

# **LINEAMIENTOS PARA LA ADHERENCIA DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD**

**Oviedo, D. Vásquez, A.**

La Salud Mental es un tema de gran importancia en Salud Pública ya que en la actualidad a nivel mundial ha presentado un aumento significativo en casos relacionados a Trastorno Depresivo y/o Conducta Suicida, lo cual ha sido evidenciado en el aumento de casos sobre este tema en una Institución Prestadora de Salud. Así mismo, se evidencia que se desconocen por parte del Talento Humano la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) y Guía de Práctica Clínica (GPC) relacionadas a este tema, que no han sido adaptadas ni socializadas aún por parte de la Institución. Por lo tanto, se propone definir los lineamientos para la adherencia de esta RIAS garantizando el mejoramiento de la calidad de la atención en los servicios ofertados en la IPS, para ello en la presente investigación se desarrolló un estudio descriptivo a partir de variables cualitativas con enfoque cuantitativo, de la cual se obtuvieron datos que permitieron caracterizar el personal médico asistencial que atiende esta población y caracterizar la población que consulta por Síndrome Depresivo y/o Conducta Suicida, con una revisión de registros de Historias Clínicas realizadas en el servicio de Consulta Externa de la IPS para definir el nivel de adherencia y su aplicabilidad en relación a su abordaje, tratamiento, seguimiento y direccionamiento según lo indicado en las RIA de Salud Mental cumpliendo con lo normativizado por la legislación colombiana. La información obtenida en esta investigación pudiera contribuir en minimizar la conducta suicida y alcanzar un impacto en la salud de la población afiliada a partir de la optimización de servicios y disminución de costos con un enfoque de cuidado al garantizar la aplicabilidad de los atributos de la calidad en salud.

Mental Health is of great importance in Public Health since at present worldwide it has presented a significant increase in cases related to Depressive Disorder and / or Suicidal Behavior, which has been evidenced in the increase of cases on this subject in a Health Provider Institution. Likewise, it is evidenced that Human Talent does not know the Comprehensive Health Care Route (RIAS) and Clinical Practice Guide (CPG) related to this issue, which have not yet been adapted or socialized by the Institution. Therefore, it is proposed to define the guidelines for the adherence of this RIAS, guaranteeing the improvement of the quality of care in the services offered in the IPS, for this purpose in the present investigation a descriptive study was developed based on qualitative variables with a focus quantitative, from which data were obtained that allowed the characterization of the medical assistance staff that attends this population and characterize the population that consults for Depressive Syndrome and / or Suicidal Behavior, with a review of records of Clinical Histories carried out in the Outpatient Consultation service the IPS to define the level of adherence and its applicability in relation to its approach, treatment, follow-up and directing as indicated in the RIA of Mental Health, complying with the regulations of Colombian legislation. The information obtained in this research could contribute to minimize suicidal behavior and achieve an impact on the health of the affiliated population from the optimization of services and reduction of costs with a care approach by guaranteeing the applicability of the quality attributes in health.

***Palabras claves:** Ruta de atención Integral en Salud, Salud Mental, Depresión, Lineamientos de adherencia, Mejoramiento de la calidad en salud.*

## Introducción

En Colombia, en la actualidad la Salud Mental es una condición de vigilancia en Salud Pública, debido a la alta relevancia e impacto en los servicios de salud de la Depresión y/o Conducta Suicida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mitad de la población sufre de algún grado de Depresión, siendo la segunda causa de mortalidad principalmente en la edad de 15 a 29 años, con cifras que indican que cada 40 segundos en el mundo se suicida una persona (OMS, 2020); lo cual evidencia que estas poblaciones no reciben un tratamiento efectivo, oportuno, en parte por diagnósticos imprecisos y direccionamientos no claros, que no permiten cumplir el propósito terapéutico integral, influenciado además por la falta de recursos destinados a programas de Salud Mental.

Dentro del grupo de alteraciones en Salud Mental, gran carga patológica corresponde a la Depresión considerada como *“una alteración patológica del estado de ánimo, caracterizada por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten por al menos 2 semanas”* (Min Salud, 2013), que se puede presentar a cualquier edad, con frecuencia puede comenzar en la adolescencia o al inicio de la adultez temprana, entre los 20 y los 35 años según datos estadísticos consultados y con mayor predominio en las mujeres. Dentro del diagnóstico y cuadros de depresión se pueden encontrar 2 definiciones fundamentales:

- Conducta suicida: es una secuencia de eventos que inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado.

- Ideación suicida: es el paso previo al actuar suicida y se define como el conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal

como la fantasía o prefiguración de la propia muerte.

Según lo anterior, se parte de entender el concepto de depresión como un problema de Salud Mental, según el Artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental), lo define como *“un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad”*. (Min Salud, 2017)

Es por ello, que se implementan, el Plan de Acción en la Atención en Salud Mental desde la OMS y en Colombia se define la Política Nacional de Salud Mental y la adaptación de Guías de Práctica Clínica (GPC) como un instrumento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) con el propósito de definir y coordinar acciones efectivas para garantizar la calidad de la atención, de forma integral en Salud Mental en todos los ámbitos de la población.

Con la formulación de la política PAÍS en el año 2006 cuyo objetivo está dirigido a la generación de mejores condiciones de salud en la población, y la regulación de las acciones de los responsables de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en el sistema de salud, por medio de la cual se genera y formula el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) encargado de direccionar de manera coordinada las acciones de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, teniendo en cuenta las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud. (Min Salud, 2016).

