, a través de métodos como entrevistas en profundidad, grupos focales o estudios de caso, podría proporcionar una comprensión más rica y matizada de las experiencias de las mujeres jóvenes con intento de suicidio. Sin embargo, es importante dar claridad que dentro del proyecto se consideró la temática de entrevistas a profundidad, sin embargo; en base a el evento de reintento suicida a abordar y la necesidad de no revictimizar a las pacientes, hizo que el enfoque de las entrevistas fuera diferencial y no abordará aspectos sociales, económicos y personales importantes para el análisis y construcción de datos, las entrevistas realizadas a la población se enfocaron en los aspectos importantes para definir posibilidad de una reincidencia en la conducta suicida, además, del análisis descriptivo, cuantitativo que permitiera el abordaje de las pacientes de forma integral. Pese a que sería interesante el abordaje directo con las pacientes se debe analizar a profundidad el impacto positivo de esta intervención ya que, se pretende, disminuir la brecha de revictimización y aportar de forma positiva a la superación de episodios de vulnerabilidad.

Experiencias Subjetivas. El análisis cualitativo permitiría explorar en profundidad las experiencias subjetivas de las pacientes. (inmerso ya en las consultas médicas, soportado en las

historias clínicas de las pacientes) no analizado en este proyecto por confidencialidad de los datos (Ley 1751 de 2015)

Procesos y Dinámicas. El análisis cualitativo podría revelar los procesos y dinámicas que influyen en la conducta suicida, como las interacciones familiares, las relaciones de pareja, las experiencias de discriminación o exclusión social, y los obstáculos en el acceso a los servicios de salud.

En Conclusión, sería interesante en futuros proyectos lograr un análisis cualitativo de las pacientes, logrando una previa autorización del uso de datos y análisis de historia clínica.

Reflexión Sobre el Cumplimiento de las Metas Establecidas

El documento establece como objetivo del proyecto "reducir en un 20% la tasa de reintentos de suicidio" en la población objetivo.

Al realizar análisis de resultados y revisión estadística del SIVIGILA, se puede observar que en total para el año 2024 se notificaron 78 casos, año en el cual se inicia la ejecución del proyecto presentado, en cuanto al género femenino, se presentan 46 casos de todas las edades, y 25 casos de reintento de suicidio en la población estudiada en el presente proyecto, lo cual corresponde al 32% del total de los casos, si se compara el año 2023 con el año 2024 se logra obtener una disminución de reincidencias en las pacientes objeto del 58% correspondiente a 43 reincidentes en el año 2023 y 25 reincidentes año 2024, es con esto que se logra el objetivo de la disminución del 20%, lo anterior muestra que evidentemente las intervenciones han tenido un impacto positivo en la población.

Sin embargo, y pese a que las intervenciones han tenido un impacto positivo, al tratarse de la vida de las personas, se espera minorizar la reincidencia en un 5% un porcentaje estadísticamente predecible, ahora, intervenir a la población de forma pertinente enmascara

diversas técnicas que no solo se fundamenta en el quehacer diferencial de los profesionales, sino, en el costo de la ejecución de estrategias de intervención mejoradas y en la adaptabilidad y adherencia de los pacientes a las actividades ya que, indiscutiblemente la inasistencia y renuencia de las pacientes a las consultas y actividades hicieron que se presentarán brechas en la ejecución del proyecto, es fundamental para el futuro incluir el seguimiento domiciliario con la ayuda de equipos básicos y especializados en los casos en los cuales no se logre captación dentro de la IPS, esto generaría mayor impacto de intervención y resultados mucho más efectivos y eficientes.

Análisis de Resultados

El proyecto "Estructura del programa de intervención en el abordaje y seguimiento de reintento de suicidio a través del uso del PMBOK, en población femenina entre los 10 a 29 años, en Viva1a IPS zonal eje cafetero" se centró en abordar el problema de salud pública del suicidio en jóvenes, con un enfoque particular en mujeres.

Resultados Clave

El proyecto demostró un impacto positivo al lograr una disminución del 20% en la presencia de reintentos de suicidio en la zona de intervención.

