



REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vol. 27(3):274-284, diciembre 2024-marzo 2025
i-ISSN 0123-7047 e-ISSN 2382-4603



Artículo original

Diseño de una ruta integral de atención en salud para la prevención del riesgo suicida en un municipio del nororiente colombiano

Design of a comprehensive healthcare pathway for preventing suicidal risk in a municipality in northeastern Colombia

Desenho de um itinerário integral de atenção à saúde para prevenção do risco de suicídio em um município do nordeste da Colômbia

Alima Valentina Ardila-Álvarez  

aardila679@unab.edu.co 

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga.
Floridablanca, Santander, Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 11 de enero de 2024

Artículo aceptado: 31 de marzo de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4880>

Cómo citar. Ardila-Álvarez AV. Diseño de una ruta integral de atención en salud para la prevención del riesgo suicida en un municipio del nororiente colombiano. MedUNAB [Internet]. 2024;27(3):274-284. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4880>

RESUMEN

Introducción. La interacción de los determinantes sociales en salud a nivel psicológico, cultural y social son factores de riesgo clave para la conducta suicida, considerada como un problema de salud pública desde 1970. **Objetivo.** Construir un marco de acción intersectorial para la promoción de la salud mental y la prevención temprana de la conducta suicida, sustentado en la política pública nacional de salud mental y enmarcado en la evidencia científica de la guía Valoración y cuidado en riesgo de ideación y comportamiento suicida en un municipio del nororiente colombiano. **Metodología.** Diseño de gestión enmarcado en el desarrollo social que usa herramientas de la investigación cualitativa, con cuatro grupos focales. Para el análisis se generaron códigos, decodificación abierta y selección de temas que definieron el enfoque de la Ruta Integral Atención en Salud. **Resultados.** Se diseñó la Ruta Integral de Atención en Salud



Contribución de los autores

AVAA.

Conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, curación de datos y y escritura-borrador original.

para la prevención temprana del riesgo de ideación y comportamiento suicida y promoción de la salud mental. Las intervenciones educativas diseñadas se sustentan en el modelo pedagógico interestructurante dialogante con base en las habilidades psicosociales para la vida y las recomendaciones de la guía Valoración y cuidado en riesgo de ideación y comportamiento suicida. **Discusión.** Las estrategias de prevención en salud mental en el país se centran en la adaptación y validación de escalas de medición del riesgo, dejando de lado las medidas de prevención educativas y experienciales que potencializan el autocuidado y la corresponsabilidad social frente a la conducta suicida. **Conclusión.** Un abordaje intersectorial desde el primer nivel de atención transforma prácticas a nivel individual, familiar y colectivo potencializando el afrontamiento positivo de los factores de riesgo que impactan de manera negativa en la salud mental y favorecen el riesgo de ideación y conducta suicida.

Palabras Clave:

Enfermería en Salud Comunitaria; Salud Mental; Promoción de la Salud; Determinantes Sociales de la Salud; Atención Primaria de Salud; Suicidio; Calidad de Vida

ABSTRACT

Introduction. The interaction of social determinants of health at the psychological, cultural, and social levels is a risk factors for suicidal behavior, considered a public health problem since 1970. **Objective.** To build an intersectoral action framework for the promotion of mental health and early prevention of suicidal behavior, based on the national public mental health policy and framed in the scientific evidence of the guide Valuation and care in risk of suicidal ideation and behavior in a municipality of northeastern Colombia. **Methodology.** Management design framed in social development using qualitative research tools, with four focus groups. For the analysis, codes were generated, open decoding, and selection of topics that defined the approach of the Integral Health Care Route. **Results.** The Comprehensive Health Care Route was designed for the early prevention of the risk of suicidal ideation and behavior and the promotion of mental health. The educational interventions designed are based on the dialogic interstructural pedagogical model based on psychosocial life skills and the recommendations of the guide “Assessment and care in risk of suicidal ideation and behavior”. **Discussion.** Mental health prevention strategies in the country focus on the adaptation and validation of risk measurement scales, leaving aside educational and experiential prevention measures that enhance self-care and social co-responsibility in the face of suicidal behavior. **Conclusion.** An intersectoral approach from the first level of care transforms practices at the individual, family, and collective levels, enhancing positive coping of risk factors that negatively impact mental health and favor the risk of suicidal ideation and behavior.

Palabras clave:

Community Health Nursing; Mental Health; Health Promotion; Social Determinants of Health; Primary Health Care, Suicide; Quality of Life