Con posterior modificación mediante Resolución 2626 de 2019 que cambia al Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) cuyo principal objetivo es mejorar las condiciones de salud de la población, a través de acciones coordinadas entre los actores del Sistema de

Salud y las comunidades, bajo el liderazgo departamental o distrital, que identifica prioridades y establece acciones operativas a través de acuerdos con el Ministerio de Salud y Protección Social, que evidencia un mejor impacto en la gestión de las personas y la comunidad.

El principal cambio radica en la gobernanza y la gestión de los territorios bajo el enfoque territorial, con el desarrollo de acciones individuales y colectivas y cuya forma de operativizar la salud, el bienestar, la planeación, y la gestión de riesgo tanto individual como colectivo es por medio de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) formuladas y direccionadas en la Resolución 3280 de 2018 con el fin de asegurar la integralidad en la atención por parte de los actores del Sistema de Salud Nacional, en el cual se define una ruta y un actuar integral de forma ordenada, con una gestión intersectorial según prioridades y requerimientos para dar respuesta con intervenciones en salud dirigidas a todas las poblaciones orientadas en el bienestar y el desarrollo individual y comunitario. Para tal fin se implementan estos modelos de atención en salud enfocados al cuidado y seguimiento de los distintos grupos de intervención, en los cuales se quiere encaminar acciones de impacto en salud.

Dentro de las cuales se encuentran la Ruta Integral de Atención en Salud para grupos de riesgo, que contienen 16 grupos de poblaciones priorizadas de intervención a implementar, y entre las cuales se encuentra el grupo de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones - Salud Mental.

Así mismo en la Resolución 3202 de 2016, se indica que estas RIAS se deberán actualizar cuando se presenten cambios en la evidencia clínica que soporta las intervenciones poblacionales, colectivas o individuales, y se actualicen sus Guías de Práctica Clínica (GPC).

Todo lo anterior contribuye a que se realice una atención integral que abarca todos los niveles de atención de forma multidisciplinaria enfocada en la resolutivez, pertinencia,

generación de mejores condiciones y servicios de salud de la población, que permitan garantizar los atributos de calidad como lo son accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, pertinencia, satisfacción, racionalidad científica y capacidad de resolución que permitan la optimización de servicios y disminución de costos en salud, con un enfoque de cuidado.

En mención a este proyecto de investigación, el grupo de riesgo priorizado de intervención se enfoca en las RIAS para los trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de Sustancias Psicoactivas y Adicciones, la cual se fundamenta a partir de la Política Nacional de Salud Mental definida en Colombia, con el objeto de intervenir en estas patologías de gran impacto que afectan todas las poblaciones con factores de riesgo determinantes, donde esta investigación da recomendaciones (formulación de lineamientos) para la implementación y adherencia de la RIAS de la población con trastornos mentales y del comportamiento, en pacientes con diagnóstico de Síndrome Depresivo y/ Conducta Suicida, con el fin de impactar en el mejoramiento de la calidad en la atención y con ello minimizar conducta suicida.

El marco conceptual y operacional de este modelo está enfocado bajo el propósito de la promoción y prevención para la Gestión del Riesgo en Salud Mental, a partir de la definición del riesgo, la vulnerabilidad, sus amenazas y factores determinantes, que permitan implementar acciones dirigidas y enfocada al individuo como paciente, a sus familias y/o hacia la comunidad que desde el sector salud, involucran la intersectorialidad y deben ser adaptadas al contexto del grupo poblacional y evento emergente. (*Modelo de Atención para Eventos Emergentes en Salud Mental, en el marco del SGSSS*)

Según lo anterior, se puede inferir, que, si esto se aplica a través de la definición y validación de procesos intersectoriales, que, enfocados en políticas, objetivos y estrategias, permitan guiar su desarrollo y cumplimiento, a través de una gestión administrativa con el ciclo PHVA, que

permitan el mejoramiento continuo de la calidad de la atención, en todas las instituciones o Entidades Prestadoras de Salud (EPS), que se proyecten en mejorar la calidad de la atención centrada en el bienestar y prevención de las poblaciones y comunidades; una atención focalizada en el paciente de forma segura, oportuna, eficaz, eficiente y equitativa; que impacten en la optimización de utilización de servicios de salud y logre la disminución de costos, que conlleve a la sostenibilidad del sector.

Toda estrategia que se implemente, a través de lineamientos claros, permitirá a través de los fundamentos y atributos de la calidad de la atención, que las RIAS puedan adaptarse en una IPS, con especial énfasis en los actores del proceso de atención, que, desde los focos de impacto, logran definir y cumplir los objetivos en el bienestar y salud de los grupos poblacionales de riesgos en los cuales se quiere intervenir.

La presente investigación se realiza en una Institución Prestadora de Salud que pertenece a una EPS con reconocimiento a nivel nacional, con una estrategia corporativa y de principios, que enmarca su actuación en el Talento Humano para brindar a los afiliados el mejor servicio, a partir de principios éticos tales como: el respeto, la responsabilidad, la transparencia y la equidad, con el fin de garantizar el cuidado de la salud.

