



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

2

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

ENTORNO HOGAR

INTERACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA CUIDADO PARA LA SALUD FAMILIAR

PRODUCTO: PLAN DE CUIDADO FAMILIAR Y PLAN DE CUIDADO FAMILIAR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL

FICHA TÉCNICA DE SALUD MENTAL

VIGENCIA: MARZO – DICIEMBRE 2023

Bogotá D.C



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

2

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

TABLA DE CONTENIDO

ESTRATEGIA CONFRÓNTATE 7	1
1. Descripción de la estrategia	1
2. Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
3. Metodología	4
4. Resultados esperados de la estrategia.....	¡Error! Marcador no definido.
5. Bibliografía	10
ESTRATEGIA FORTALECIMIENTO DE LAS PAUTAS DE CRIANZA	11
1. Descripción de la estrategia	11
2. Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
3. Metodología	¡Error! Marcador no definido.
4. Resultados esperados de la estrategia.....	¡Error! Marcador no definido.
5. Bibliografía	¡Error! Marcador no definido.
ESTRATEGIA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	21
1. Descripción de la estrategia	21
2. Objetivos	21
3. Metodología	24
4. Resultados esperados de la estrategia.....	¡Error! Marcador no definido.
5. Bibliografía	26
ESTRATEGIA APOYO PSICOLÓGICO EN CASOS DE DUELO	27
1. Descripción de la estrategia	27
2. Objetivos	27
3. Metodología	27
4. Resultados esperados de la estrategia.....	¡Error! Marcador no definido.
5. Bibliografía	34
ORIENTACIONES PARA LA APLICACIÓN DE TAMIZAJES EN SALUD MENTAL	35



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

2

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

1. Descripción de la estrategia	35
2. Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
3. Metodología	41
INSTRUMENTO RQC – CUESTIONARIO DE REPORTE PARA NIÑOS	37
INSTRUMENTO SRQ – CUESTIONARIO SÍNTOMAS PARA ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS	38
APGAR FAMILIAR	39
4. Resultados esperados de la estrategia	¡Error! Marcador no definido.
5. Bibliografía	¡Error! Marcador no definido.
CONTROL DE CAMBIOS	42



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

ESTRATEGIA CONFRÓNTATE 7

1. Descripción de la intervención


Confróntate 7 es una estrategia de acompañamiento y asesoría en salud mental dirigida a las familias y personas notificadas a SISVECOS o SIVIM a quienes se les ha identificado algún riesgo relacionado con su estabilidad emocional o su salud mental; posibilitando el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento para hacer frente a eventos estresores o sucesos vitales que vivencian, generando herramientas que permitan mejorar sus competencias y habilidades protectoras de la salud mental para enfrentarlos, mitigarlos y superarlos. El centro de la intervención es la familia y su fortalecimiento y adaptación como red de apoyo para el desarrollo de acciones que favorezcan el mantenimiento de su salud, la inclusión social, el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo o la identificación de riesgos e intervención temprana en salud mental; en ese sentido la intervención no es de carácter clínico ni terapéutico, sino que se convierte en una acción colectiva complementaria a las intervenciones contenidas en el Plan de Beneficios de Salud

2. Definiciones - Orientaciones Conceptuales

Según Lazarus y Folkman (1984, citado por González, Montoya, Casullo y Bernavéu, 2002) el afrontamiento hace referencia a esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza una persona para manejar las demandas internas y/o externas evaluadas como algo que agota o excede los recursos personales. Estos esfuerzos son continuamente cambiantes y están determinados por la persona, el ambiente y su interacción.

Las estrategias de afrontamiento, según Lazarus y Folkman (1984) comprenden aquellas estrategias centradas en la solución de problemas y las centradas en la regulación emocional, las cuales no necesariamente se realizan de manera lineal ni cíclica, sino que su abordaje se puede dar de acuerdo a las necesidades identificadas en la familia en cada intervención.

Estrategias centradas en la solución de problemas (Fase 1 y 2): Son aquellas

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR		
	Controlado no codificado	Versión:	3
Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.			

directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.

1. Fase de Confrontación: Ante un mismo suceso potencialmente estresante las personas y familias presentan reacciones muy diversas, de esta manera la confrontación hace referencia a la importancia de hablar del problema, para lo cual se invitará a la familia a generar un espacio de conversación cálido, ameno, tranquilo y confidencial tanto con la persona afectada como con la participación de los miembros de su núcleo familiar. Este diálogo estará encaminado a conocer el significado que se ha dado a la situación problemática, las circunstancias que desencadenaron el riesgo y la forma como la familia lo ha afrontado hasta la fecha.

2. Fase de Planificación: Comprende la identificación y construcción de herramientas para solucionar el problema. El profesional podrá determinar el uso de herramientas previamente aprendidas como medio para el desarrollo de la sesión.

- Explorar la comprensión del caso que permita identificar cuál es la situación actual y qué se desea alcanzar.
- Explorar las redes de apoyo familiar, social e institucional.
- Invitar a crear alternativas de solución, lo cual incluye conocer las situaciones que le pueden generar riesgos.

Estrategias de regulación emocional. (Fases 3, 4, 5, 6 y 7): Son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.

3. Fase de Aceptación: Hace referencia a la identificación y movilización de riesgos ambientales, familiares o bio-psico-sociales que influyen, propiciando espacios que permitan reconocer y aceptar el papel que cada miembro de la familia ha tenido en cuenta el origen del evento o problema, así como las acciones que hacen que éste se mantenga. Invita a la persona y a la familia a ampliar la mirada respecto a la vida. Busca que se movilicen representaciones frente a la ausencia de dolor, problemas, ansiedad o preocupaciones, las cuales podrán aparecer durante la vida.

4. Fase de Distanciamiento: Busca que las familias identifiquen reacciones emocionales observando las experiencias desde una nueva perspectiva, buscando que mediante el distanciamiento se genere autorreflexión para apartarse del problema (no



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

pensar en el problema o evitar que le afecte en su vida). (Nota: el profesional debe contar con la capacidad de realizar la estabilidad emocional del caso dado que en esta Fase es posible que se presenten recaídas, esto incluye la intervención en crisis).


- Minimizar el significado de la situación: Desde un proceso cognitivo invita a no recordar, mostrar indiferencia ante la situación, alejarse y evitar el sufrimiento.
- Estabilidad emocional: Aborda diferentes herramientas que inviten a considerar que las situaciones desde la mirada externa, posibilitan la regulación de las emociones para conducir nuevas estrategias de afrontamiento.

5. Fase de Autocontrol: Hace referencia al uso de habilidades individuales y familiares que permiten controlar sentimientos y respuestas emocionales desde la capacidad de regular la intensidad, la frecuencia o duración partiendo de generar recursos propios de manera que la familia conozca cómo enfrentar las situaciones estresores futuras sin que se vuelva a desencadenar riesgos.

Uso de técnicas para el control de emociones y expresión de sentimientos: Entre las técnicas se encuentran: a) Respiración profunda y rítmica b) ensayo emocional. c) Expectativa positiva (puede ser utilizada desde un diario personal) d) Manejo del estrés

6. Fase de Escape/Evitación: Trabajada a partir de identificar posibles mecanismos de respuesta para alejarse del problema, buscando que se reflexione acerca de las circunstancias que desencadenaron el evento específico, así como los elementos que se pueden modificar para evitar que persista.

- Manejo de comportamientos para apartarse del problema: Se invita a no pensaren él problema y generar respuestas que viabilicen evitar que afecte la vida y funcionalidad de la familia.
- Confrontación para conocer cambios: Se trabaja a partir de identificar comportamientos que persisten o se han transformado de acuerdo al evento y desencadenante que lo generó. Adicionalmente se darán herramientas de regulación emocional para la vida diaria explorando en la siguiente sesión como se han dado cambios positivos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR		
	Controlado no codificado	Versión:	3
Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.			

7. Fase de Reincidencia o reevaluación positiva: Se refiere a la preparación anticipatoria en caso de que se vuelve a presentar el evento y se interviene desde las sesiones anteriores donde es posible puntualizar tanto con la persona como con la familia, las estrategias, pasos o rutas a seguir en caso de volver a presentar factores de riesgo que posibiliten que se desencadene nuevamente el problema. Es recomendable hacer compromisos, acuerdos, pactos o convenios que queden por escrito y visibles en su vivienda, con el fin de que sean herramientas de fácil acceso individual y de uso familiar.

Durante las estrategias de regulación emocional se puede incluir:

- Manejo de reacciones: Por ejemplo, el miedo, la culpa, la impotencia.
- Verbalizaciones y silencios: Reconocer la narrativa de la situación de riesgo (verbal y no verbal).
- Educación en formas de prevención: Contención a nivel familiar y manejo de herramientas para vinculación familiar en una situación de riesgo individual.