RESUMO

Introdução. DA interação dos determinantes sociais da saúde nos níveis psicológico, cultural e social são fatores de risco importantes para o comportamento suicida, que é considerado um problema de saúde pública desde 1970. **Objetivo.** Construir um marco de ação intersectorial para a promoção da saúde mental e prevenção precoce do comportamento suicida, apoiado pela política pública nacional de saúde mental e baseado nas evidências científicas do guia “Avaliação e atenção ao risco de ideação e comportamento suicida” em um município do nordeste da Colômbia. **Metodologia.** Design de gestão enquadrado no desenvolvimento social, utilizando ferramentas de pesquisa qualitativa, com quatro grupos focais. Na análise, foram gerados códigos, realizada a decodificação aberta e selecionados temas que definiram a abordagem do Itinerário Integral de Atenção à Saúde. **Resultados.** Foi desenvolvido o Itinerário Integral de Atenção à Saúde voltado para a prevenção precoce do risco de ideação e comportamento suicida, bem como para a promoção da saúde mental. As intervenções educacionais elaboradas baseiam-se em um modelo pedagógico interestrutural e dialógico, fundamentado em habilidades psicosociais para a vida e nas recomendações do guia “Avaliação e atenção ao risco de ideação e comportamento suicida”. **Discussão.** As estratégias de prevenção em saúde mental no país concentram-se principalmente na adaptação e validação de escalas de avaliação de risco, negligenciando medidas educativas e vivenciais de prevenção que promovam o autocuidado e a corresponsabilidade social diante do comportamento suicida. **Conclusão.** Uma abordagem intersectorial a partir do nível de atenção primária transforma as práticas nos níveis individual, familiar e comunitário, melhorando o enfrentamento positivo dos fatores de risco que impactam negativamente a saúde mental e aumentam o risco de ideação e comportamento suicida.

Palavras-chave:

Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde Mental; Promoção da Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Qualidade de Vida; Suicídio

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la conducta suicida como un “acto continuo que va desde la ideación, planeación y tentativa hasta el suicidio consumado”; desde 1970 es considerada problema de salud pública (1). La estigmatización de los trastornos mentales ha evitado el despliegue de intervenciones enfocadas en la prevención de la conducta suicida a nivel individual y colectivo, lo que ha generado un aumento significativo de los intentos de suicidio, considerados como el principal factor de riesgo para el suicidio consumado en la población en general (2).

La OMS estima que por cada muerte atribuible a suicidio se producen entre 10 a 20 intentos fallidos de suicidio, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones, traumas físicos, emocionales y mentales (1), lo que representó la mayor causa de pérdida de años de vida saludable después del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) para el año 2030 (1). Adicionalmente, los trastornos mentales se posicionaron entre las primeras 20 causas de años de vida ajustado por discapacidad (AVAD) entre 2008 y 2018 (1).

Por lo anterior, la conducta suicida es entendida como “urgencia vital” no solo desde el punto de vista de pérdida del estado salud del individuo, sino también por el debilitamiento de sus redes afectivas y sociales. El intento suicida se ve reflejado por la toma de decisiones basadas en tres componentes básicos: el nivel emocional (sufrimiento intenso), nivel conductual (carencia de herramientas para hacerle frente) y nivel cognitivo (percepción de la muerte como única salida) (3).

Ante esta sentida problemática, la OMS ha desarrollado estrategias de acción en salud que abordan la conducta suicida desde una mirada basada en la evidencia, como la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención no especializada (mhGAP), que establece al suicidio como la tercera causa principal de muerte a escala mundial de los individuos entre los 15 a 34 años, y la décimotercera causa principal de muerte en todas las edades combinadas: cada año mueren cerca de 875,000 personas por suicidio, cifra que representa el 1.4% de la carga de mortalidad (4).

Adicionalmente, el impacto negativo en la salud mental asociado a la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2 representa un reto de salud pública, en donde se ve reflejada una amplia gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y colectivo secundarias a brotes epidemiológicos e inequidades en la prestación de servicios de salud, que se ha reflejado en el incremento de los niveles de disfuncionalidad social evidenciados en los altos índices de consulta a urgencias a causa de insomnio, ansiedad,

depresión y estrés postraumático (5), características propias del aislamiento social como barrera de prevención ante el contagio y propagación del COVID-19; estas afectaciones emergentes son entendidas como problemas potenciales para la salud mental de la población colombiana a mediano plazo (6).

Por lo anterior, la Federación Mundial de Salud Mental ha planteado el tema “Salud mental en un mundo desigual”, en donde la desigualdad social enmarcada en los determinantes sociales a nivel estructural constituye un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales. Por su parte, la OMS reconoce la existencia de desigualdades sistémicas como factor de riesgo directo de las diferencias en el estado de salud mental de la población, evidenciando una relación causal bidireccional entre pobreza e inequidad y trastornos de salud mental con mayor prevalencia, como la depresión, el consumo de sustancias psicoactivas, la exposición a violencias y la ansiedad (7).

En Colombia, la encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015 señala que el intento suicida en niños y adolescentes aumenta con la edad y representa la cuarta causa de muerte violenta en esta población, estimándose que el 10% de los niños y adolescentes que han realizado intentos de suicidio se suicidarán en los 10 años siguientes. Adicionalmente, la mayoría de los niños y adolescentes con intento de suicidio no solo presentan una patología mental de base e intentos suicidas previos, se ha encontrado que no han recibido tratamiento, ni seguimiento adecuados (8), por lo cual el diseño de intervenciones de prevención desde el primer nivel de atención, que involucre los determinantes sociales en salud a nivel estructural y comunitario podrían disminuir el riesgo de ideación y conducta suicida e impactaría positivamente en la reducción de los índices de consumo de sustancias psicoactivas, deserción escolar y violencias a nivel individual y familiar, reconocidos como factores de riesgo para el suicidio consumado en la población colombiana (8).