Esta IPS busca mejorar las condiciones de salud de la población afiliada a través de la Gestión Integral de Riesgos en Salud, basado en el marco estratégico del MAITE que se centra en la Atención Primaria en Salud, donde sus modelos de atención conceptualizan las intervenciones desde los procesos estratégicos y asistenciales continuos que generen bienestar, gestión de tendencias y riesgos. Definiendo de acuerdo a las RIAS poblaciones priorizadas para identificar, clasificar e intervenir poblaciones de interés a partir de la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación, a través de diferentes estrategias (EPS, 2019).

Al evidenciar que las atenciones médicas por Consulta Externa de la IPS realizadas en el

último semestre del año 2019, de acuerdo a lo evidenciado por el Director Médico y personal de la IPS se presenta una frecuencia relevante de consultas y diagnósticos relacionados a Salud Mental en la población mayor de 18 años y su relevancia e impacto en la Salud Pública desde el enfoque diagnóstico y direccionamiento, donde la adaptación, implementación o adopción de estas RIAS deberían aplicarse en la IPS, con el fin que articuladas con redes de atención, se permita dar un manejo integral, donde la interoperabilidad y el trabajo en conjunto con equipos de apoyo interdisciplinario tengan impacto en salud, no solo desde la parte clínica sino además en la calidad de la atención en salud de este tipo de población.

De acuerdo a lo anterior, se evidencia que en la IPS donde se realizó la investigación, no se aplica dicha adaptación o implementación, a pesar de tener como direccionamiento estratégico como compañía el enfoque en la gestión de tendencias y riesgos y la gestión integral de las personas que a partir de este año, pretendía enfocarse en la Salud Mental; poco a poco la IPS ha ido implementando las RIAS en cada grupo poblacional, más no se conocen aún los lineamientos y estrategias para el conocimiento e implementación de las RIAS en relación al tema de Salud Mental, ni aun se tienen adoptadas o adaptadas las GPC relacionadas a Depresión o Conducta Suicida, que se hayan socializado a los profesionales de salud de la IPS. Con esto entendiendo que no se cuenta con registro de la operativización ni socialización de la ruta y se desconoce que el personal asistencial y administrativo tengan conocimiento de esta RIAS, de acuerdo a versiones testimoniales y cómo estas podrían ser adaptadas o implementadas a partir de la red contratada que se tiene con la IPS, esto podría indicar, que su desconocimiento y no registro de operativización puede llevar a fallas en la atención, diagnósticos no adecuados ni pertinentes, que conlleven a situaciones además desconocidas de casos de conducta suicida. Dadas estas condiciones, surge desde el enfoque de calidad de la salud, al evidenciar

un protocolo no armonizado con la Ruta Integral de Atención en Salud, la necesidad de proponer lineamientos para su adherencia para la intervención de los trastornos mentales y del comportamiento, en pacientes con diagnóstico de síndrome depresivo, intención o ideación suicida, aportando una ruta que cumpla con el mejoramiento de la calidad de la atención en los servicios ofertados en una Institución Prestadora de salud

### **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio descriptivo a partir de variables cualitativas con enfoque cuantitativo que permitió obtener datos con distribución porcentual a partir de tablas y gráficos, los cuales permitieron obtener la siguiente información requerida para la investigación:

- Caracterizar el personal médico asistencial que realiza atención en la IPS donde los investigadores previo consentimiento informado y autorizado por los participantes, aplicaron la Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas en el abordaje de pacientes de atención en Salud Mental a los médicos asistenciales de la IPS, que constaba de 13 preguntas que fueron creadas y enviadas a los celulares vía chat en un formato de Google form, a una población correspondiente de 14 médicos generales asistenciales vinculados con la IPS, con el fin de determinar el conocimiento y la aplicabilidad de la RIA en Salud Mental definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Caracterizar la población que consulta por Síndrome Depresivo y/o Conducta Suicida, a partir de las atenciones en salud realizadas en el servicio de Consulta Externa de la IPS, donde los investigadores previo consentimiento y autorización de la Institución, realizan la revisión sistemática de las Historias Clínicas con la aplicación del *Instrumento de evaluación (lista de chequeo) para verificación de aplicabilidad de la ruta integral de atención en Salud Mental en la*

*IPS*, compuesto de 14 ítems disponible en un formato de Google forms, que permitieron de forma virtual evaluar el cumplimiento o no de las recomendaciones planteadas en la GPC de Salud Mental relacionada a trastorno depresivo.

Esto permitió revisar las atenciones realizadas por el servicio de Consulta Externa de la IPS en el segundo trimestre del año 2020, a partir de la cual se obtuvieron 27.085 registros de Historias Clínicas que fueron autorizadas para este estudio y análisis documental por parte de la IPS, que a partir de una selección realizada de forma aleatoria, con un nivel de confianza del 90% y con un margen de error del 10%, se obtuvo un tamaño de muestra de 65 Historias Clínicas, selección además realizada teniendo en cuenta los siguientes criterios:

#### *Criterios de inclusión*

- Diagnósticos relacionados con Síndrome Depresivo y/o conducta suicida, tales como:

Trastorno depresivo o trastorno depresivo recurrente o a sus equivalentes: episodio depresivo mayor y trastorno depresivo mayor, o intención o conducta suicida.

- Pacientes mayores de 18 años.
- Afiliados a la IPS.

#### *Criterios de exclusión*

- Escenarios clínicos que pueden simular depresión por cuadro clínico o antecedentes: demencias, hipo/hipertiroidismo, cáncer de páncreas, enfermedad de Addison, tumores cerebrales, avitaminosis, desnutrición, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y abuso de sustancias.