3. Metodología

Para el desarrollo de la estrategia Confróntate 7 se dispondrá de profesionales universitarios y especializados en psicología clínica, para el abordaje y seguimiento de las familias notificadas a los sistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental con investigación epidemiológica de campo efectiva y que cumplan los siguientes criterios:

Profesionales Universitarios

- Casos derivados del Sistema de Vigilancia epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS:
 - Conducta suicida en gestantes.
 - Casos de ideación e intento suicida en menores de 28 años.
 - Intento suicida reiterado
- Casos derivados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual
 - Violencia ejercida contra gestantes.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

Profesionales especializados

- Casos derivados del Sistema de Vigilancia epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS:
 - Familias sobrevivientes de suicidio consumado.
 - Conducta suicida con trastorno mental de base y/o con riesgo vital alto.
- Casos derivados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual
 - Violencia sexual ejercida en NNA o gestantes

Para las familias **ANTIGUAS** (es decir que vienen en seguimiento desde vigencia anterior) se plantea la realización seguimiento a las condiciones psicosociales, valoración rápida de las dinámicas actuales y cierre, el cual se dará de acuerdo a las condiciones específicas de cada caso, determinando el nivel de avance y el alcance de los objetivos planteados inicialmente en el marco del proceso de acompañamiento.

Para estos casos, el profesional deberá reconocer los objetivos plasmados en el plan familiar y el nivel de avance alcanzado previamente con el fin de dar continuidad a la estrategia. Así mismo se debe identificar si la conducta suicida o los riesgos de violencia (gestantes) aún persisten para generar la activación de ruta correspondiente..

El cierre de los casos deberá hacerse en una intervención y si se identifican condiciones de riesgo se podrá extender, registrando tanto en la VSP como en el seguimiento al plan familiar los resultados de la misma. Para el cierre se llevará a cabo la aplicación del instrumento COPE 28 (pos test) y la descripción del logro del objetivo inicialmente planteado con la familia, es decir si se reforzaron o mejoraron las estrategias de afrontamiento o se disminuyeron las estrategias de evitación.

Para abordaje de familias **NUEVAS** debe tener en cuenta los criterios definidos para la canalización de casos desde el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica SISVECOS y el SIVIM, la cual se dará a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia SIRC donde se especificará: evento priorizado con su tipología, desencadenante o factor de riesgo (especificando si existe o no trastorno mental), acciones realizadas en el caso y nivel de riesgo.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

El inicio del contacto con la familia debe partir del reconocimiento de la dinámica familiar, las comprensiones que se han construido en torno a los eventos estresores que les aquejan, las consecuencias, reacciones y situaciones manifiestas, así como los comportamientos que indican necesidad de intervención familiar.


Así mismo, en la visita domiciliaria realizada para la caracterización familiar se debe propender por identificar el afrontamiento de la familia ante sucesos estresantes, comprendiendo este afrontamiento como los esfuerzos que realiza una persona a nivel cognitivo y conductual para manejar las demandas específicas de la vida y que pueden ser valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona. Este afrontamiento se considera constantemente cambiante y su manejo adecuado conduce a un ajuste y adaptación relacionada con el "bienestar, el funcionamiento social y la salud somática" (González, 2010).

Para apoyar dicha identificación, se debe llevar a cabo la aplicación del instrumento: BRIEF COPE 28 para edad de 10 años en adelante, orientado a la identificación de las estrategias de afrontamiento. Este instrumento está constituido por 28 ítems, es de carácter heteroaplicado, debe desarrollarse en acompañamiento de un profesional indicando que "no existen respuestas buenas o malas" y que su objetivo es determinar "cuáles son las estrategias que utilizamos comúnmente ante una situación que nos resulta difícil de manejar o problemática".

Es necesario que se responda a todas las preguntas del instrumento, para facilitar su posterior interpretación.

El COPE 28 tiene un total de 14 sub escalas que pueden arrojar una puntuación mínima de 2 y máxima de 8, y que se agrupan en dos categorías con puntuaciones independientes:

Categoría 1 Afrontamiento: Hace referencia a el conjunto de estrategias que tiene la persona que le facilitan enfrentarse a una situación que percibe como estresante, estas estrategias facilitan la aceptación del problema, su evaluación, la consecución de ayuda y la resolución efectiva del problema. La puntuación mínima de esta categoría es de 16 y la máxima es de 64 y se obtiene al sumar las sub escalas; afrontamiento activo, planificación, apoyo emocional, apoyo social, religión, reevaluación positiva, aceptación y desahogo. Es

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR		
	Controlado no codificado	Versión:	3
Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.			

deseable obtener puntuaciones ALTAS en esta categoría.

Categoría 2 Evitación: Hace referencia al conjunto de estrategias individuales utilizadas por la persona que le permiten ignorar temporalmente el dolor o el estrés, estas estrategias representan una disminución de la angustia emocional en el cortoplazo, sin embargo, dificultan la resolución en el largo plazo. La puntuación mínima de esta categoría es de 12 y la máxima es de 48 y se obtiene al sumar las sub escalas; negación, humor, autodistracción, autoinculpación, desconexión y uso de sustancias. Es deseable obtener puntuaciones BAJAS en esta categoría.

Con base en los resultados de la aplicación del instrumento, se orienta el desarrollo del proceso de intervención y acompañamiento el cual busca desarrollar el ciclo de generación de estrategias de afrontamiento.

Desde el SISVECOS se abordarán las fases relacionadas con las estrategias centradas en la solución de problemas (Fase 1 y 2) y desde el entorno hogar se retoma y da continuidad al proceso con el desarrollo de las estrategias de regulación emocional (Fases 3, 4, 5, 6 y 7).

Es importante que durante las intervenciones se explore la presencia de riesgos en salud mental relacionados con la persistencia de ideas intrusivas de muerte. Así mismo se deben explorar factores psicosociales y fomentar el desarrollo de prácticas de autocuidado y cuidado mutuo y brindar recomendaciones generales a la familia para el mantenimiento y cuidado de la salud mental:

- Alimentación saludable
- Actividad física
- Expresión de sentimiento y emociones
- Establecer rutinas diarias que incluyan hábitos de sueño, cuidado personal y actividades que mantengan la mente activa.

Para la operatividad de las sesiones de la estrategia, se propone la siguiente distribución, la cual puede variar de acuerdo con la dinámica propia de la familia y sus necesidades.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

Sesión VSP- SISVECOS Fases 1 y 2 Confrontación y planificación	Identificación del caso, captación a través de la notificación, intervención epidemiológica de campo desde y abordaje en tema de confrontación y planificación desde VSP. Establecimiento de plan de trabajo, activación de rutas según caso y canalización a entorno hogar.
Sesión 1 Hogar Caracterización	Apertura del caso, reconocimiento de los antecedentes, identificación de la estructura familiar, roles y relaciones establecidas al interior de la familia, socialización de objetivos y alcance del acompañamiento psicológico a realizar. Aplicación de APGAR Familiar Exploración de estrategias de afrontamiento actuales (aplicación del instrumento COPE 28) e inicio del proceso de regulación emocional
Sesión 2 Hogar Fase 3 y 4: Aceptación y distanciamiento	Exploración de estrategias de afrontamiento actuales y orientación de la intervención a partir de los resultados del COPE 28 dando continuidad al proceso de regulación emocional desde la fase de Aceptación y distanciamiento.
Sesión 3 Hogar Fase 5 Autocontrol	Continuidad del proceso de exploración y regulación emocional a partir del trabajo de herramientas tendientes a facilitar procesos de autocontrol Valoración de riesgos y seguimiento del tratamiento o proceso de atención por parte de la EPS.
Sesión 4 Hogar Fase 6 Escape / evitación	Continuidad del proceso de exploración y regulación emocional a partir la valoración de evitación / escape (alejamiento emocional, cognitivo y comportamental) Valoración de riesgos y seguimiento del tratamiento o proceso de atención por parte de la EPS.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

<p>Sesión 5 Hogar</p> <p>Fase 7 Reincidencia y cierre</p>	<p>Continuidad del proceso de exploración y regulación emocional a partir del reconocimiento de elementos que permitan hacer frente a la situación en caso de que se vuelva a presentar.</p> <p>Se realiza balance del proceso, realizando comparativo entre el estado al inicio del proceso y el estado actual, identificando mejoras.</p> <p>Para esta sesión se debe hacer énfasis en el apoyo social generando el refuerzo positivo a la persona y a la familia mediante los factores o situaciones protectoras que disminuyen el riesgo e invita a reflexionar conjuntamente frente a los posibles aspectos positivos que el problema haya permitido identificar en la persona y la familia, de manera que se conviertan en adelante en factores protectores.</p> <p>En el cierre de la intervención se debe dar la aplicación del COPE 28 (Post test), balance y cierre</p>
--	---

Al cierre se debe realizar la aplicación del instrumento COPE 28 (Pos Test), evidenciando si existe transformación en las estrategias de afrontamiento con base en la aplicación inicial (pre test) y registrando los resultados en la base.

Para ello se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X el nivel de afrontamiento y evitación arrojado como resultado tras la aplicación del instrumento (una sola X por afrontamiento y una sola X por evitación tanto para el pre test como para el pos test)
- En la columna “Tras la intervención se evidencia incremento en las estrategias de afrontamiento” marque SI cuando se evidencia incremento en el puntaje total de afrontamiento o cuando se evidencia que pasa de nivel bajo a medio o de nivel medio a alto. Marque NO cuando no se evidencia incremento en el total de afrontamiento o cuando pasa de nivel alto a medio o medio a bajo.
- En la columna “Tras la intervención se evidencia decremento de las estrategias de evitación” marque SI cuando se evidencia disminución en el puntaje total de evitación



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

o cuando se evidencia que pasa de nivel alto a medio o medio a bajo. Marque NO cuando no se evidencia incremento en el total de evitación cuando pasa de nivel a medio o de nivel medio a alto.