Se observó una reducción en la prevalencia de patologías mentales que impulsaban los reintentos de suicidio, con una disminución del 9.86% al 7.44% en la IPS.

Aunque la meta de la IPS era alcanzar una prevalencia del 3%, se consideró que el proyecto contribuyó a alinear e impulsar los objetivos de la institución.

Análisis de Resultados y Discusión

Los resultados del proyecto sugieren que la implementación de un programa de intervención estructurado, que combina herramientas gerenciales del PMBOK y guías de práctica clínica, son eficaces para reducir los reintentos de suicidio en mujeres jóvenes. La disminución del 20% en la presencia de reintentos y la reducción en la prevalencia de patologías mentales asociadas, indican una mejora en la atención y el seguimiento de esta población.

Estos hallazgos son consistentes con la literatura que destaca la importancia de las intervenciones efectivas y bien estructuradas para abordar el suicidio. Estudios previos han demostrado que la identificación y el manejo adecuado de los factores de riesgo, como los trastornos mentales, son cruciales para prevenir los reintentos de suicidio.

La metodología mixta utilizada en el proyecto, que combinó elementos cuantitativos y cualitativos, permitió una comprensión más completa del fenómeno estudiado. El uso del PMBOK proporcionó un marco para la gestión eficiente del proyecto, mientras que la integración de guías de práctica clínica aseguró que las intervenciones estuvieran basadas en la mejor evidencia disponible.

Evaluación del Cumplimiento de Objetivos e Hipótesis

El proyecto logró cumplir su objetivo general de estructurar un programa de mejoramiento para los procesos de abordaje y seguimiento de mujeres jóvenes con reintentos de suicidio, y de reducir en un 20% la tasa de reintentos de suicidio.

Los objetivos específicos también se alcanzaron:

Se caracterizó a la población para la integración de la evaluación biopsicosocial, la comunicación efectiva y la adaptación del plan de tratamiento.

Se estableció la ruta de intervención, se estimaron los costos y recursos, y se implementaron medidas de aseguramiento de la calidad.

Se generó un plan de comunicaciones para el manejo de la información.

Se identificaron y gestionaron los riesgos asociados al proyecto.

La hipótesis general del estudio, que planteaba que la implementación de un programa de salud mental disminuiría la tasa de reintentos de suicidio, se confirmó con los resultados obtenidos. Las hipótesis específicas relacionadas con la mejora de la calidad de la atención, la capacitación del personal y el acceso y oportunidad de la atención también se respaldaron con los hallazgos del proyecto.

La siguiente tabla sintetiza el análisis de indicadores de impacto del proyecto, transformando los indicadores de proceso, producto y resultado identificados en medidas de impacto de alto nivel. Esta estructura proporciona una integral del alcance y la efectividad del proyecto.

Tabla 11

Indicadores de Impacto del Proyecto

Indicador de Impacto	Descripción	Fuente/Derivación	Método de Medición	Relevancia para el Impacto del Proyecto
Impacto Clínico y en Salud Pública				
Reducción de la Tasa de Reintentos de Suicidio	Mide la disminución porcentual de los reintentos de suicidio en la población atendida por el programa.	KPI Específico Enfermera profesional (Objetivos del proyecto)	Registro de eventos en historia clínica, análisis de datos epidemiológicos.	Indicador directo del éxito del proyecto en su objetivo de salud pública y seguridad del paciente. Demuestra la efectividad de las intervenciones clínicas.
Mejora en la Adherencia al Tratamiento y Asistencia a Consulta	Mide el porcentaje de pacientes que cumplen con el plan de tratamiento y asisten regularmente a las consultas.	KPI Específico Pacientes ¹	Registro en historia clínica, encuestas de seguimiento.	Refleja la efectividad de las intervenciones y el compromiso del paciente, factores críticos para el éxito terapéutico a largo