Metodología

Diseño de gestión enmarcado en el desarrollo social, que usa herramientas de la investigación cualitativa con base en el uso de grupos focales y entrevistas semiestructuradas, en los cuales se realizó énfasis en la naturaleza socialmente construida de la realidad actual frente al riesgo de ideación y comportamiento suicida en la población de un municipio del nororiente colombiano, donde se pretende involucrar a la comunidad y a actores públicos (trabajo transectorial) en el desarrollo de intervenciones para la prevención del riesgo desde la Atención Primaria en Salud (APS) y la guía metodológica para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención (RIAS).

El diseño de la RIAS para la prevención del riesgo de ideación y comportamiento suicida y promoción de la salud mental se sustenta en la garantía de la dignidad humana por parte del Estado (Ley 1751 de 2015), y se orienta a promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos; en este sentido, el principal objetivo de este enfoque es analizar los determinantes sociales a nivel estructural, así como las inequidades en el acceso a la salud, con el fin de corregirlos a partir de la formulación de intervenciones intersectoriales orientadas a la promoción del autocuidado, el bienestar individual y colectivo al hacer uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Así mismo, permite el logro de resultados esperados en salud al disminuir los índices de prevalencia e incidencia frente al riesgo de ideación y conducta suicida en un municipio del nororiente colombiano, optimizando los recursos disponibles a partir de una mirada de atención para grupos de riesgo y colectivos desde la APS, donde se planteen intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su

intervención, evitando el suicidio consumado al fomentar el autocuidado y empoderar a la población en general, lo anterior sustentado en los principios de seguridad, calidad, eficacia, eficiencia y equidad planteados en la Ley 1616 de 2013 (9).

Por lo anterior, se llevó a cabo un análisis a profundidad de la realidad actual del riesgo de ideación y conducta suicida de la población de un municipio del nororiente colombiano; las preguntas orientadoras diseñadas estaban dirigidas a: identificar casos de intento de suicidio o suicidio consumado en las comunidades del municipio, reconocimiento de factores de riesgo de la conducta suicida y su presencia en la realidad actual comunitaria, nivel de conocimiento en señales de alarma frente a la conducta suicida y reconocimiento de aportes comunitarios para el diseño de intervenciones efectivas a nivel intersectorial; se usó Excel como herramienta de transcripción de datos, decodificación abierta y análisis para la selección de temas orientadores que definieron el enfoque de la RIAS (Tabla 1).

Tabla 1. Decodificación y análisis de grupos focales

Código	Fragmento	Tema Generador
El suicidio es estigmatizado	“No, darse cuenta es como difícil, es muy complicado aquí una sardina que se ahorcó, y la mayoría mujeres callamos para evitar que nos critiquen por los problemas que tenemos”.	El intento de suicidio y el suicidio consumado se mantienen en el ámbito de lo privado por la estigmatización del trastorno mental y repercusiones sociales.
El intento de suicidio es una acción privada	“Eso es privado, uno no menciona esa situación con las demás personas por miedo a ser señalada”.	
Las causas de intento de suicidio o suicidio consumados son múltiples y se relacionan con el entorno	“Los problemas en casa, de pareja o con los hijos o algún vecino, la soledad, el poco diálogo, crisis económicas, las deudas son factores terribles, el consumo de sustancias, el desempleo y la discapacidad”.	Identificación temprana del riesgo de ideación y comportamiento suicida. Subtemas: 1. Factores de riesgo. 2. Signos de alarma.
Los signos de alarma frente al riesgo de ideación y comportamiento suicida suelen ser conductuales y comportamentales	“Esa persona se aísla, no tiene comunicación en la casa, se encierra, la pérdida de los intereses, falta de amor para los niños, ahora no hay amor en las familias. El alcoholismo y el consumo de sustancias, ahora los niños deben de asumir las responsabilidades de los padres, eso también genera en ellos inseguridad. Cuando a los niños les hacen matoneo en el colegio y ellos no dicen, entonces se encierran, se callan y no cuentan porque creen que uno no les va a creer”.	
La comunidad identifica acciones de promoción de la salud mental a nivel primario, enfatizando en la educación (modificación de conductas de riesgo) y acompañamiento por el personal interdisciplinario en salud	“Yo creo que deberíamos tener más apoyo de psicología, especialmente en los colegios y escuelas en donde todos los niños pasan por el psicólogo, pero, los pasan cuando ya se identifican los problemas, cuando el chino es insoportable, a ellos deberían pasarlos cada semana, incluso por grupos según el curso y realizar charlas y no llamar únicamente a los niños problema”.	Intervenciones de educación en prevención de la conducta suicida en la población en riesgo y en general en HpV, resiliencia y primeros auxilios psicológicos.

Fuente: elaborado por la autora.