4. Referencias

González, R, Montoya, I, Casullo, M y Bernavéu, J (2002), Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes, Revista Psicothema. Vol. 14, Nº 2, pp. 363-368, Universidad de Valencia

González M. (2010) COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE*, Univ. Psychol. vol.9 no.2 Bogotá May/Aug. 2010



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

ESTRATEGIA FORTALECIMIENTO DE LAS PAUTAS DE CRIANZA

1. Descripción de la intervención

La estrategia de fortalecimiento de pautas de crianza es un proceso de acompañamiento y orientación psicosocial dirigido a familias con niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de algún tipo de violencia, con el fin de construir herramientas que posibiliten fortalecer factores protectores en las familias, promover estilos de crianza positivos, realizar seguimiento a la ruta de atención a las violencias dispuestas en el distrito y construir nuevas formas de relacionamiento a nivel familiar, partiendo del reconocimiento de los estilos de crianza y orientando a la familia a la adopción de estilos democráticos, respetuosos y amorosos.

2. Definiciones – Orientaciones Conceptuales

Las pautas de crianza son entendidas como la forma en que los padres, madres y adultos cuidadores orientan el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, transmiten valores, normas y creencias y facilitan su incorporación en el grupo social (Cuervo,2009). En ese sentido las pautas de crianza abarcan una gran cantidad de elementos relacionados con experiencias de vida, formas de leer la realidad, sentir, pensar, comportarse y relacionarse consigo mismo y con el entorno; que llevan a determinar el manejo de las emociones y los estilos que se tienen para asumir un rol ante los niños, niñas y adolescentes que se están criando (autoritario, democrático, indiferente, etc). En ese sentido la intervención busca identificar las prácticas de crianza y orientar a las familias hacia su mejoramiento como elemento de prevención de cualquier tipo de violencia en contra de los niños, niñas y adolescentes.

La evidencia ha demostrado que existe una relación entre los riesgos psicosociales de los padres, madres y cuidadores (estrés, depresión, etc) y la forma como se relacionan con los niños, niñas y adolescentes, ya que se afecta de manera negativa las pautas de crianza



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

generando agresividad, rechazo y desconocimiento de las consecuencias sobre el desarrollo emocional y social de la infancia.

La intervención se debe fundamentar en fomentar un trato basado en el respeto y el amor, poniendo en práctica tres elementos mínimos fundamentales (Save the Children, 2012):

- *Conocer y entender a los niños:* cómo sienten, piensan y reaccionan según su etapa de desarrollo
- *Ofrecer seguridad y estabilidad:* los niños tienen que confiar en sus padres y madres, sentirse protegidos y guiados.
- *Dialogar:* optar por la resolución de los problemas de manera positiva, sin recurrir a castigos físicos y humillantes.

Esas prácticas de crianza se deben ir adaptando y transformando de acuerdo con la edad, la cantidad de hijos y el contexto social y familiar en el cual se desarrollan; sin embargo, el común denominador debe ser el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos activos, cuyos derechos deben ser conocidos y garantizados. El desarrollo de las pautas de crianza debe siempre buscar generar y fortalecer el vínculo afectivo seguro y generar autonomía.

Según Izzedin-Bouquet & Pachajoa Londoño (2009) citados por Jorge y González, (2017), los estilos de crianza se definen como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar.

Teniendo en cuenta lo anterior, se define una clasificación de tipologías en los estilos de crianza, a saber:

- **Estilo Autoritario:** Se da mayor valor a la obediencia, la dedicación a las tareas marcadas, la tradición y la preservación del orden. Favorecen las medidas de castigo o de fuerza y están de acuerdo en mantener a los niños en un papel subordinado y en restringir su autonomía. Existe falta de comunicación y de afecto ya que prevalece el control, la obediencia, las críticas y las exigencias de madurez. En este estilo los padres son extremadamente estrictos e intransigentes y exigen obediencia total, buscando que



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

sus hijos o hijas se ajusten a un patrón de conducta.

Este estilo autoritario crea una distancia entre padres e hijos provocando que los niños o niñas sean menos cariñosos, inseguros, descontentos y, en algunos casos, pueden ser retraídos. Pueden tener baja autoestima y generalmente no aprenden a pensar por sí mismos ni comprender por qué sus padres exigen ciertos comportamientos. Asimismo, les falta autonomía personal y creatividad, tienen menor competencia social y genera niños descontentos, reservados, poco tenaces a la hora de perseguir metas, poco comunicativos y afectuosos. Además, tienden a tener una pobre interiorización de valores morales.

- **Estilo permisivo:** Proporcionan gran autonomía al hijo siempre que no se ponga en peligro su supervivencia física. Su objetivo fundamental es liberarlo del control y evitar el recurso a la autoridad, el uso de las restricciones y castigos. No son exigentes en cuanto a las expectativas de madurez y responsabilidad en la ejecución de las tareas. Los padres son tolerantes, llegando a autorizar casi todo. No exigen mucho a sus hijos o hijas, y les permiten que sean ellos mismos quienes controlen sus propias acciones. Muy rara vez aplican el castigo, establecen pocas reglas y no las hacen cumplir de manera uniforme. En general son padres que tratan de no estar atados a una rutina, ya que desean que sus hijos se sientan libres. Los progenitores no son muy controladores ni exigentes. No exigen responsabilidades, orden y permiten organizarse por sí mismos, no estableciéndose normas que estructuran la vida habitual del niño o niña. Uno de los problemas que presenta el estilo permisivo consiste en que los padres no siempre son capaces de marcar límites a la permisividad, pudiendo llegar a producir efectos socializadores negativos en los niños respecto a conductas agresivas y el logro de independencia personal. Aparentemente, este tipo de padres forman niños alegres y vitales, pero dependientes, con altos niveles de conducta antisocial.
- **Estilo democrático:** Este estilo de crianza se caracteriza por estar asociado con la disciplina inductiva, promoviendo la comunicación y al razonamiento detrás de sus conductas. Los padres motivan a sus hijos o hijas a valerse por sí mismos y se respeta la individualidad de estos, así como también se respeta su personalidad y sus intereses, permitiendo establecer valores y lazos de disciplina. Parten de una aceptación de los derechos y deberes propios, así como de los derechos y deberes de los niños. Los padres de este estilo educativo tienden a dirigir las actividades del niño de forma racional.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

Es un modelo que se caracteriza por la comunicación bidireccional y un énfasis compartido entre la responsabilidad social de las acciones y el desarrollo de la autonomía e independencia en el hijo.

Múltiples estudios han demostrado la relación de los estilos de crianza con el rendimiento académico, la agresividad, la conducta prosocial, el desarrollo de empatía, autocontrol y el desencadenamiento de riesgos específicos como la hiperactividad o la depresión en los niños y niñas.

3. Metodología

La estrategia se orienta a brindar orientaciones y apoyo a las familias que tienen niños, niñas y adolescentes, con el fin de construir herramientas que posibiliten generar factores protectores en las familias y promover estilos de crianza positivos y asertivos.

Para esta vigencia se retomarán las familias **ANTIGUAS** que han sido abiertas en meses anteriores relacionadas con maltrato infantil reiterado y el profesional deberá reconocer previamente los objetivos plasmados en el plan familiar, y el nivel de avance alcanzado previamente con el fin de dar continuidad a la estrategia.

El cierre de los casos deberá hacerse en una intervención y si se identifican condiciones de riesgo se podrá extender, registrando tanto en la VSP como en el seguimiento al plan familiar los resultados de la misma. Al cerrar el proceso se debe describir claramente si se logró el objetivo inicialmente planteado con la familia, si se reforzaron o mejoraron las prácticas de crianza y se debe aplicar la encuesta “Escala Likert” con todas las familias.

De otra parte, se tomarán familias **NUEVAS** remitidas desde SIVIM así:

Profesionales Universitarios

- Maltrato infantil reiterado



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

Profesionales especializados

- Maltrato infantil reiterado con presencia de Violencia sexual ejercida en NNA

De acuerdo con los elementos explorados con la familia, se debe orientar en:

- La importancia de la generación de vínculos afectivos, brindando orientaciones frente a la manifestación de emociones y sentimientos de manera asertiva.
- Promover en la familia prácticas de buen trato, las manifestaciones de cariño (a través de abrazos, gestos, palabras) son fundamentales y el contacto físico mediado por el respeto y el amor.
- Motivar a la familia a compartir momentos y situaciones cotidianas con los niños/as, a jugar (a través del juego se afianzan lazos, se genera confianza, se fortalece la comunicación y se pueden fomentar valores) y a crear espacios de compartir.
- Establecer normas y límites con una buena comunicación, basada en principios de respeto y asertividad. Las normas deben establecerse de forma coherente y concreta.
- Frente al manejo de comportamientos es importante que las familias comprendan que lo que se desapruueba son los comportamientos inadecuados, no a los niños. Se debe dejar claro que no se rechaza al niño en su ser y su esencia, sino el comportamiento que tiene frente a determinadas circunstancias (no se debe decir “eres malo”, sino decir “eso que hiciste está mal hecho”)

Teniendo en cuenta lo anterior, el proceso de intervención adelantado debe buscar que los padres o cuidadores reconozcan el estilo de crianza que se está llevando a cabo y se construya de manera conjunta con ellos el desarrollo de estrategias y herramientas que permitan una crianza positiva basada en el estilo democrático para el establecimiento de normas, el fortalecimiento del vínculo afectivo, el manejo de emociones y de comportamientos. Lo anterior con reconociendo la cultura, creencias e historia familiar.