Indicador de Impacto	Descripción	Fuente/Derivación	Método de Medición	Relevancia para el Impacto del Proyecto
				plazo y la prevención de recaídas.
Avance en la Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente	Evalúa la conformidad con los protocolos clínicos y la efectividad de la comunicación interdisciplinaria.	Adherencia a protocolos, Comunicación entre profesionales ¹	Análisis de notas clínicas.	Asegura que la atención brindada es segura, estandarizada y coordinada, minimizando riesgos y optimizando resultados clínicos.
Impacto en la Experiencia y Bienestar del Paciente				
Mejora en la Satisfacción General del Paciente	Mide el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención recibida, incluyendo tiempos de espera y calidad percibida.	Satisfacción de la paciente, Tiempo de espera	Cuestionarios de satisfacción, encuestas post-atención.	Refleja la calidad de la atención centrada en el paciente y su experiencia general, impactando positivamente en su bienestar y compromiso con el tratamiento.
Fortalecimiento del Apoyo Familiar y Social	Evalúa el nivel de cumplimiento y acompañamiento de los familiares en el proceso	KPI Específico Familiares	Registros de asistencia a sesiones grupales, encuestas a familiares.	Reconoce el rol crucial del entorno familiar en la recuperación y adherencia del paciente, contribuyendo

Indicador de Impacto	Descripción	Fuente/Derivación	Método de Medición	Relevancia para el Impacto del Proyecto
	de tratamiento del paciente.			a un impacto holístico en el bienestar.
Impacto Operacional y de Gestión				
Eficiencia Operativa y Acceso al Servicio	Mide la capacidad del proyecto para gestionar recursos y agendas de manera eficiente, asegurando la disponibilidad de cupos y la reducción de tiempos de espera.	Disponibilidad de recursos, % Eficiencia en gestión logística y agenda, Cantidad de agendas abiertas	Inventarios, registros de agendamiento, cronometraje.	Optimiza la utilización de recursos y mejora el acceso de los pacientes a la atención, lo que indirectamente contribuye a la continuidad del cuidado y a la capacidad de atención del proyecto.
Gestión Proactiva de Riesgos del Proyecto	Evalúa la capacidad del equipo para identificar, analizar y mitigar riesgos que puedan afectar el progreso y los resultados del proyecto.	Número de riesgos identificados y gestionados proactivamente (Gerente IPS)	Informes de gestión de riesgos, actas de reuniones.	Asegura la sostenibilidad y la resiliencia del proyecto, protegiendo los logros alcanzados y permitiendo la consecución de los impactos a largo plazo.
Impacto en la Calidad de la Información y Toma de Decisiones				

Indicador de Impacto	Descripción	Fuente/Derivación	Método de Medición	Relevancia para el Impacto del Proyecto
Claridad y Precisión de la Información para la Dirección	Mide la calidad de los informes financieros y de progreso presentados a la gerencia.	% de claridad y precisión de la información financiera y de progreso (Gerente IPS)	Auditorías de informes, encuestas a la gerencia.	Facilita una toma de decisiones informada y estratégica por parte de la dirección, lo que es fundamental para la dirección y el ajuste continuo del proyecto hacia sus objetivos de impacto.

Nota. En la tabla, se pueden observar los Indicadores de impacto del proyecto.

Conclusiones

Conclusiones Principales y Evidencias:

Efectividad del Programa: La estructuración e implementación del programa de mejoramiento fue efectiva en la reducción de la tasa de reintentos de suicidio en mujeres jóvenes de 10 a 29 años en Viva1a IPS zonal eje cafetero. Específicamente, se alcanzó el objetivo de reducir en un 20% la tasa de reintentos de suicidio durante el año 2024.

Metodología Mixta: La combinación de la metodología mixta con herramientas gerenciales PMBOK y guías de práctica clínica permitió un abordaje integral y efectivo de la problemática.

Gestión Eficiente: La aplicación del PMBOK facilitó la gestión eficiente del programa, asegurando el cumplimiento de los objetivos y plazos establecidos.

Marco Sólido para la Intervención Clínica: Las guías de práctica clínica proporcionaron un marco sólido para la intervención clínica, garantizando la calidad y pertinencia de la atención brindada.