La priorización del problema se desarrolló por medio de la Matriz de Análisis Estructural (MAE), en donde se evaluó el problema como una totalidad integrada por diferentes determinantes sociales intermedios, los cuales se influyen entre sí con distinta fuerza en el municipio del nororiente colombiano estudiado. En este municipio se encontraron diversos problemas que potencializan el riesgo de ideación y comportamiento suicida en la población, tales como: debilidad en el manejo, seguimiento y control de usuarios con riesgo de ideación y comportamiento suicida; desactualización del personal de salud interprofesional; incremento en el consumo de sustancias psicoactivas; barreras de acceso geográfico y administrativo en la presentación de servicios de salud.

Resultados

El desarrollo de la RIAS para la prevención temprana del riesgo de ideación y comportamiento suicida y promoción de la salud mental se sustenta en el enfoque de derechos, desarrollo humano y curso de vida. Para el efecto se crearon 4 grupos focales, con una población de 15 líderes comunitarios de diferentes sectores del municipio del nororiente colombiano, con una participación activa del género femenino (90%); la edad promedio fue de 45 años, y se evidenció mayor movilización de los sectores con estrato socioeconómico bajo-medio (95%). Lo anterior permite empoderar a la comunidad en general y a aquella en riesgo de ideación y conducta suicida en la identificación

de estrategias de prevención al hacer uso de la toma de decisiones compartidas, entendiendo las necesidades individualizadas del municipio, potencializando la calidad de vida y el bienestar individual, familiar y colectivo, al construir intervenciones educativas como estrategia seleccionada por la comunidad.

Diseño de RIAS

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, en su dimensión social y de salud mental, enmarca el diseño de estrategias que permitan el goce efectivo del derecho a la salud, incrementando los niveles de resiliencia, percepción de apoyo social y búsqueda de ayuda oportuna (10); sin embargo, las estrategias de intervención van encaminadas a la notificación y valoración por médicos generales, psiquiatras y psicólogos en instituciones de alto nivel de complejidad, lo que afecta su implementación en el primer nivel de atención; por esta razón, es indispensable implementar acciones de inclusión en la política pública en salud mental en donde se amplíe el rol del profesional en enfermería en busca de eliminar barreras de acceso a los servicios de salud a fin de expandir los cuidados enfermeros basados en la evidencia a áreas con escaso personal sanitario (Figura 1). Lo anterior está sustentado en la Resolución 0518 de 2015, donde se plantean disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública, y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

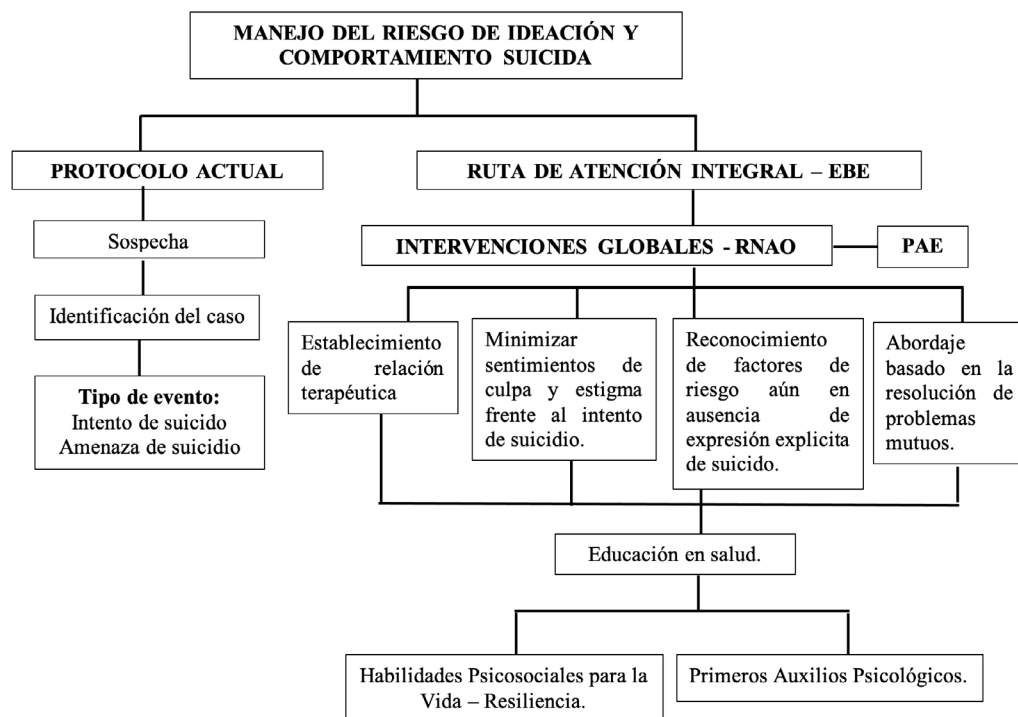


Figura 1. Marco diferencial atención ante el riesgo de ideación y comportamiento suicida.

Fuente: elaborado por la autora.

Las intervenciones educativas diseñadas se sustentan bajo el modelo pedagógico interestructurante dialogante, con base en las habilidades psicosociales para la vida (HpV) y las recomendaciones de la guía Valoración y cuidado en riesgo de ideación y comportamiento suicida de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), permitiendo el desarrollo humano en todas las dimensiones (cognitiva, socioafectiva y práxica), al hacer uso de la

educación popular y constructivista –interestructurante– de aprendizaje significativo como técnicas metodológicas (11); esto permite el desarrollo de la autonomía y potencializa el reconocimiento de signos y síntomas de alarma, toma de decisiones y pensamiento crítico fundamental para la prevención del riesgo de ideación y comportamiento suicida de la población en riesgo y general en el municipio del nororiente colombiano (Tabla 2).