En ese sentido, se sugiere el abordaje teórico práctico de las siguientes temáticas:

Generación de vínculos afectivos: Se sugiere buscar que la familia resignifique el evento



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

que generó la notificación y genere cambios tendientes a la protección y cuidado de niños, niñas y adolescentes. El maltrato infantil conceptualmente se entiende como toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza o interfiere en su desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores son personas del ámbito familiar. Todos los subtipos de maltrato dan lugar a diversos trastornos de la conducta emocional, social, delictiva o de la conducta sexual, consumo de drogas ilegales o ideas suicidas. Brindar este tipo de información a las familias facilita su proceso de reflexión y análisis frente a las pautas de crianza nocivas que se están teniendo. La génesis del maltrato no se explica por la presencia de un solo factor de riesgo, se explica más bien por la existencia de una acumulación de factores de riesgo que deben develarse con la familia para poder modificarlos o intervenirlos.

De esta manera, la intervención deberá permitir la revisión de las situaciones concretas en las familias buscando que ésta posibilite la ayuda a la familia mediante el establecimiento de alternativas de solución a las mismas. Es importante acercarse a la familia de manera respetuosa, sin revictimizar, buscando realizar una lectura de contexto amplia que permita orientar el proceso. Para abordar a los niños y niñas genere espacios en los que se fortalezca su autoestima y se minimice la inseguridad que genera haber vivido situaciones de maltrato.

Establezca espacios en los cuales se resignifiquen dichos momentos y se fortalezca su seguridad. Es importante que los niños/as sientan que no están solos, que las situaciones vividas no son su responsabilidad y que pueden generar herramientas para fortalecerse. Hay que manifestarles que es normal que tengan miedo, que estén preocupados y que pueden buscar ayuda. Incentive el uso de la línea 106 a través de sus diferentes canales de atención.

Realice una lectura de los vínculos y las relaciones al interior de la familia, las formas de comunicación y el manejo de los roles. Esto ayuda a orientar la implementación del plan familiar.

Es prioritario que en cada una de las sesiones el profesional realice valoración del riesgo en salud mental y verificación de la atención en salud mental de parte del prestador de servicios de salud en el marco de las Rutas Integradas de Atención en Salud, así como seguimiento a la ruta de atención intersectorial de acuerdo a las entidades a las cuales haya



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

sido remitido el caso.

Se debe garantizar un proceso de articulación y comunicación constante con SIVIM, de manera que, si durante el proceso de intervención se presenta nuevamente una notificación por violencia hacia el niño, niña o adolescente, se informe de inmediato al profesional de espacio de manera que se suspenda la intervención y se activan medidas de protección necesarias.

Manejo de emociones y sentimientos: Ayude a la familia a manifestar emociones y sentimientos de manera asertiva. Muchas veces las frustraciones de los adultos se reflejan en el trato con los niños y niñas. Los investigadores señalan que cuando los padres están muy enojados castigan más seriamente y son más propensos a ser verbal y/o físicamente abusivos con sus niños, por lo cual se deben generar estrategias de autocontrol. Puede enseñar a hacer uso de la técnica del semáforo (Rojo, Amarillo y Verde: Para, piensa y actúa) o contar hasta 10.

Promueva en la familia prácticas de buen trato, las manifestaciones de cariño (a través de abrazos, gestos, palabras) son fundamentales y el contacto físico mediado por el respeto y el amor.

Motive a la familia a compartir momentos y situaciones cotidianas con los niños/as, a jugar (a través del juego se afianzan lazos, se genera confianza, se fortalece la comunicación y se pueden fomentar valores) y a crear espacios de compartir.

Establecimiento de normas: Resalte a la familia que para establecer normas y límites se debe partir de la base de contar con una buena comunicación, basada en principios de respeto y asertividad. Las normas deben establecerse de forma coherente y concreta, con frases cortas y órdenes precisas. Esto hace que sea más claro y entendible para los niños y niñas.

Todos los miembros de la familia deben tener claro que las normas se establecen porque son útiles para la convivencia familiar, el bien común; deben tener un motivo e ir acompañada de una explicación clara, tanto para el adulto, como para el niño y es importante asegurarse que este último las comprende.

En ocasiones la familia puede mediar con los niños para que en su proceso de formación de la autonomía puedan tomar ciertas decisiones (con qué vestirse, cómo peinarse, qué



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

jugar, etc) y es bueno involucrar a los niños en ello, sin embargo hay casos en los que es necesario establecer un límite, y allí es necesario que la familia comprenda que para establecer límites se debe emplear un tono de voz firme (no grito), un gesto serio en el rostro (no amenazarte) y un acompañamiento para seguirlo sin llegar a ser autoritarios.

El profesional de psicología puede hacer uso de técnicas como el modelamiento o el moldeamiento para fomentar el desarrollo estas habilidades. En torno a las normas a los niños les resulta más fácil de comprender y son más receptivos frente a lo que “SI” deben hacer, por lo cual se debe buscar que la familia adopte prácticas basadas en lo positivo (Por ejemplo no decir “No grites” sino decir “Habla más bajo”).

Manejo de comportamientos: Es importante que las familias comprendan que lo que se desapruueba son los comportamientos inadecuados, no a los niños. Se debe dejar claro que no se rechaza al niño en su ser y su esencia, sino el comportamiento que tiene frente a determinadas circunstancias (no se debe decir “eres malo”, sino decir “eso que hiciste está mal hecho”).

El vínculo afectivo de los niños con sus padres es fundamental, por lo cual no se puede castigar privando o amenazando con el cariño y el amor que se les tiene (“si hacer eso ya no te quiero”) ya que genera temores e inseguridades.

Las sanciones ante el incumplimiento de una norma deben ser claras, predecibles y proporcionadas. Los niños deben conocer previamente qué consecuencias conlleva el incumplir una norma. Las consecuencias deben ser inmediatas y consistentes y deben aplicarse con serenidad y tranquilidad (si se deja dominar por la emoción la situación puede salirse de control).

Se pueden enseñar a las familias técnicas de modificación conductual como la economía de fichas o el reforzamiento positivo de conductas deseadas que resultan ser útiles en ciertos casos. Se debe enseñar a hacer “tratos” o “negociar” para establecer una comunicación abierta y comprensiva.

Bajo ninguna circunstancia el castigo físico es una alternativa para corregir comportamientos inadecuados.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

Para la operatividad de las sesiones de la estrategia, se propone la siguiente distribución, la cual puede variar de acuerdo con la dinámica propia de la familia y las necesidades específicas identificadas:

Sesión VSP-SIVIM	Identificación del caso, captación a través de la notificación, intervención epidemiológica de campo, caracterización del evento, activación de rutas según caso y canalización a entorno hogar.
Sesión 1 Hogar Caracterización de la familia	Apertura del caso, reconocimiento de los antecedentes, identificación de la estructura familiar, roles y relaciones establecidas al interior de la familia, socialización de objetivo y alcance del acompañamiento psicológico a realizar.
Sesión 2 Hogar Manejo de emociones	Identificación de estilos de crianza en la familia. Exploración de alternativas para la expresión y manejo de emociones. Seguimiento a la ruta de atención sectorial e intersectorial. Identificación de riesgos en salud mental.
Sesión 3 Hogar Manejo de comportamientos	Continuidad en la identificación y reflexión conjunta frente a los estilos de crianza en la familia. Exploración de alternativas para el manejo de comportamientos. Seguimiento a la ruta de atención sectorial e intersectorial. Identificación de riesgos en salud mental.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

Sesión 4 Hogar Establecimiento de normas	Continuidad en la identificación y reflexión conjunta frente a los estilos de crianza en la familia. Exploración de alternativas para el establecimiento de normas. Seguimiento a la ruta de atención sectorial e intersectorial. Identificación de riesgos en salud mental.
Sesión 5 Hogar Generación o fortalecimiento de vínculos afectivos	Continuidad en la identificación y reflexión conjunta frente a los estilos de crianza en la familia. Exploración de alternativas para la generación o fortalecimiento de vínculos afectivos. Seguimiento a la ruta de atención sectorial e intersectorial. Identificación de riesgos en salud mental. Cierre de proceso de intervención para valorar avances obtenidos y aplicación de estala Likert

4. Referencias

Cuervo, A (2009) Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia. Diversitas: Perspectivas en Psicología [en línea] 2010: [Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261009>> ISSN 1794-9998

González, R, Montoya, I, Casullo, M y Bernavéu, J (2002), Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes, Revista Psicothema. Vol. 14, Nº 2, pp. 363-368, Universidad de Valencia

Jorge, E. & González, C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. Informes Psicológicos, 17(2), pp. 39-66 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a02>

Save the Children (2012), ¿Quién te quiere a ti? Guía para padres y madres, cómo educar en positivo. Madrid.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

1. Descripción de la intervención

El proceso de acompañamiento psicosocial busca favorecer en la población la asesoría profesional para el fortalecimiento de habilidades protectoras de la salud mental en familias en las que se identifiquen riesgos psicosociales relacionados con afectaciones en la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, y que esté generando malestar o algunos inconvenientes, en torno al deterioro en la vida social, laboral o en otras áreas importantes de las actividades cotidianas. Estos riesgos no corresponden a aquellos relacionados con conducta suicida o violencia.