- Historia clínica con diagnósticos de depresión, pero motivo de consulta no está relacionado a agudización de este cuadro ni conducta suicida.

### **Resultados**

La encuesta realizada en la IPS fue enviada a los celulares de 14 médicos vía chat que fue aceptada y diligenciada de forma voluntaria por 11 médicos que corresponden al 79% del personal médico asistencial vinculado en la IPS,

población que se encuentra principalmente en un rango de edad entre los 20 a 40 años, siendo el 64% del género femenino y el 57% masculino; así mismo, se evidencia que este personal tiene contratación laboral a término indefinido en la IPS donde el 81.8% lleva de 1 a 5 años en la IPS, el 9.1% lleva menos de 1 año y el 9.1% lleva más de 5 años vinculado a la Institución. El 90.9% del personal médico asistencial encuestado realiza su atención de pacientes en el servicio de Consulta Externa programada y solo el 9.1% en el servicio de Consulta Externa prioritaria.

**Tabla 1.** Datos obtenidos encuesta sobre el conocimiento y aplicabilidad del abordaje de pacientes de atención en Salud Mental a los médicos asistenciales de la IPS

Algunas preguntas realizadas a los médicos de la IPS	% hallazgo evidente	
¿Recibió inducción al ingresar a la Institución para desempeñar su cargo?	SI	100%
¿Ha recibido formación o actualización en Salud Mental en los últimos 6 meses?	NO	90.9%
¿Conoce la ruta de atención integral en Salud Mental establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social? .	SI	36.40 %
¿Recibió en la institución inducción sobre rutas de atención integral en salud?	SI	45.50 %
¿Aplica la ruta de atención integral en Salud Mental en su consulta diaria?	SI	18.20 %
¿Considera importante la aplicación de la ruta de atención integral en Salud Mental en el ejercicio diario profesional?	SI	100%
¿Se aplica en la IPS una ruta de atención integral en Salud Mental ?	NO	72.70 %
¿Da usted recomendaciones o direccionamientos claros a los pacientes y sus familiares en temas relacionados de Salud Mental durante la consulta?	SI	63.60 %

Fuente: Información recolectada por los autores año 2020.

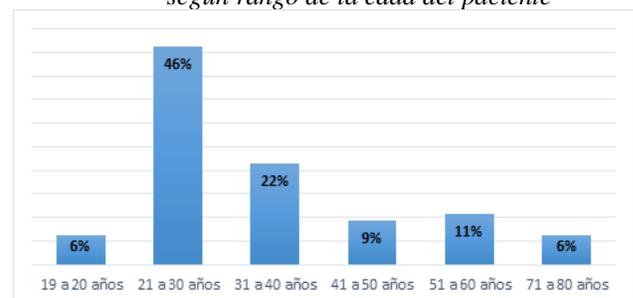
En la Tabla 1, de acuerdo a las preguntas planteadas en la encuesta realizada al personal médico asistencial, el 100% de los encuestados

mencionó que recibió inducción al ingresar a la IPS para desempeñar su cargo, solo el 9.1% ha recibido formación en Salud Mental en los últimos 6 meses, el 63.6% menciona conocer la RIA en Salud Mental establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el 45.5% menciona haber recibido inducción sobre Rutas de Atención Integral En Salud en otras poblaciones no relacionadas en Salud Mental.

Solo el 18.2% aplica la RIA en Salud Mental en su consulta diaria, aunque el 100% de los médicos consideraron importante la aplicación de esta RIA en el ejercicio diario profesional, el 27.3% menciona aplicar en la IPS una RIAS y el 63.6% menciona que da recomendaciones o direccionamientos claros a los pacientes y sus familiares en temas relacionados de Salud Mental durante la consulta.

Por otra parte, en relación a la muestra de 65 Historias Clínicas autorizadas por la IPS y seleccionadas en el presente estudio, se refleja la caracterización de la población consultante por Síndrome Depresivo o conducta suicida, donde el 74% de los usuarios consultantes se encuentran en el rango de edad entre los 19 a 40 años, específicamente en el rango de 21 a 40 años en un 46% (Gráfica 1), con una edad media de 30 años y siendo el 75.4% de los casos consultantes del género femenino.

**Gráfica 1.** Resultados distribución porcentual según rango de la edad del paciente



Fuente: Información recolectada por los autores año 2020.

En la Tabla 2, se evidencia que el 48% de los usuarios accede principalmente a atención por Consulta Externa de Psicología y el 45% por

Consulta Externa programada con Médico general en el segundo trimestre de 2020, a través de la modalidad de atención por telemedicina en el 55%.

**Tabla 2. Resultados distribución porcentual según servicio donde se realizó la atención**

Servicio donde se realiza la atención	# Consultas	%	Telemedicina	
			# Consultas	%
Consulta externa prioritaria Médico General	5	8%	14	41%
Consulta externa programada Médico General	29	45%		
Consulta externa psicología	31	48%	22	71%
<b>Total general</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>36</b>	<b>55%</b>

*Fuente: Información recolectada por los autores año 2020.*

En la Tabla 3, se evidencia que el 95.4% de los usuarios atendidos evidenciaron presentar en su atención signos y síntomas relacionados con problemas, trastornos mentales y del comportamiento, donde el 96.9% de las historias cumple con un diagnóstico CIE-10 relacionado al cuadro clínico motivo de la consulta, el 72.3% menciona o interroga sobre la historia de factores de riesgo relacionados con depresión y/o conducta suicida y en el 63.1% indaga sobre el riesgo de conducta suicida.