Tabla 2. Diseño de las intervenciones – RIA**

Entorno donde se desarrollará la intervención	Población	Resultados en Salud	Capacidad	Contenido	Subcontenidos	No. de ciclos y sesiones	Formas de evaluación	Condiciones de lo didáctico
Educativo Comunitario	En riesgo y general	Disminución de los índices de prevalencia e incidencia frente el riesgo de ideación y comportamiento suicida, evidenciado por la disminución del estigma frente a la salud mental y el fomento de la búsqueda de ayuda oportuna.	La población en riesgo y en general identifica, reflexiona e involucra las HpV en su cotidianidad.	HpV	1. Autoconocimiento. 2. Empatía – Resiliencia. 3. Comunicación asertiva. 4. Relaciones interpersonales. 5. Toma de decisiones. 6. Solución de problemas y conflictos. 7. Pensamiento creativo. 8. Pensamiento crítico. 9. Manejo de sentimientos y emociones. 10. Manejo de tensiones y estrés.	2C-12S	Cuantitativa: Test de HpV pre-pos intervención. Cualitativa: Colcha de retazos. Cartografía social.	Las estrategias de educación en salud mental se ejecutarán a través de: educación popular, talleres, laboratorios, modelaje de situaciones, construcción participativa de guiones teatrales, foros y debates.
Familiar Educativo Comunitario	Familias Líderes sociales Docentes	Familias, líderes sociales y docentes especializados en PAP para la identificación temprana de signos de alarma y atención inmediata del riesgo de ideación y comportamiento suicida.	Las familias, líderes comunitarios y docentes identifican factores de riesgo para el desarrollo de conductas suicidas; además, involucran los PAP en la cotidianidad para la promoción de la salud mental.	PAP	1. Realizar contacto psicológico (Empatía). 2. Examinar las dimensiones del problema. 3. Analizar las posibles soluciones. 4. Darle seguimiento. 5. Primeros auxilios (Básico).	1C-12S	Cualitativa: Juego de roles.	

** La educación se ejecutaría por sectores en los distintos entornos del municipio, con el fin de individualizar la intervención según las necesidades encontradas que potencialicen el riesgo de ideación y comportamiento suicida en la población por abordar; lo anterior, al hacer uso del PAE.

Fuente: elaborado por la autora.

Además, el objetivo de la educación para la salud como estrategia de intervención para la prevención del riesgo de ideación y conducta suicida, y la promoción de la salud mental está enmarcado en la autogestión y autonomía individual y colectiva como expresión del derecho a la salud, al potencializar el desarrollo de valores y prácticas saludables como herramienta para cambiar las condiciones y transformar su realidad, a fin de convertirse en agentes sociales de cambio. Lo anterior está sustentado en la Resolución 4886 de 2018 (12).

Discusión

Inglaterra creó un programa de capacitación e intervención educativa de guardianes (*gatekeepers*) frente a la prevención del suicidio, para personas voluntarias que por su profesión o rol, tienen contacto directo con miembros de la comunidad, fuera de los escenarios médicos; esta característica los convierte en sujetos clave para la detección temprana y canalización de población en riesgo de suicidio con el fin de disminuir el estigma social frente a las enfermedades de salud mental y permitir el direccionamiento a servicios de salud (13).

Por otro lado, España ha evidenciado que la formación y capacitación de voluntarios ha reducido significativamente las tasas de intento de suicidio y suicidio consumado; el proceso de formación de los guardianes se centra en la identificación de los factores o las señales de alarma frente a la conducta o ideación suicida, además de técnicas de ayuda básica tales como: establecimiento de relación de confianza, eliminación del juicio, escucha activa y empática reconociendo los límites de intervención, remisión a otro escenario de tratamiento. Adicionalmente, no todas las intervenciones para prevenir la conducta suicida van dirigidas a grupos de riesgo, se ha demostrado que la sensibilización y la educación a la población en general sobre el suicidio y sus causas ayudan a mejorar la comprensión del problema y a cambiar actitudes alrededor de condiciones de salud mental, lo que facilita la detección de personas en riesgo y la búsqueda de ayuda (14).

A nivel latinoamericano, en Chile se han creado programas de prevención del suicidio en adolescentes escolares, en donde incorporan la educación sobre el comportamiento suicida y el suicidio en los currículos estudiantiles con el fin de crear conciencia frente a la existencia de los trastornos mentales, mitigar el estigma, reconocer los factores de riesgo e incentivar la búsqueda de ayuda profesional de manera oportuna. Además, se ha entrenado al cuerpo docente bajo el criterio de *gatekeepers*, para lo cual reciben capacitación específica a fin de poder ayudar y direccionar a los adolescentes en riesgo de autolesión. A partir de esto, en Chile se ha evidenciado

que con estas intervenciones se ha logrado aumentar el conocimiento sobre factores de riesgo suicida y fomentar la predisposición para solicitar ayuda, disminuyendo el suicidio como opción e impactando positivamente la tasa de mortalidad con una disminución aproximada de 40 a 50% en este grupo etario (15).