2. Definiciones - Orientaciones conceptuales

El proceso de acompañamiento psicosocial se basa en principios de dignidad, apoyo mutuo, solidaridad, vida con calidad, enfoque de derechos, enfoque de género y desarrollo humano integral en salud mental, que parten del reconocimiento del ser humano en construcción con otros e influenciado por condiciones biológicas, psicológicas, histórico-sociales, culturales, económicas, políticas que lo definen (Villa, 2012)

Para el proceso de acompañamiento es fundamental reconocer al “otro” como un ser activo en la construcción y reconstrucción de su propia realidad y no minimizarlo a ser beneficiario de una iniciativa propia del quehacer profesional. En ese sentido, la intervención o el acompañamiento debe partir de la lectura de la realidad y busca la transformación de la subjetividad de quienes participan en ella; por lo tanto, el proceso debe buscar avanzar



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

hacia el fortalecimiento y la reconstrucción de las redes o tejido social, entendiendo que las reacciones emocionales no son un suceso aislado del mundo relacional y social, reconociendo el contexto social y político que está afectando (Summerfield, 2000, 2001; Lykes, 2001; Das, 2008; citado por Villa, 2012). En ese sentido, el acompañamiento psicosocial implica promocionar la salud mental, identificar factores de riesgo que puedan estar generando inestabilidad o sufrimiento emocional, apoyar la gestión de los riesgos identificados y en los casos que así se requiera, gestionar la canalización para atención individual o familiar desde el punto de clínico.

En el marco del proceso de acompañamiento psicosocial se pretende que las familias puedan identificar y fortalecer habilidades y/o competencias protectoras para la salud mental; para ello se toma como base el fomento de habilidades para la vida el cual, según la Organización Mundial de la Salud, posibilita el desarrollo de destrezas para adquirir las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria. De hecho, según las define la Organización Mundial de la Salud (OMS), las habilidades para la vida son “destrezas psicosociales que le facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria”, aspecto clave del desarrollo humano en la medida que abarca lo social, cognitivo y emocional para enfrentar problemas (Mantilla, 2001, p. 7; citado por Díaz, Rosero, Melo & Aponte, 2013).

El fomento de habilidades para la vida parte de una lectura integral de la familia, su composición y su contexto social actual, así como las lecturas y significados que le dan a su realidad, resaltando el rol activo que los usuarios tienen dentro del proceso y reconociendo sus costumbres, creencias, saberes previos y cómo éstos interactúan con el contexto y la vida cotidiana; para desde allí perfilar las habilidades para la vida a fortalecer.

Según Mantilla (2001) la iniciativa mundial de trabajar sobre el fortalecimiento de habilidades para la vida hace hincapié en un grupo de destrezas psicosociales que le facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria, asumiendo de esta manera que el desarrollo integral y la prevención de problemas psicosociales, lo cual requiere la adquisición de competencias y habilidades específicas a nivel físico, psicológico, social, cognitivo, moral y vocacional.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

En ese sentido, se busca la adquisición de herramientas específicas que le faciliten al individuo un comportamiento más positivo y saludable (en el sentido holístico de la salud) consigo mismo, con los demás y con el mundo en general. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso que existe un grupo esencial de habilidades psicosociales, o Habilidades para la Vida, que probablemente son relevantes cualquier contexto sociocultural, y, según Martínez (2014) son las siguientes:

- Autoconocimiento: conocer mejor nuestro ser, carácter, fortalezas, oportunidades, actitudes, valores, gustos y disgustos; construir sentidos acerca de nuestra persona, de las demás personas y del mundo.
- Comunicación asertiva: expresar con claridad, y en forma apropiada al contexto y la cultura, lo que se siente, piensa o necesita y saber escuchar e interpretar lo que se siente, piensa u ocurre en determinada situación.
- Toma de decisiones: evaluar distintas alternativas, teniendo en cuenta necesidades, capacidades, criterios y las consecuencias de las decisiones, no sólo en la vida propia sino también en la ajena.
- Pensamiento creativo: usar la razón y la “pasión” (emociones, sentimientos, intuición, fantasías e instintos, entre otros) para ver las cosas desde perspectivas diferentes, que permitan inventar, innovar y emprender con originalidad.
- Manejo de emociones y sentimientos: aprender a navegar en el mundo afectivo logrando mayor “sintonía” entre el propio mundo emocional y el de las demás personas para enriquecer la vida personal y las relaciones interpersonales.
- Empatía: ponerse desde el lugar de otra persona para comprenderla mejor y responder de forma solidaria, de acuerdo a las circunstancias.
- Relaciones interpersonales: establecer y conservar relaciones interpersonales significativas, así como ser capaz de terminar aquellas que impiden el crecimiento personal.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

- Solución de problemas y conflictos: transformar y manejar los problemas y conflictos de la vida diaria de forma flexible y creativa, identificando en ellos oportunidades de cambio y crecimiento personal y social.
- Pensamiento crítico: aprender a preguntarse, investigar y no aceptar las cosas de forma crédula. Ser capaz de llegar a conclusiones propias sobre la realidad. “No tragar entero”.
- Manejo de tensiones y estrés: identificar oportunamente las fuentes de tensión y estrés en la vida cotidiana, saber reconocer sus distintas manifestaciones, y encontrar maneras de eliminarlas o contrarrestarlas de forma saludable.

Una habilidad puede servir para varias situaciones psicosociales y, a su vez, una situación específica puede requerir el concurso de varias habilidades psicosociales, razón por la cual estas habilidades son genéricas y versátiles y están orientadas al bienestar humano y social (Martínez, 2014)

3. Metodología

En el marco de esta estrategia, se realizará seguimiento o acompañamiento a familias identificadas con algún riesgo psicosocial desde alguna de las otras estrategias que se desarrollan desde entorno hogar, estrategias distritales intersectoriales (por ejemplo, tropa social de SDIS) u otras que la SDS priorice.

Para las familias captadas a través de la estrategia intersectorial distrital se deberá establecer contacto inicial para confirmar o descartar la presencia actual de algún tipo de riesgo psicosocial. Se deberá notificar a los subsistemas Sivim y Sisvecos los casos relacionados con violencia (intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual) o conducta suicida desde donde se desplegará la respuesta contenida en el marco de sus competencias y aquellos casos que cumplan con los criterios para ser remitidos a seguimiento en el entorno hogar serán canalizados para el desarrollo de la estrategia confróntate 7 o fortalecimiento de pautas de crianza. Por su parte, aquellos casos identificados en la estrategia intersectorial distrital que no estén relacionados con eventos de violencias o suicidio, serán retomados para seguimiento desde el entorno hogar a través



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

de la estrategia de acompañamiento psicosocial; la cual se basa en el fomento de habilidades y competencias protectoras de la salud mental desde el enfoque de habilidades para la vida.

Teniendo en cuenta lo descrito con anterioridad, se busca que en el proceso de acompañamiento psicosocial se seleccione una o dos habilidades a gestionar o trabajar con las familias, según la lectura integral que haga el profesional en el proceso de caracterización o apertura, de las necesidades que se identifiquen y las concertaciones que se hagan en el marco de la intervención.

En el desarrollo metodológico se debe tener presente que las habilidades para la vida no se aprenden con cátedras, charlas, talleres, sino con ejercicios que se extienden a la cotidianidad. Dado que los seguimientos se realizan de manera mixta se busca generar un proceso de contextualización y reflexión que luego se lleve a la práctica con tareas o ejercicios concretos; por ello se sugiere el siguiente esquema el cual puede ser adaptado de acuerdo a las particularidades de cada una de las familias abordadas:

Sesión 1:	Caracterización y reconocimiento inicial de la familia, los factores de riesgo psicosocial asociados Establecimiento de objetivo del proceso de acompañamiento concertado con la familia
Sesión 2:	Definición de la (s) habilidad (des) a trabajar bajo un esquema de: conceptualización, reflexión, ejemplificación y puesta en práctica. Reconocimiento de riesgos en salud mental y de necesidades de canalización.
Sesión 3	Seguimiento a compromisos, balance de riesgos psicosociales identificados y definición de proceso a seguir (cierre o continuidad)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

Sesión 4	Seguimiento a compromisos, balance de riesgos psicosociales identificados y definición de proceso a seguir (cierre o continuidad)
Sesión 5	Cierre del proceso de acompañamiento Balance de los resultados y alcance de los objetivos Aplicación de escala Likert

Se sugiere una periodicidad quincenal para el desarrollo del proceso, pero ésta deberá ser evaluada y establecida bajo un criterio profesional y en el marco de la concertación con las familias a abordar.

Al terminar el proceso planteado con la familia se debe realizar la aplicación de la escala Likert o del instrumento que en el desarrollo del proceso el equipo técnico de salud mental defina para la estrategia.