Se evidencia en las Historias Clínicas objeto de estudio que el 50.8% (Tabla 3) indaga o interroga sobre estrategias de manejo de depresión leve en atención primaria o se explora y habla con el paciente de los eventos vitales estresantes recientes, siendo como principal conducta médica la remisión a la especialidad de Psiquiatría en un 49% y en el 40% a manejo por psicoterapia con Psicología (Tabla 4).

En relación al abordaje de estrategias de adherencia adoptadas como conducta del profesional, en la Tabla 3 se evidencia que el 43.1% indaga sobre el apoyo social, el 69.2% maneja de alguna forma la psicoeducación, como recomendaciones dadas al paciente y su familia.

**Tabla 3. Datos obtenidos tras aplicación de la lista de chequeo en la revisión de Historias Clínicas de la IPS**

Algunos ítems revisados en las historia clínicas	% evidente	
Evidencia de signos y síntomas relacionados problemas, trastornos mentales y del comportamiento	SI	<b>95.40%</b>
Diagnóstico CIE -10 está relacionado al cuadro clínico presentado en la historia clínica	SI	<b>96.90%</b>
Se menciona o interroga en la historia factores de riesgo relacionados con depresión y/o conducta suicida	SI	<b>72.30%</b>
Se realiza una evaluación de riesgo de suicidio en la historia clínica?	SI	<b>63.10%</b>
Se indaga o interroga sobre Estrategias de manejo de depresión leve en atención primaria o se explora y hablar con el paciente de los eventos vitales estresantes recientes	SI	<b>50.80%</b>
¿El paciente es reconsultante por los mismos síntomas?	SI	<b>69.20%</b>
¿Se evidencia adherencia a la conducta del profesional? Se evidencia el desarrollo de estrategias de adherencia al tratamiento para pacientes con diagnóstico de depresión	SI	<b>69.20%</b>
Se menciona en la historia que se interroga qué paciente cuente con el apoyo de red social	SI	<b>43.10%</b>
Se evidencia en la historia clínica haber dado recomendaciones enfocadas al paciente y la familia. psicoeducación y/o signos de alarma	SI	<b>40%</b>
Se evidencia en la historia clínica, ¿que el enfoque de la atención médica está relacionado al tema de Salud Mental consultado?	SI	<b>90.80%</b>

*Fuente: Información recolectada por los autores año 2020*

**Tabla 4.** Resultados distribución porcentual de la conducta médica del profesional evidenciado en la atención médica

Conducta médica del profesional en la atención médica	# Consultas	%
Remisión a psicoterapia (psicología)	26	40%
Remisión a Psiquiatría	32	49%
Tratamiento farmacológico	2	3%
Tratamiento farmacológico y psicoterapéutico	5	8%
<b>Total general</b>	<b>65</b>	

Fuente: Información recolectada por los autores año 2020.

Por lo tanto, para definir cuál es la adherencia de la RIAS en Salud Mental a partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, se evidencia que el conocimiento por parte del personal asistencial de la Institución Prestadora de Salud se encuentra en el 63.6% y que solo el 27.3% menciona aplicar en la IPS una RIAS, a pesar de indicar en el 80.1% desde su percepción su gran aplicabilidad en el ejercicio profesional.

### Discusión

A partir de lo planteado en el presente trabajo de investigación, teniendo en cuenta el aumento de casos relacionados con patología mental en la IPS, de acuerdo a lo evidenciado por la Coordinación Médica, que además la relaciona como una condición de vigilancia en Salud Pública, debido a la alta relevancia e impacto en los servicios de salud de la Depresión y/o Conducta Suicida según la OMS.

Según lo plantea la literatura de los Sistemas de Salud, aún no se ha dado una respuesta adecuada a la carga de trastornos mentales, por lo tanto, surge la necesidad de implementar estrategias de mejora a nivel institucional relacionadas con la RIA de Salud Mental, con el fin de garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en relación al requerimiento que las Instituciones Prestadoras

de Salud deben implementar RIAS en los servicios de atención brindados a poblaciones priorizadas entre ellas la población consultante por temas relacionados a Salud Mental, el cumplimiento de la Política Nacional de Salud Mental que reitera la relevancia de impactar en las patologías relacionadas a Trastorno Depresivo y/o Conducta Suicida y el cumplimiento del direccionamiento estratégico de la IPS en la cual se busca contar con estrategias que permitan realizar el seguimiento y acompañamiento de los afiliados con el fin de gestionar el riesgo, generar bienestar en cada uno de sus etapas del ciclo de vida definiendo a partir de estas RIAS la intervención de poblaciones priorizadas y con ello poder obtener resultados en salud y sostenibilidad financiera, que al ser comparado con otros sistemas de salud según se evidencia en una revisión realizada de la literatura sobre este tema de Chile, hay un gasto aumentado en salud pero con una muy baja cobertura de servicios especializados en Salud Mental sin una política de salud clara ni definida para el abordaje de dichas condiciones. Esto es relevante ya que se evidencia que el Talento Humano de la IPS no cuenta aún con la RIAS adoptadas en el abordaje y manejo ni capacitación sobre Salud Mental en la Institución, siendo evidente por lo tanto, que no se está aplicando lo estipulado en la Ley 1438 de 2011, la cual menciona que la conformación de equipos de salud implica reorganización funcional y capacitación, que deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población, que concordante con el Modelo de Salud de Chile que como evidencia la literatura la capacitación hace parte “*crítica de la carrera funcionaria*”. (Rev Chile Salud Pública. 2006).