Así mismo, la educación como estrategia de prevención permite la eliminación de barreras en la atención y restaura la confianza con el personal de salud al iniciar el abordaje desde el primer nivel de atención con los principios de prioridad del sujeto de intervención, seguridad, calidad, eficacia, eficiencia y equidad, dentro de la sustentación científica. Entre las herramientas presentadas a nivel mundial desde el enfoque de enfermería para la identificación y el manejo del riesgo suicida, aparecen las guías de la RNAO, que proponen intervenciones de prevención del trastorno mental y promoción de la salud mental que podrían generar un impacto positivo en la población objeto, al mitigar la estigmatización, enfatizar en el autocuidado y la búsqueda de ayuda con el fin disminuir de manera progresiva los índices de morbilidad y mortalidad asociados a ideación suicida y el suicidio (16).

Dado lo anterior, la implementación intersectorial y comunitaria de las guías de la RNAO en el municipio del nororiente colombiano permitirá el cumplimiento de los objetivos enmarcados dentro del PDSP, la Ley 1616 de 2013 y el Decreto 4886 de 2018, al potencializar el autocuidado a partir de la transformación de concepciones y prácticas que fortalezcan el desarrollo integral desde el empoderamiento del bienestar y calidad de vida; por lo tanto, el alcance de la RIAS está sustentado en el impacto de determinantes sociales intermedios involucrados en el riesgo de ideación y comportamiento suicida, al impactar todos los grupos etarios, especialmente la población adolescente, juventud y adultez mayor, secundario a los datos presentados en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio, en donde cada grupo presentó una prevalencia del 36, 39 y 24%, respectivamente, de casos de intento de suicidio para el año 2022.

Igualmente, las intervenciones en salud seleccionadas para la promoción de la salud mental y la prevención del riesgo suicida se basan en la evidencia científica de las guías de práctica clínica de la RNAO y en artículos científicos que brindan soporte a su implementación, lo que permite responder a las necesidades planteadas por los líderes sociales, las cuales son aplicables a los entornos familiares, escolares y comunitarios, junto con el personal de enfermería entrenado en atención comunitaria en salud mental bajo el concepto de educación para la salud en los ámbitos individual, grupal y colectivo (Tabla 3).

Tabla 3. Intervenciones en salud – Enfermería Basada en la Evidencia

Hito	Intervención global – RNAO	Fundamentación	Nivel de evidencia
Valorar integralmente el estado de salud	“La enfermera trabaja para establecer una relación terapéutica generando estrategias de comunicación con los pacientes en riesgo de comportamiento e ideación suicida. Además, individualiza los cuidados en donde la persona se empodere de su salud”. (18) “Así mismo, la relación terapéutica debe establecerse con familias y comunidades como fuente principal identificación del riesgo y sustento de apoyo”.	La relación terapéutica enfermera-paciente permite la negociación intersubjetiva en donde se reconstruye el binomio salud-enfermedad, garantizando el establecimiento de objetivos enfocados en el autocuidado y empoderamiento de su estado de salud y bienestar al adoptar medidas de prevención de la enfermedad y promoción de salud (19). Así mismo, potencializa el desarrollo de habilidades psicosociales sólidas como el autoconocimiento, la asertividad, la empatía, la toma de decisiones, la solución de problemas y conflictos. Lo anterior se logra al reconocer la importancia de la comunicación y el cuidado holístico en los procesos de atención y educación; esta relación presenta tres fases: orientación (priorización de necesidades), trabajo (establecimiento de objetivos e intervención de cuidado) y resolución (autocuidado) (18).	IV-IA
Educación para el cuidado de la salud Fortalecimiento del autocuidado en salud	“La enfermera trabaja con el paciente para minimizar los sentimientos de pena, culpabilidad y estigma asociados con el suicidio, la enfermedad mental y las adicciones, además, de fomentar la esperanza”. – Uso de las Habilidades Psicosociales para la Vida (HpV) (18).	La educación para la salud permite impactar positivamente sobre el efecto estigmatizador del intento de suicidio al disminuir el sufrimiento individual y familiar, los sentimientos de culpa y vergüenza, los cuales tienen un impacto acumulativo en el bienestar mental. La educación elimina las barreras emocionales y potencializa el uso de los servicios sanitarios y la búsqueda de ayuda de manera oportuna; así mismo, fomenta la reducción de tendencias suicidas al promover la esperanza y el desarrollo de habilidades psicosociales encaminadas al manejo de tensiones, emociones y sentimientos; fomenta la resiliencia y la autoestima (16).	III-IV
Protección específica	“La enfermera reconoce indicadores clave que ponen en riesgo de comportamiento suicida, aun en ausencia de expresión explícita de suicidio”. Además, “valora factores protectores asociados con la prevención del suicidio y obtiene información colateral de las fuentes disponibles: familia, amigos, soportes comunitarios, historial médico y profesionales de la salud mental”. (18)	La educación para la salud enfocada en la identificación temprana de factores de riesgo relacionados con la conducta suicida, mitos y creencias sobre el suicidio permite al individuo, la familia y la comunidad el empoderamiento de su condición de salud y la búsqueda de ayuda oportuna como estrategia de prevención universal; estos factores de riesgo se establecen a nivel social, comunitario, relacional e individual. Así mismo, permite el fortalecimiento de factores protectores como las relaciones interpersonales sólidas, un sistema personal de creencias y estrategias de afrontamiento positivo a situaciones estresantes (16). Los factores protectores incluyen el desarrollo de HpV, autocontrol de la impulsividad, alta autoestima, presencia de estrategias de afrontamiento adecuadas y capacidad de resiliencia. Entre los factores externos se destacan la accesibilidad a los servicios de salud, la existencia de una red social y familiar apropiadas y la participación social, además de la restricción de métodos letales de suicidio (20).	IV
Fortalecimiento del autocuidado en salud	“La enfermera utiliza el abordaje basado en la resolución de problemas mutuos (paciente-enfermería) para facilitar el entendimiento de cómo perciben sus propios problemas y generar soluciones”. (18)	La ideación suicida representa una forma de hacer frente a las situaciones que el individuo percibe como insoportables y puede estar relacionada con el dolor psicológico y emocional; por lo tanto, la educación en estrategias de afrontamiento permite reducir el riesgo de conductas suicidas al fomentar la resolución de problemas y conflictos y el uso del pensamiento crítico y creativo al reducir la impulsividad y potencializar la resiliencia (21).	IV