4. Referencias

Díaz, Rosero, Melo & Aponte, 2013. Habilidades para la vida: análisis de las propiedades psicométricas de un test creado para su medición. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 4(2), 181-200. (Disponible en <file:///C:/Users/usuario/Downloads/1193-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3504-1-10-20181217.pdf>)

Martínez, V. (2014). Habilidades para la Vida: una propuesta de formación humana. Itinerario Educativo, xxviii (63), 61-89 (Disponible en <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Habilidades para la vida una propuesta de formacio.pdf>)

Villa, 2012. La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica? EL ÁGORA USB, vol. 12, núm. 2, julio-diciembre, 2012, pp. 349-365 (disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407736376005.pdf>)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

ESTRATEGIA APOYO PSICOLÓGICO EN CASOS DE DUELO

1. Descripción de la intervención

Tras la pérdida de un ser querido los seres humanos deben atravesar un proceso psicológico que implica la adaptación emocional y en el cual se ven relacionados factores fisiológicos, cognitivos y comportamentales, entre otros. Este proceso, denominado duelo aplica no solo para la pérdida de personas sino para cualquier pérdida que experimente una persona en su vida, sin embargo, el duelo por muerte es el más relevante por la potencia con que afecta a la mayor parte de personas. En ese sentido, y con el ánimo de prevenir duelos patológicos, se hace necesario adelantar un proceso de acompañamiento que posibilite a las familias la asesoría y orientación en torno a los ajustes que se deben dar tras la pérdida de un ser querido. En ese sentido se plantea el proceso de apoyo psicológico en casos de duelo para facilitar el acompañamiento a las familias en aras de construir conjuntamente estrategias de afrontamiento ante la pérdida.

2. Definiciones – Orientaciones Conceptuales

Frente a una pérdida, el duelo es la respuesta normal, saludable y esperada de una persona. Dicha respuesta se caracteriza por las emociones y sentimientos que es necesario que el afectado exprese. Cuando se pierde a alguien o algo importante las reacciones no son las mismas en todas las personas. El dolor emocional es ineludible a la pérdida y no implica la presencia de un trastorno mental o del comportamiento. Las reacciones que caracterizan sus diversas etapas contribuyen a amortiguar el impacto emocional provocado por la pérdida (Alejo, 2020).

La salud mental de las personas que atraviesan por una pérdida reviste especial atención, sin embargo, cada persona vivencia el duelo de manera particular y ésta se ve influenciada



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

por las características de la pérdida, los factores individuales, sociales y culturales, por lo cual es importante comprender y facilitar la expresión de sentimientos y el dolor de cada persona generando espacios de escucha y apoyo social respetuosos que no juzguen, no presionen y posibiliten la identificación y gestión de emociones de tristeza, miedo, ira, desesperanza, teniendo en cuenta que la mayoría pueden negarse a creer lo que está sucediendo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

De acuerdo con el modelo aún vigente de la doctora Elisabeth Kübler-Ross (2016) psiquiatra y escritora suizo-estadounidense las etapas del duelo son:

- La negación: Es una reacción habitual inmediatamente después de la pérdida, asimilada con un estado de shock o embotamiento emocional o cognitivo. No siempre implica la negación literal de la pérdida ya que también puede manifestarse de manera difusa.
- La ira: Se caracteriza por sentimientos de frustración e impotencia al no poder controlar las consecuencias de la pérdida, lo cual lleva a experimentar enfado e ira; por lo cual la persona buscará atribuir la culpa de la pérdida a algún factor. Avanzar en el duelo implica gestionar y superar esos sentimientos que se relacionan con intentos psicológicos naturales que buscan mantener el estado emocional y el contexto previo a la pérdida.
- La Negociación: Allí la persona guarda la esperanza de influir de algún modo en la situación, esperando que la vida vuelva a ser como antes, que el ser querido regrese, que se pueda retroceder el tiempo para tener la oportunidad de hacer algo diferente e impedir el desenlace. Esta negociación frecuentemente se acompaña de culpa, de añoranzas, críticas y cuestionamientos. Se inicia un proceso de “pacto con el dolor” y pueden presentarse síntomas físicos.
- La depresión: En esta etapa se empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, se trae la visión al presente lo cual trae sentimientos de tristeza y de desesperanza acompañados de otros síntomas típicos de los estados depresivos (sensación de vacío, aislamiento social, falta de motivación, pérdida de sentido). Es de tener presente que la vivencia de estos síntomas no implica la presencia de trastorno depresivo, sino que hace parte de la reacción ante la pérdida.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

- La aceptación: Es la llegada al estado de calma asociado a la comprensión de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos naturales en la vida humana y en ese sentido es algo inevitable. Se acepta como una realidad permanente el hecho de que el ser querido no se encuentra físicamente (aun cuando esta realidad no guste ni haya acuerdo con ella, se acepta), en ese sentido se aprende a vivir con ella.

Estas etapas del duelo no tienen un tiempo específico o determinado para ser vivenciadas, sin embargo, en ocasiones puede requerir de apoyo terapéutico al no seguir su curso normal. Según Gil, Bellver y Ballester (2008) es conveniente valorar el curso normal del duelo revisando todas las posibles manifestaciones del dolor en términos de duración e intensidad, teniendo presente que todas las personas vivencian el duelo de manera diferente; sin embargo, en términos generales se pueden encontrar las siguientes manifestaciones más comunes:

- Sentimientos: tristeza, angustia, apatía, enfado, ira, culpa, soledad, abandono, impotencia, insensibilidad, extrañeza con respecto a sí mismo o ante el mundo habitual.
- Pensamientos: incredulidad, confusión, preocupación, rumiaciones, pensamientos e imágenes recurrentes, sentido de presencia, alucinaciones visuales y/o auditivas, dificultades de atención, concentración y memoria, distorsiones cognitivas.
- Sensaciones físicas: vacío en el estómago y/o boca seca, opresión en tórax/garganta, falta de aire y/o palpitaciones, hipersensibilidad al ruido, sentido de despersonalización, falta de energía/debilidad.
- Conductas: alteraciones del sueño y/o la alimentación, conducta distraída, aislamiento social, llorar y/o suspirar, llevar o atesorar objetos, visitar lugares que frecuentaba el

A pesar de que se pueden identificar estos elementos como orientadores en el curso de la vivencia del duelo, en ocasiones éste puede no seguir un curso normal generando complicaciones o alteraciones importantes en la vida, lo que se reconoce como un duelo complicado, patológico, anormal o traumático que puede presentar pensamientos de muerte, preocupación con sentimiento de inutilidad, enlentecimiento psicomotor, deterioro funcional o experiencias alucinatorias distintas de las de escuchar la voz o ver la imagen fugaz de la persona fallecida (Gil, Bellver y Ballester, 2008). Identificar tempranamente estos



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

síntomas permite viabilizar un proceso terapéutico que necesariamente debe adaptarse a factores como la personalidad, antecedentes, recursos y necesidades percibidas de cada sujeto, dado que cada persona vivencia el duelo de manera diferente.

3. Metodología

Se viabiliza el proceso de apoyo psicológico por parte de profesionales especializados en psicología clínica en casos de duelo por fallecimiento de personas por Covid 19, suicidio consumado (canalizadas desde SISVECOS) u otras causas.

Con todo el contexto previamente descrito frente a la conceptualización del duelo y sus características, el profesional especializado del entorno hogar viabiliza un proceso de acompañamiento a las familias canalizadas por haber sufrido alguna pérdida de un ser querido. Dicho acompañamiento debe darse tras la caracterización familiar que permite tener una lectura integral de la familia, establecer objetivos en el marco del plan familiar y viabilizar el proceso de acompañamiento, asesoría y psico-educación reconociendo las particularidades del proceso con cada familia. Es así como se sugiere el abordaje de los siguientes elementos en el marco de la intervención los cuales deben ser adaptados a las necesidades identificadas:

- **Caracterización y establecimiento de rapoport:** Establecer el primer contacto con la familia para facilitar la generación de empatía y realizar una valoración inicial que permita dar cuenta de la caracterización de su duelo, el contexto particular en que ocurre, su situación en términos de apoyo social y salud mental (diagnósticos previos), síntomas experimentados, tipo de vínculo con la persona fallecida. Identifique en qué posible etapa del duelo se encuentra a familia y las estrategias que han empleado hasta el momento para manejar la pérdida (¿qué tan efectivas han sido para ellos como familia?), así mismo explore si existen demandas diferentes a la intervención del duelo, con el fin de realizar la derivación o activación de ruta correspondiente
- **Expresión emocional del dolor por la pérdida:** reconozca, permita y ayude a la expresión emocional, tristeza, ansiedad, ira, soledad. Las preguntas evocadoras: ¿Cómo sucedió?



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

¿Dónde estaba cuando paso? ¿Cómo se sintió? ¿cuándo supo? Ayudan a expresar las emociones y sentimientos. Considere múltiples pérdidas o pérdidas recientes. Utilice el parafraseo después de las intervenciones para facilitar el proceso.


Contribuya a reconocer y a expresar los sentimientos y las emociones de quien o quienes atraviesan por el duelo en procura de su re-significación, de que el o los afectados puedan asignar un sentido a sus experiencias emocionales, para que a partir ello se identifiquen las cosas o situaciones sin resolver, las relaciones de dependencia y apego, las diferencias individuales y se empiece a facilitar la aceptación de la muerte del ser querido y aprender a seguir viviendo en un mundo en el que ya no está. Considere una despedida simbólica para ayudar al proceso del manejo del duelo.