Lo cual podría indicar, que el desconocimiento de las RIAS, la baja o nula la aplicación de un proceso sistemático de atención y/o direccionamiento de los pacientes con patología mental captados por la IPS, conlleva a caer en un enfoque incorrecto en cuanto a abordaje, diagnóstico y tratamiento que pueden ocasionar fallas en la atención y diagnósticos no adecuados ni pertinentes o a situaciones además

desconocidas (por baja documentación de las mismas) de casos de conducta suicida, recaídas y re consultas por depresión, afectando la accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, pertinencia, satisfacción, racionalidad científica y capacidad de resolución de la calidad de la atención en salud en los servicios ofertados en la Institución Prestadora de salud.

## **Conclusiones y Recomendaciones**

En el presente estudio la población profesional y asistencial evidencia en los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la encuesta realizada en la IPS, la importancia y la relevancia que tendría la socialización de la RIAS de depresión y conducta suicida que sea adoptada y adaptada por la IPS, lo cual favorece su competencia y pertinencia en el ejercicio profesional diario y se destaca como propuesta, que este tema debe tener un espacio relevante en la educación de pregrado, que no sea enfocada solo en el conocimiento fisiopatológico sino en la profundización de manejo del abordaje y direccionamiento frente a los casos captados.

En relación al nivel de adherencia a la ruta y conocimiento de la misma, la mayoría de los profesionales del sector salud, que no aplica solo para los servicios de Consulta Externa tienen muy bajo o nulo conocimiento de la política PAIS, de la implementación de la RIAS y desconocimiento además de la existencia de una ruta de atención específica para Salud Mental, por lo tanto, se considera importante la incorporación de la misma desde los procesos educativos en las Instituciones de Educación Superior, así al llegar a la práctica profesional, les permitirán aplicar su conocimiento de la RIAS en beneficio del paciente, brindando atención de calidad, oportuna y segura, garantizando su aplicación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud donde ejerzan su profesión.

En la revisión realizada de antecedentes, el profesional de salud no indaga en puntos relevantes, que permitan evaluar la intervención

a situaciones agudas, de alerta o de riesgo, que conlleven a definir estrategias de adherencia y recomendaciones de psicoeducación enfocadas a evitar recaídas, recurrencias, reconsultas o condiciones graves que lleven en estos casos a conductas suicidas, como intervención de manejo en patologías relacionadas a Salud Mental y específicamente en casos captados con episodios depresivos. Además, es relevante evidenciar que la población femenina es la más afectada en cuanto a patología mental y la más lábil a tener complicaciones secundarias a dichas condiciones, por lo cual se consideran como un grupo de riesgo importante de intervención.

Todo lo anterior, conlleva a afectar el acceso, la oportunidad, la continuidad, la seguridad y la pertinencia en el abordaje de la población consultante por depresión y conducta suicida, que puedan llevar a afectar la calidad de la atención en salud en la IPS, lo cual corrobora que se deben plantear recomendaciones para la formulación de lineamientos para la adherencia a la RIA de Salud Mental, en pacientes con diagnóstico de Síndrome Depresivo, intención o ideación suicida que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la atención en los servicios ofertados en la IPS.

A partir de los datos presentados anteriormente en la presente investigación se evidencia la necesidad de definir y adaptar una RIA en Salud Mental con lineamientos claros que le aporten a la IPS implementarla desde el abordaje pertinente, oportuno y continuo del paciente con trastorno depresivo y/o conducta suicida que contribuyan a asegurar resultados en salud en los pacientes y su entorno familiar y social, por la relevancia que tiene este tipo de patologías en la Salud Pública en la actualidad.

Por lo tanto, con la propuesta de la formulación de Lineamientos para la Adherencia de la RIAS en Salud Mental se pretende que la IPS según lo propuesto por el MIAS obtenga:

- Cambio en la práctica clínica.
- Cambios en la evidencia que soporta las intervenciones de la población con trastorno depresivo y/o conducta suicida.

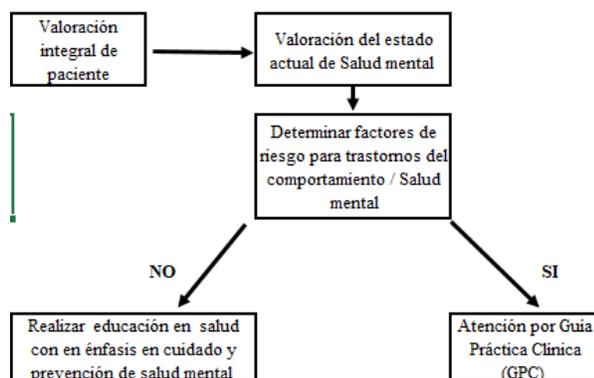
- Actualización de las GPC que soportan la RIAS.

- Modificación de la situación del ambiente y los entornos.