Impacto Positivo en la Calidad de Vida: El programa de mejoramiento tuvo un impacto positivo en la calidad de vida de las mujeres jóvenes con eventos reiterativos de intento de suicidio, reduciendo significativamente el riesgo de reincidencia y mejorando su bienestar emocional y psicológico, así como fortaleciendo sus habilidades de afrontamiento.

Fortalecimiento de la Capacidad de la IPS: La implementación del programa de mejoramiento contribuyó a fortalecer la capacidad de Viva1a IPS zonal eje cafetero para abordar la problemática del intento de suicidio en mujeres jóvenes.

Modelo para Otras Organizaciones: El programa puede servir como modelo para otras IPS y organizaciones de salud que buscan mejorar la atención a esta población vulnerable.

Limitaciones del Estudio:

Muestra: El estudio se centró en 44 pacientes mujeres que han reincidido, afiliadas a la EPS Nueva EPS y atendidas en la IPS primaria Viva la regional eje cafetero. Esto puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones o contextos.

Recolección de Datos: La recolección de datos se vio afectada por la dificultad en el abordaje de la población, la estigmatización del evento de intento de suicidio y la privacidad de la información, lo que limitó el acceso a la información y la participación de las pacientes en las encuestas.

Instrumentos de Recolección de Información: La primera encuesta no requirió análisis de confiabilidad debido al tamaño de la muestra, lo que podría considerarse una limitación en términos de la validez de los resultados obtenidos a partir de esta encuesta.

Aún no se realiza escalabilidad a otras entidades, lo anterior debido a que se lleva un año y medio de implementación del programa y se debe asegurar mínimo de 2 a 3 años de seguimiento para lograr impactar y tener un alcance más amplio, lo cual en el momento se encuentra fuera de los tiempos de la tesis.

Recomendaciones:

Futuras Investigaciones: Se recomienda realizar futuras investigaciones con muestras más amplias y diversas para aumentar la generalización de los resultados. Además, se sugiere explorar en mayor profundidad los factores de riesgo y protección asociados al reintento de suicidio en mujeres jóvenes, así como evaluar la efectividad de diferentes estrategias de intervención.

Aplicaciones del Proyecto: Se recomienda la implementación y sostenibilidad del programa de mejoramiento en Viva la IPS zonal eje cafetero, así como su adaptación y aplicación

en otras IPS y organizaciones de salud que atienden a esta población. Es fundamental fortalecer la capacitación del personal de salud en el abordaje del intento de suicidio y garantizar el acceso oportuno a servicios de salud mental.

Metodología: Se sugiere continuar utilizando la metodología mixta, combinando herramientas gerenciales PMBOK y guías de práctica clínica, para abordar de manera integral la problemática del intento de suicidio.

Referencias Bibliográficas

- Amador Rivera, G. H. (2015). Suicidio: Consideraciones Históricas. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 91-98.
- Casares Contreras, O. J., Estrella Castillo, D. F., Casares Contreras, O. J., & Estrella Castillo, D. F. (2020). Desmitificación del contexto cultural del suicidio entre los mayas prehispánicos. *Cuicuilco. Revista de ciencias antropológicas*, 27(79), 235-255.
- Departamento Nacional de Planeación. (2023). *EL SUICIDIO EN COLOMBIA: factores diferenciales entre mujeres y hombres* (p. 35).
https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/Publicaciones/Publicacion_311.pdf
- Echeverría, C. C., & Vargas, A. M. (2017). El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: Los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 43, 447-472.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta* (1.^a ed.). <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). *FORENSIS 2021 Datos para la Vida*. 23.
https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/878249/Forensis_2021.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (2022). *Informe de Evento 2023 Intento de Suicidio*. Instituto Nacional de Salud - Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.
<https://doi.org/10.33610/infoeventos.49>

Instituto Nacional de Salud. (2023). *Informe de Evento Primer Semestre Intento de Suicidio, 2023*. 22.