Evite hacer uso de expresiones que no resultan útiles para el proceso, por ejemplo:

Sé cómo se sientes, tiene que ser fuerte, esto acabará pronto, sea valiente, resistirá bien
Evalúe la relación familiar: Explore por la relación del fallecido con el entrevistado (puede ser útil el uso del genograma) reconociendo conflictos en las relaciones, tipos de vínculos afectivos, conflictos sin resolver, relaciones de dependencia y apego y diferencias individuales en la expresión del duelo y conduzca a la reflexión de los hechos hallados con los sentimientos expresados.

Evalúe la situación de salud en la familia, indagando acerca de diagnósticos previos en la salud en general y en salud mental en particular, medicamentos formulados, automedicación.

- **Despedidas simbólicas:** los rituales de despedida contribuyen en el proceso de elaboración y aceptación de una pérdida porque se constituyen en una oportunidad del doliente de hacer más real la pérdida y permiten compartir el dolor. (Facilite su planeación y recoja las ideas del doliente o de los dolientes). La labor del profesional es contribuir a su planeación. Estos rituales facilitan el proceso de aceptación. La despedida simbólica puede planearse con el o los dolientes y en ella se consideran sus creencias, su filiación religiosa y por lo tanto es un acto privado, así elegir la fecha del ritual, el símbolo (un objeto a sepultar que represente la pérdida), una oración acompañada de palabras y una carta de despedida reducida a cenizas, la siembra de un árbol en memoria del fallecido, pueden ser ideas para facilitar la despedida simbólica.
- **Enfoque de solución de problemas:** El método estructurado de resolución de problemas debe considerarse como una forma de intervención inicial para ayudar a vivir sin el fallecido.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	<p>FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR</p>		
	Controlado no codificado	Versión:	3
<p>Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p>			

Este enfoque contempla: 1) Identificación del problema, 2) Análisis del problema, 3) Generación de soluciones viables, 4) Planificación de la solución, 5) Aplicación de la solución y 6) Evaluación y correctivos.

El razonamiento el juicio y la toma de decisiones sobre los problemas más relevantes derivados de una pérdida dolorosa requieren del control preliminar de las emociones por parte del afectado. El uso del enfoque estructurado de resolución de problemas exige como condición básica pero esencial la supresión de acciones para negar la ausencia o posible ausencia del ser querido. De igual manera, un nivel de control emocional mínimo que permita orientar las actividades impulsivas y el desbordamiento emocional resulta necesario para dirigir al o los afectados hacia el análisis y reflexión acerca de la situación según el contexto.

Motive a la familia a realizar un plan de acción sencillo, viable, con la participación activa del o de los implicados de acuerdo a las situaciones que requieren hacerse cargo de manera inmediata y la aplicación del mismo modelo por parte de los dolientes a situaciones de mediano y largo plazo. Acudir a las alternativas de afrontamiento adaptativas que sirvan de apoyo para operar el plan de acción tales como: búsqueda de información y ayuda, delegar o distribuir adecuadamente las tareas, resolución de problemas mediante el modelo aprendido entre otras.

- **Psicoeducación para el manejo el duelo:** Realizar seguimiento a los avances y dificultades en el proceso focalizándose en los ajustes necesarios en el plan sin omitir inquietudes y síntomas que se mantienen en la familia. Oriente a la familia frente a las etapas del duelo y la que atraviesan actualmente, dado que es un proceso que no se resuelve en el tiempo inmediato y deben fortalecer su red de apoyo para hacer frente a la situación.

Se debe facilitar el razonamiento frente a la pérdida y la adopción de estrategias para continuar el curso de la vida manteniendo viva la memoria de la persona que ha fallecido. Identifique la red de apoyo para motivar la empatía, fomentar la resiliencia y promover la ayuda mutua.

En el caso de niños, adolescentes y otras personas vulnerables que han perdido a sus padres o a otro cuidador, oriente frente a la protección, cuidado constante y apoyo que necesitan, en especial soporte social y fomento de la expresión emocional en un entorno de acogida.

Indique a la familia que el proceso de duelo debe vivirse rodeado de una red de apoyo, que



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:


3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

debe tomarse el tiempo que considere pertinente para lograr la aceptación de la pérdida.

Sesión 1: Caracterización y establecimiento de rapoport	Caracterización y reconocimiento inicial de la familia, establecimiento de objetivo del proceso de acompañamiento concertado con la familia. Identifique antecedentes de patologías, particularmente en salud mental
Sesión 2: Expresión emocional del dolor por la pérdida	Recapitulación breve. Reconocimiento y expresión de los sentimientos y las emociones de quien o quienes atraviesan por el duelo en procura de su resignificación, para ayudar a asignar un sentido a sus experiencias emocionales.
Sesión 3 Despedidas simbólicas	Recapitulación breve. Facilite la planeación de despedidas simbólicas a través de diferentes estrategias que permitan realizar cierres y descargas emocionales.
Sesión 4 Enfoque de solución de problemas	Recapitulación breve. Identificar problemas que debe afrontar la familia para orientarla en torno a la adopción de estrategias basadas en el enfoque de solución de problemas individuales y familiares y su priorización ante el dolor aún presente.
Sesión 5 Psicoeducación para el manejo el duelo	Orientación frente a las etapas del duelo y la que atraviesan actualmente, dado que es un proceso que no se resuelve en el tiempo inmediato y deben fortalecer su red de apoyo para hacer frente a la situación. Cierre del proceso de acompañamiento Balance de los resultados y alcance de los objetivos Aplicación de escala Likert

Se sugiere una periodicidad quincenal para el desarrollo del proceso, pero ésta deberá ser evaluada y establecida bajo un criterio profesional y en el marco de la concertación con las familias a abordar. Al terminar el proceso planteado con la familia se debe realizar la aplicación de la escala Likert.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR		
	Controlado no codificado	Versión:	3
Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.			

4. Referencias

Alejo Alejo, Henry. 2020. Guía para el apoyo psicológico inicial en casos de duelo por hospitalización en UCI, aislamiento preventivo obligatorio de adultos mayores y fallecimiento ocasionado por COVID 19. Secretaria Distrital de Salud

Gil, Beatriz; Bellver Ascensión y Ballester, Rafael, 2008. Duelo: Evaluación, diagnóstico y tratamiento. En Revista Psicooncología Vol. 5, Núm. 1, 2008, pp. 103-116. Disponible en file:///C:/Users/usuario/Downloads/16377-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16453-2-10-20171031.pdf

Kübler-Ross, Elisabeth ,2016. Sobre el duelo y el dolor. Ediciones Luciérnaga

Ministerio de Salud y Protección Social, 2020. Cuidado de la salud mental en el proceso de duelo por fallecimiento durante la pandemia por covid-19



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

ORIENTACIONES PARA LA APLICACIÓN DE TAMIZAJES EN SALUD MENTAL

1. Descripción de la intervención

La aplicación de tamizajes en salud mental permite la identificación temprana de riesgos asociados a trastornos mentales y del comportamiento, en esa medida estos instrumentos ayudan a detectar la presencia o ausencia de condiciones de riesgo o eventos específicos que afectan la salud. Particularmente los problemas y trastornos mentales implican un alto impacto a nivel familiar y social, por lo que la aplicación de los tamizajes y su identificación temprana posibilitan la atención oportuna y la movilización de recursos y redes. Con base en lo anterior, la aplicación de tamizajes no se constituye en una intervención o estrategia específica sino que es una actividad que puede realizarse en el marco de las intervenciones realizadas en el entorno hogar cuando el equipo de profesionales considere que la familia reúne los criterios técnicos de riesgo para poder realizarlo.

2. Definiciones – Orientaciones conceptuales

El tamizaje es definido por la resolución 0518 de 2015 como un conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan alta externalidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). En ese sentido se comprende la alta externalidad como “aquellas acciones costo efectivas que al ser ejecutadas a nivel individual afectan positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones y/o atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud”,

Los instrumentos de tamizaje NO son instrumentos para diagnosticar problemas de salud mental, son simplemente un instrumento que aporta a la identificación temprana de los mismos para su oportuna intervención por parte del prestador de servicios de salud correspondiente, es decir, que a través de ellos se determina la presencia de una condición que pueda estar afectando la salud mental y ofrece la posibilidad de brindar orientaciones y movilizar recursos de manera oportuna.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3


Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

Teniendo en cuenta lo anterior, este proceso hace parte de un ejercicio amplio de indagación acerca del estado de salud física y mental los individuos, por lo tanto, no se debe centrar el objetivo únicamente en el diligenciamiento del instrumento.

La aplicación de los instrumentos se hará en el marco de las intervenciones contempladas en el marco de la implementación de los planes familiares. Debe darse en un espacio tranquilo y de confianza, destinando el tiempo necesario para su implementación. Para este proceso se debe tener en cuenta:

- Asumir con tranquilidad abordar información relacionada con los criterios que los llevan a determinar la aplicación del tamizaje (consumos de sustancias psicoactivas, alteraciones emocionales, de sueño, alimentación, etc.)
- Evitar juicios o críticas, estar atentos a las dudas que puedan surgir para ser aclaradas.
- Familiarizarse previamente con los instrumentos para que se reconozcan las preguntas que contienen de manera que le permitan aclarar las propias dudas con antelación a la aplicación.
- No se debe aplicar si las personas se encuentran bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva.
- El tamizaje es parte del proceso de indagación del estado de salud de las personas.
- No se deben inducir las respuestas de las personas.
- Se deben seguir el orden de las preguntas para que la aplicación sea organizada.
- Se debe garantizar la confidencialidad de la información que se recoja en el instrumento.