Fuente: elaborado por la autora.

La investigación de la efectividad de las intervenciones globales de la guía Valoración y cuidado en riesgo de ideación y comportamiento suicida ha permitido diseñar y desarrollar programas efectivos para la mitigación del riesgo, en donde el personal profesional de enfermería, a través de la valoración integral y multifactorial del riesgo, fomenta seguridad y proporciona habilidades para hacerle frente al establecer una relación terapéutica efectiva, promoviendo la autogestión del riesgo desde el ámbito clínico, lo cual ha demostrado un impacto positivo en la salud mental de la población española al reducir el estigma y permitir la búsqueda de ayuda de manera oportuna, con consecuencias positivas en los índices de intento de autolesión. Así mismo, ha demostrado la necesidad de descentralizar el cuidado en salud mental y permitir el desarrollo de estas intervenciones desde el ámbito comunitario, fomentando la construcción de ambientes seguros y redes de apoyo sólidas como factores de protección específicos para la prevención del riesgo (17).

Por lo anterior, la educación para la salud permite la construcción de conocimientos, prácticas y valores que transformen comportamientos no saludables, lo que se traduce en la construcción de bienestar en relación con la salud al integrar los procesos participativos de la comunidad y la movilización social, representado por el saber-hacer más y mejor sobre la salud al generar oportunidades, construcción de capacidades y habilidades que propicien el bienestar y mejoren la calidad de vida.

Además, la articulación del componente educativo de la RIAS desde la evidencia y el PAE permite la detección temprana de situaciones de riesgo para la salud con un enfoque holístico, ampliando las redes de apoyo intersectorial y comunitaria. Así, la promoción de la salud mental apunta a cambiar los determinantes estructurales de la salud al fomentar condiciones favorables y apoyar a las personas, los grupos y las comunidades en el desarrollo máximo de sus capacidades y goce del bienestar, siendo la salud mental una experiencia subjetiva y objetiva, en esencia inestable, caracterizada por la capacidad de afrontar las crisis, enriquecer la subjetividad y lidiar con la propia experiencia mental (10).

Conclusiones

El desarrollo de la RIAS para la prevención del riesgo de ideación y comportamiento suicida permite un abordaje integral desde el enfoque comunitario al hacer uso de la educación en salud a nivel intersectorial, con lo cual se pretende generar conocimientos y prácticas transformadoras en los ámbitos individual, familiar y colectivo, con el fin de potencializar el afrontamiento

positivo de los problemas que impactan de manera negativa en la salud mental y favorecen el riesgo de autolesión; lo anterior al reconocer la importancia de la relación terapéutica entre el personal de enfermería y la población objeto de cuidado desde el primer nivel de atención.

Así mismo, el empoderamiento de la familia y la comunidad en ámbitos de salud mental genera redes de apoyo efectivas que favorecen la identificación temprana de riesgos y fortalece la búsqueda de ayuda oportuna al promover la recuperación y la prevención de mayor sufrimiento psíquico. Lo anterior crea mayor sensación de bienestar y calidad de vida al promover el autocuidado y el desarrollo de habilidades que permitan transitar con éxito las adversidades de la vida cotidiana.

Por otra parte, el actuar sobre los determinantes sociales en salud permite eliminar el estigma social al generar ambientes saludables, construyendo intervenciones que contribuyan al empoderamiento y estilos de vida saludables al controlar las causas de violencia familiar y de pareja, problemas económicos, exclusión, abandono y falta de cuidados en salud mental, como principales factores para el desarrollo del riesgo de ideación y comportamiento suicida en el municipio del nororiente colombiano bajo estudio.