La siguiente propuesta definirá la formulación de lineamientos para la adherencia de la RIA en Salud Mental en la IPS, actividades que estarán enfocadas en los elementos estratégicos centrados en el Talento Humano y el paciente, objetivos que se proponen alcanzar desde un enfoque de gestión administrativo y técnico científico teniendo en cuenta los procesos estratégicos y asistenciales de la IPS, que definirán criterios y atributos en salud, que serán evaluados a partir de la definición de un sistema de información que permita contar con un seguimiento y mejoramiento continuo en calidad de los resultados en salud, para lograr entregar a la población que consulta en la IPS bienestar y competitividad sostenibles a través del Talento Humano y la gestión de tendencia y riesgos cumpliendo con el direccionamiento estratégico de la compañía.

Estos lineamientos para la adherencia de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental en una Institución Prestadora de Salud estarán dirigidos a todo el Talento Humano asistencial vinculado en la IPS.

**Gráfico 2.** Señalización del enfoque a intervención en la RIA en Salud Mental



Fuente: Información adaptada por los autores año 2020.

De acuerdo a lo anterior, los lineamientos estarán enfocados en la aplicabilidad según la

RIAS en Salud Mental dentro del proceso de valoración integral al paciente cuando accede a los servicios de salud en la IPS de forma ambulatoria, punto de enfoque de intervención a implementar con estos lineamientos. (Gráfica 2)

Los lineamientos se proponen teniendo en cuenta su matriz (Gráfica 3) que será analizada a partir de la definición de las siguientes 5 etapas de abordaje que permitan cumplir con la definición de las recomendaciones propuestas y alcanzar la adherencia de la RIAS en Salud Mental en la IPS:

- *Etapa 0:* De preparación que propone realizar el diseño y adaptación de la RIA en Salud Mental en la IPS, en la cual se presentará la RIAS a implementar y los puntos de enfoque para su definición y la de la GPC para el manejo de pacientes con trastorno depresivo. Esta etapa se enfoca en los atributos de calidad de racionalidad técnico-científica, suficiencia y continuidad.

- *Etapa 1:* De sensibilización al Talento Humano de la IPS, que se enfoca en alcanzar la competencia profesional como atributo de calidad para desempeñar la atención en salud desde la idoneidad, la vocación, la humanización y la entrega.

- *Etapa 2:* Capacitación a partir de la cual se realizará la divulgación y difusión de la RIA en Salud Mental y su GPC adaptadas y que serán implementadas por la IPS. Esta etapa se enfoca en los atributos de calidad de racionalidad técnico-científica y aceptabilidad.

- *Etapa 3:* Verificación de la aplicabilidad de la RIAS en Salud Mental implementada por la IPS, a partir de la cual se evaluará la adherencia de la RIAS en la IPS enfocada en el atributo de calidad de pertinencia y que permitan mejorar la calidad de la atención en salud en la IPS.

- *Etapa 4:* Satisfacción del Talento Humano y de los pacientes, la cual pretende estar continuamente evaluando la aplicabilidad, adherencia y satisfacción de la RIA en Salud Mental adaptada en la IPS. Esta

etapa se enfoca en los atributos de calidad de satisfacción.

**Gráfico 3.** Matriz de los Lineamientos para la Adherencia de la RIA en Salud Mental en la IPS



Fuente: Información recolectada por los autores año 2020.

Estas cinco (5) etapas definirán los lineamientos propuestos para la adherencia de la RIA en Salud Mental en la IPS que formulados y descritos a partir de una matriz 5WH, definirá a su vez los criterios y atributos de calidad a impactar y que serán evaluados con indicadores de salud, que permitan realizar un seguimiento y mejoramiento continuo a partir de los resultados en salud obtenidos en la IPS.

Es por ello, que con el fin de presentar las recomendaciones definidas en la presente investigación, a continuación se expone la Tabla 5 donde se presenta la matriz 5WH de la etapa 1 de Sensibilización al Talento Humano y la definición del indicador propuesto con el fin de poder garantizar su medición y su seguimiento en la IPS.

**Tabla 5.** Matriz 5WH de la etapa 1 para la formulación de los lineamientos propuestos para la adherencia de la RIAS en Salud Mental en la IPS

ETAPA 1				
<i>Sensibilización</i>				
¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Dónde?
Sensibilizar al talento humano asistencial de la IPS apoyado en su competencia profesional sobre la importancia de realizar un enfoque y direccionamiento correcto de pacientes que capten y atiendan en temas relacionados en salud mental.	Jefe de centro médico / Jefe de atención al usuario / Area de marketing y calidad	Diseñar una campaña de divulgación dirigida al talento humano asistencial de la IPS, a través de difusión de mensajes alusivos enviados por correo electrónico y página institución con el apoyo del área de marketing y calidad de la institución.	abr-21	En la IPS
¿Por qué?	Criterio de calidad	Indicador	Patrón de calidad	Atributo
Fomentar el interés e incentivar el aprendizaje continuo por parte del talento humano asistencial de la IPS que cuente con el conocimiento idóneo y claro para poder orientar y gestionar el cuidado integral de la salud.	contar con talento humano asistencial con competencia profesional para desempeñar la atención en salud desde la idoneidad, la vocación, la humanización y la entrega.	Personal de salud asistencial en la IPS sensibilizado N: Número de personal asistencial sensibilizado D: Número personal asistencial contratado en la IPS * 100 <i>Unidad de medición:</i> Número (%)	A mayo de 2020 el 100% del personal asistencial contratado en la IPS habra recibido la informacion de la campaña de sensibilización.	Competencia profesional

Fuente: Información construida por los autores año 2020.