Una vez aplicados los instrumentos se deben calificar de manera inmediata (preferiblemente en presencia de las personas que los diligencian) y socializar los resultados que arrojen los mismos. En caso de que los tamizajes arrojen resultados positivos frente a la presencia de riesgos en salud mental, se debe, en el marco de la conversación, proveer información clara y precisa relacionada con las condiciones de salud mental encontradas, brindando o construyendo conjuntamente, elementos que aporten al manejo y contención de la situación. De la misma manera se debe explicar el proceso de canalización o activación de ruta que de allí se deriva y la importancia de que se realice la gestión

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR		
	Controlado no codificado	Versión:	3
Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.			

correspondiente con el prestador de salud.

INSTRUMENTO RQC – CUESTIONARIO DE REPORTE PARA NIÑOS

Este instrumento, construido por la Organización Mundial de la Salud, cuenta con 10 preguntas que indagan acerca de comportamientos y conductas fácilmente reconocibles. Se focaliza en la detección de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes (5 a 15 años). Cualquiera de los ítems marcado como positivo indica la necesidad de realizar una evaluación integral por parte del prestador de salud que le corresponda (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

El alcance desde la intervención realizada en el entorno hogar no es realizar una evaluación diagnóstica de los trastornos mentales y del comportamiento, sino que es identificar los posibles riesgos asociados que afecten la salud mental y cuando se requiera, aplicar el tamizaje con el fin de derivar a la red de prestación de servicios para el correspondiente diagnóstico tratamiento. Se realiza entonces la aplicación del tamizaje en el marco de la intervención de salud mental, adelantando procesos de orientación, psicoeducación, acompañamiento, canalización y seguimiento.

Las preguntas del instrumento pueden realizarse al padre, madre o cuidador del niño o niña, o realizarla directamente a los adolescentes; y hace referencia a síntomas que se han presentado en el último mes. Se debe dejar claro que el manejo de la información es confidencial.

Puntuación e Interpretación de resultados:

El instrumento se califica diligenciando con una X las opciones de respuesta (SI o NO), asignándole 1 punto a cada respuesta positiva.

La presencia de una sola pregunta como positiva indica la presencia de signos y síntomas de interés en salud mental, por lo cual se debe realizar de inmediato la canalización a los servicios de salud, y realizar acompañamiento y orientación a las familias.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curriel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

INSTRUMENTO SRQ – CUESTIONARIO SÍNTOMAS PARA ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS

Este instrumento aporta a la detección de problemas relacionados con la salud mental de adolescentes mayores de 16 años, jóvenes y adultos.

Su aplicación es breve, indaga sobre situaciones específicas que ha vivido la persona en el último mes. El profesional debe leer cada pregunta y aclarar las que generen dudas. Se debe dejar claro que el manejo de la información es confidencial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

El alcance desde la intervención realizada en el PIC no es realizar una evaluación diagnóstica de los trastornos mentales y del comportamiento, sino que es identificarlos posibles riesgos asociados que afecten la salud mental y cuando se requiera, aplicar el tamizaje con el fin de derivar a la red de prestación de servicios para el correspondiente diagnóstico tratamiento. Se realiza entonces la aplicación del tamizaje en el marco de la intervención de salud mental, adelantando procesos de orientación, psicoeducación, acompañamiento, canalización y seguimiento.

Puntuación e Interpretación de resultados:

Cada respuesta afirmativa equivale a un punto.

- Preguntas 1 a la 20 hacen relación a síntomas psiquiátricos no psicóticos (ansiedad y depresión). Si suman 7 o más se debe canalizar. Si puntúa positivo en la pregunta 17 se debe notificar a SISVECOS (independientemente del resultado general)
- Preguntas 21 a la 24 se relacionan con síntomas psiquiátricos de tipo psicótico. Si se marca 21 sola o 22 sola NO se canaliza. Si se marcan 21 y 22 SI se canaliza. Si se marcan 23 y/o 24 SI se canaliza.
- Pregunta 25 hace referencia a síntomas convulsivos. Si se marca afirmativa se canaliza.
- Preguntas 26 a la 30 hacen referencia a síntomas psiquiátricos por consumo de



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

alcohol. Cualquier respuesta positiva SI se canaliza.

Además, si el comportamiento del usuario parece evidentemente raro o extraño (ejemplo: suspicaz, habla demasiado, triste o llora) debe tener también una evaluación diagnóstica por parte del prestador de salud, independientemente de las respuestas que se hayan dado en el cuestionario.

APGAR FAMILIAR

El APGAR Familiar muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Es un instrumento útil en la medida que permite a los equipos de salud tener una aproximación en la identificación de familias con problemas o conflictos, con el fin de conocer las necesidades de orientación y fortalecimiento que lleven a la transformación familiar en pro de una sana convivencia y salud mental (Suarez y Alcalá, 2.014).

El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas en una escala que evalúa diferentes componentes relacionados con las funciones básicas de la familia:

ADAPTACIÓN: es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.

PARTICIPACIÓN: o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

GRADIENTE DE RECURSOS: es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.

AFECTIVIDAD: es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.

RECURSOS O CAPACIDAD RESOLUTIVA: es el compromiso de dedicar tiempo a atender



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

El cuestionario se aplica a los miembros de la familia entre 18 y 69 años. La información obtenida proporciona información de la percepción de la dinámica y funcionalidad familiar.

Las respuestas se puntúan de la siguiente manera Cada respuesta tiene un puntaje entre 0 y 4 puntos así:

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3: Casi siempre
- 4: Siempre.

Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente, obteniendo una clasificación de la familia de acuerdo a como se muestra a continuación:

- Función Familiar Normal: 17-20 puntos
- Disfunción Familiar Leve: 16-13 puntos.
- Disfunción Familiar Moderada: 12-10 puntos
- Disfunción Familiar Severa: menor o igual a 9

Existe una versión adaptada para niños de 7 a 17 años. En población de 7 a 11 años responde el cuidador, y de 12 a 17 años responde el adolescente.

En esta versión la puntuación varía ya que cada respuesta puede tener entre 0 y 2 puntos.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

En el Apgar para Niños la interpretación se realiza teniendo en cuenta lo siguiente:

- Función Familiar Normal: 7-10 puntos
- Disfunción Familiar Moderada: 4 - 6 puntos
- Disfunción Familiar Severa: 0 a 3 puntos

3. Metodología

La aplicación dentro del entorno hogar se realiza en el marco de la intervención del profesional de salud mental. La tamización se dirige a aquellos individuos a quienes se les identifican riesgos de presentar trastornos mentales y del comportamiento. En esa medida, si se identifica en el marco de la intervención algunos antecedentes o situaciones actuales relacionadas con afectaciones en la salud mental, el profesional deberá abordar a las familias, ahondando en información relacionada con el estado emocional actual, patrones de sueño, alimentación y en general el desempeño vital.

Se debe tener en cuenta que la estrategia se da en el marco de procesos narrativos que reconocen los patrones culturales de los individuos y sus redes primarias, sus historias de vida y las situaciones y condicione actuales; en ese sentido el profesional de salud mental debe tener la habilidad de detectar a través de la conversación y la lectura del contexto social, quiénes podrían estar presentando signos o síntomas de problemas relacionados con trastornos mentales y del comportamiento, para que a partir de esta evaluación preliminar, se determine la necesidad o no de aplicar alguno de los instrumentos tamiz propuestos.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

4. Referencias

Ministerio de Salud y Protección Social, 2011, Manual para la detección e intervención temprana del consumo de sustancias psicoactivas y problemas de salud mental en los servicios amigables para adolescentes y jóvenes

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	Mayo 2022	Se crea documento, dado que no se encontraba estandarizado.
2	Junio 2022	Se ajusta acorde a formato definido para ficha técnica en la vigencia agosto 2022 a febrero 2023
3	Febrero 2023	Se ajusta acorde ficha técnica para la vigencia 27 de marzo de 2023 a 29 de febrero 2024

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Gina Paola Rangel Medina Cargo: Profesional especializado	Marcela Martínez Contreras - <i>Subdirectora de Acciones Colectivas.</i>	Iliana Curiel Arismendy – <i>Directora de Acciones Colectivas.</i>



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA SALUD MENTAL ENTORNO HOGAR

Controlado no codificado

Versión:

3

Elaboró: Gina Paola Rangel Medina / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiseth Lopez Hernandez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

<p>Fecha: Febrero 2023.</p>	<p>Adriana M. Ardila Sierra - <i>Subdirectora de Determinantes en Salud.</i></p> <p>Sol Yiber Beltrán Aguilera – <i>Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública.</i></p> <p>Andrea Yiseth Lopez Hernandez - <i>Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.</i></p> <p>Fecha: Febrero 2023.</p>	<p>Diane Moyano - <i>Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</i></p> <p>Fecha: Febrero 2023.</p>
------------------------------------	---	---