Recomendaciones

El desarrollo de intervenciones de promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida desde una mirada de APS impactaría en las barreras de atención (acceso a los servicios de salud y disponibilidad de consultas generales y especializadas), potencializaría la corresponsabilidad social y el autocuidado a nivel individual y colectivo al transversalizar el cuidado de la salud mental hacia lo comunitario, limitando los estigmas en el ámbito social y fomentando la creación de redes de apoyo sólidas, incidiendo sobre los factores de riesgo de ideación y conducta suicida identificados en la población del municipio del nororiente colombiano. Así mismo, se recomienda la actualización de la encuesta nacional de salud mental, cuya última versión es del año 2015.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio, no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

Consideraciones éticas. El estudio contó con autorización del comité institucional de ética en investigación UNAB (No. CIEI-UNAB-045-2022), diligenciamiento del consentimiento informado de participación, grabación de voz y uso de imagen personal. Es una investigación con riesgo mínimo para la salud según lo establecido por la Resolución 8430 de 1993.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. EEUU: OMS; 2021. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Bedoya-Cardona EY, Montaña-Villalba LE. Suicidio y Trastorno Mental. *Rev CES Psicol* [Internet]. 2016;9(2):179-201. doi: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.9.2.12>
- Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la psicología clínica. *Ter Psicol* [Internet]. 2015;33(2):117-126. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
- Organización Panamericana de la Salud. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0., 2017 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/documentos/guia-intervencion-mhgap-para-trastornos-mentales-neurolgicos-por-consumo-sustancias>
- Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. 2020;48(4):9-30. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Sanabria-Mazo JP, Useche-Aldana B, Ochoa PP, Rojas-Guadrón DF, Sanz A. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia [Internet]. Barcelona: Colpsic; 2021. Recuperado a partir de: <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/09/Libro-Impacto-de-la-pandemia-de-COVID-19-en-la-salud-mental-en-Colombia.pdf>
- Federación Mundial de la Salud Mental. Un mundo desigual, nota descriptiva; 2020.
- Gómez-Restrepo C, Escudero-de Santacruz C, Matallana-Eslava D, González-Ballesteros LM, Rodríguez-Romero V, Rodríguez-Malagón N, et al. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Tomo I [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015. Recuperado a partir de: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. Servicios para la salud mental en Colombia: Caracterización de las iniciativas territoriales y nacionales, públicas o privadas o de la sociedad civil y organizaciones comunitarias relacionadas con modalidades de atención descritas en el artículo 13 de la Ley 1616 de 2013. Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2022. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/servicios-salud-mental-colombia-ley-1616-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/PlanDecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
- Gutiérrez-Triana DV, Morales MC. Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS- Orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de salud mental. Resolución 4886 de 2018 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. Recuperado a partir de: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=93348>
- Matthieu M, Hensley M. Gatekeeper training outcomes: Enhancing the capacity of staff in substance abuse treatment programmes to prevent suicide in a high-risk population. *Ment Health Subst Use* [Internet]. 2013;6(4):274-86. doi: <https://doi.org/10.1080/17523281.2012.744342>
- Rueda-López F. Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares. Confederación Salud Mental España [Internet]. 2006;11-33. Recuperado a partir de: <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiaprevencionsuicidio.pdf>
- Bustamante-V F, Florenzano-U R. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* [Internet]. 2013;51(2):126-136. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000200006>
- Ferré-Grau C, Montescó-Curto P, Mulet-Valles M, Lleixà-Fortuño M, Albacar-Riobó N, Adell-Argentó B. El estigma del suicidio vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis. *Index Enferm* [Internet]. 2011;20(3):155-159. Recuperado a partir de: <https://dx.doi.org/10.4321/S113212962011000200004>
- Morales-Romero A, González-María E, Ramos-Ramos MA, Hidalgo-López L, Zurita-Muñoz AJ, Quiñoz-Gallardo MD, et al. Implantación de la valoración y el cuidado de los adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida: una Guía de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Enfermería Clínica* [Internet]. 2020;30(3):155-159. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.028>

18. Grinspun D, Moreno-Casbas T. Guía de buenas prácticas en enfermería. Cómo enfocar el futuro de la enfermería. Valoración y cuidado de los adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida [Internet]. Toronto, Canadá: RNAO; 2009. Recuperado a partir de: https://rmao.ca/sites/rmao-ca/files/2014_BPG_Suicidio_MAR2014.pdf
19. Vidal-Blan R, Adamuz-Tomás J, Feliu-Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enferm glob [Internet]. 2009;17. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es
20. Osorio-Vigil A. Primeros auxilios psicológicos. Rev. Asociación Latinoamericana para la formación y enseñanza de la Psicología [Internet]. 2017;15(5). Recuperado a partir de: <https://integracion-academica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20AOsorio.pdf>
21. Figueroa RA, Cortés PF, Marín H, Vergés A, Gillibrand A, Repetto P. The ABCDE psychological first aid intervention decreases early PTSD symptoms but does not prevent it: results of a randomized-controlled trial. Eur J Psychotraumatol [Internet]. 2022;13(1):2031829. doi: <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2031829>