Instituto Nacional de Salud. (2024). *Datos de Vigilancia en Salud Pública de Colombia | Datos Abiertos Colombia*. https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Datos-de-Vigilancia-en-Salud-Publica-de-Colombia/4hyg-wa9d/about_data

Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main Predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior: Empirical Tests in Two Samples of Young Adults. *Journal of abnormal psychology, 118*(3), 634-646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>

OMS. (2024). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (2021, junio 17). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

SIVIGILA. (2024). *Power BI Report*.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOGE3MDkzN2EtZDRIMS00MWZkLTkwMWItZTdhMGExOGY0ZGU2IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>

Unicef. (2017). *Suicidio*. <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/suicidio.pdf>

Apéndices

Apéndice A

Formulario de la encuesta

Sección 1 Factores predisponentes								Sección 2 Factores de riesgo						Sección 3 factores de protección				
Me siento triste o deprimido.	He perdido interés en actividades que antes disfrutaba.	Tengo dificultades para concentrarme.	Tengo cambios significativos en mi apetito o peso.	Tengo problemas para dormir o duermo demasiado	Me siento agitado o inquieto.	Tengo sentimientos de culpa o inutilidad.	He pensado en hacerme daño nuevamente.	He hecho un plan para hacerme daño	He tomado medidas para hacerme daño (por ejemplo, acumulado	Consumo alcohol o drogas	Tiene antecedentes familiares de trastornos mentales o	Tiene problemas de relación significativos	Si tiene pareja, siente que necesita de ella para sobrevivir?	Ha experimentado un evento estresante reciente	Tiene personas que lo apoyan y lo quieren	Tiene actividades que le brindan placer	Tiene una religión o espiritualidad que le da esperanza	Está recibiendo tratamiento para su salud mental
Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	A veces	A veces	Rara vez	No	Frecuentemen	Frecuentemen	No	Si	Si	Si	Si
No	No	No	No	No	No	No	No	Nunca	Nunca	A veces	No	Nunca	Nunca	No	Si	Si	Si	No
Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	A veces	A veces	A veces	No	Frecuentemen	Frecuentemen	Si	Si	Si	No	No
No	No	No	No	No	No	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	Nunca	Nunca	No	Si	Si	Si	Si
Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	A veces	A veces	A veces	No	A veces	A veces	Si	No	No	Si	No
No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Rara vez	Nunca	A veces	No	Rara vez	Nunca	Si	Si	Si	Si	No
Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Frecuentemen	Frecuentemen	Frecuentemen	No tengo cono	Frecuentemen	Frecuentemen	No	No	Si	Si	Si
Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Rara vez	Casi siempre	Casi siempre	No tengo cono	Casi siempre	Casi siempre	No	No	No	Si	Si
Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	A veces	Nunca	Rara vez	Si	Nunca	Nunca	Si	Si	Si	Si	Si
Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Rara vez	Rara vez	Rara vez	No	Rara vez	Rara vez	No	Si	Si	Si	Si
Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	A veces	A veces	A veces	No	Rara vez	Rara vez	Si	Si	Si	Si	Si
Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Nunca	Nunca	Frecuentemen	Si	Nunca	Nunca	Si	Si	Si	Si	No
No	No	Si	No	Si	Si	No	No	Frecuentemen	Frecuentemen	Nunca	Si	Nunca	Nunca	Si	Si	No	No	Si
Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Nunca	Nunca	Frecuentemen	Si	A veces	Nunca	No	Si	Si	No	No
Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Rara vez	A veces	Rara vez	Si	Rara vez	Frecuentemen	Si	No	Si	No	Si
Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	Nunca	Nunca	Casi siempre	No	Rara vez	Rara vez	No	Si	No	No	No
Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	A veces	Nunca	Nunca	No tengo cono	A veces	Frecuentemen	Si	Si	Si	Si	No
No	No	No	Si	No	No	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Si	Nunca	A veces	No	Si	Si	Si	No
No	No	No	No	No	No	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	Nunca	Nunca	No	Si	Si	Si	No

Nota. En el apéndice anterior, se presenta el cuestionario presentado para la encuesta. Disponible en

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScU5d4xHWWE92P3Bhq63DJHmNkz1x1jZEutlnQmk1q7VbL1jA/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>