Previo a la adaptación de los lineamientos planteados en la presente investigación se recomienda la realización de una prueba piloto bajo la coordinación y supervisión de un líder de equipo seleccionado por la Coordinación Médica de la IPS para verificar la correcta forma de aplicación de los mismos.

Se recomienda que la implementación de las 5 (cinco) etapas planteadas en los lineamientos de

esta investigación se realice de forma gradual y cumpliendo los tiempos planteados en la misma.

Para la operativización de estos lineamientos se recomienda la co-creación de la mano con el Talento Humano institucional en una doble vía donde se aporte en la construcción y adaptación de estos.

Estos lineamientos pueden ser replicados o extrapolados a otra institución, mediante mecanismos de adopción y adaptación de estos.

**Tabla 6.** Ficha de indicador de la etapa 1 para la formulación de los lineamientos propuestos para la adherencia de la RIAS en Salud Mental en la IPS

FICHA TECNICA DE INDICADORES		
IPS CONSULTA EXTERNA	<b>CODIGO DEL INDICADOR</b>	SM - 01 - Sensibilización
	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Proporción de Personal de salud asistencial en la IPS sensibilizado en la RIA Salud Mental
	<b>APROBADO POR</b>	Gerente - Dirección de Calidad
	<b>FECHA ACTUALIZACION</b>	noviembre 2020
<b>ATRIBUTO O CARACTERISTICA</b>	Competencia profesional	
<b>NUMERADOR</b>	Número de personal asistencial sensibilizado	
<b>DENOMINADOR</b>	Total de personal asistencial contratado y sensibilizado en la IPS	
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Relación Porcentual	
<b>FACTOR</b>	100	
<b>META</b>	100%	
<b>FORMULA DEL CALCULO</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal	
<b>FUENTE DE LOS DATOS</b>	<b>NUMERADOR:</b> Resultados de informes de gestión	
	<b>DENOMINADOR:</b> Base de Datos del personal contratado. Gestión de Talento Humano	
<b>CRITERIOS DE EXCLUSION</b>	<b>NUMERADOR:</b> No aplica	
	<b>DENOMINADOR:</b> No aplica	
<b>RESPONSABLES</b>	<b>DE LA GENERACION DE LOS DATOS PRIMARIOS:</b> Registro de personal sensibilizado	
	<b>DEL CALCULO Y ANALISIS DEL INDICADOR:</b> Area de Calidad - Gerente	
	<b>DE LA TOMA DE DECISIONES:</b> Gerente - Comité de Calidad	
<b>PERIODICIDAD DE MEDICION</b>	MENSUAL	
<b>NIVELES DE DESAGREGACION</b>	Consulta externa de IPS	

*Fuente: Información construida por los autores año 2020*

## Bibliografía

- Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley estatutaria 1751 de 2015*. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
- Fernández, L., Iglesias, H., Fombellida, C., Vicente, I., Alonso, M., & Mirón, J. (2016). *Satisfacción del paciente como indicador de calidad en SALUD MENTAL*. *Revista De Calidad Asistencial*, 254-261.
- García, A. (2009). *La depresión en adolescentes*. *Revista Estudios De Juventud*, 85-104.
- Mesa, A., & Salamanca, Y. (2018). *Estado de los servicios de atención sobre SALUD MENTAL en Tunja, 2017*. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 15 (2), 113-126.
- Ministerio de Salud y Protección Social & Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2017). *Guía práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (adopción)*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social, & Colciencias. (2013). *Guía práctica clínica Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social, & Colciencias. (2015). *SALUD MENTAL encuesta nacional de 2015*. Recuperado de: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud mental tomoI.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 3202 de 2016*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Guía metodológica para el observatorio nacional de SALUD MENTAL (1era edición)*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 5857 de 2018*. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205857%20de%202018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205857%20de%202018.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 4886 de 2018*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de SALUD MENTAL Oferta y Acceso a Servicios en SALUD MENTAL en Colombia*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-6-salud-mental-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 2626 de 2019*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2626-de-2019.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de atención para eventos emergentes en SALUD MENTAL, en el marco del sistema general de seguridad en salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-eventos-emergentes-salud-mental.pdf>*
- Ortiz, J., Caicedo, I., Barragán, O., Zuluaga, D., & González, A. (2015). Implementación de guías de práctica clínica en el contexto colombiano. Revista Superintendencia Nacional De Salud, (7), 57-60. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/implementacion-guias-practica-clinica-colombia.pdf>*
- Schuter, J., Kinsky, S., Kim, J., Kogan, J., Hamblin, A., Nikolajski, C., & Lovelace, J. (2016). Connected care: Improving outcomes for adults with serious mental illness. American Journal of Managed Care, 678-682.*
- U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health. (2015). La depresión: Lo que usted debe saber (Publicación de NIH Núm. SP 15-3561). Bethesda, MD: U.S. Government Printing Office.*
- Wells, K., Sherbourn, C., Schoenbaum, M., Duan, N., Meredith, L., Unützer, J., ...Rubenstein, L. (2000). Impact of disseminating quality improvement programs for depression in managed primary care. Journal of the American Medical Association, 283 (2), 212-220.*
- World Health Organization. (2016). MH GAP humanitarian intervention guide (MH GAP-HIG): Clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies.*
- Zonana, J., Simberlund, J., & Christos, P. (2018). The impact of safety plans in an outpatient clinic. Crisis, 304-309.*
- González D. Formación de recursos humanos profesionales en salud. Rev Chile Salud Pública. 2006;10(1):60-3*