DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS

PIC AÑO 2026

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA "ES UNA SEÑAL (PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDA)" LINEA SALUD MENTAL

CLAUDIA CECILIA CARDENAS A.

COORDINADORA PIC CC 30330734

YURY MARCELA GAVIRIA GUZMAN

PSICOLOGA REG 306348

AGUADAS CALDAS

AÑO 2026

1. INTRODUCCIÓN

La conducta suicida constituye uno de los principales problemas de salud pública debido a su impacto sobre la vida, la salud mental, las familias y las comunidades. Su aparición está relacionada con múltiples factores biológicos, psicológicos, familiares, sociales y culturales, por lo que requiere intervenciones oportunas, integrales y centradas en la persona. En este contexto, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en el componente de Salud Mental, desarrolló una estrategia de identificación temprana, evaluación e intervención breve dirigida a diez (10) personas entre los 15 y 28 años de edad que presentaban factores de riesgo asociados con la conducta suicida. La estrategia se fundamentó en el enfoque de atención primaria en salud, gestión del riesgo, promoción de factores protectores y fortalecimiento de las capacidades individuales, familiares y comunitarias para afrontar situaciones de crisis.

Durante el proceso se realizaron entrevistas semiestructuradas, aplicación de tamizajes estandarizados (Escala SS para Riesgo Suicida y Escala de Desesperanza de Beck), clasificación del riesgo, formulación de planes de intervención individualizados, procesos de psicoeducación, tres sesiones de intervención breve y seguimiento mediante visita de control y cierre. Asimismo, se efectuó una actividad grupal de cierre orientada a valorar los avances alcanzados y fortalecer el acceso y continuidad en los servicios de salud y redes de apoyo. El presente informe consolida los principales resultados obtenidos, el análisis del desempeño técnico de la estrategia, los logros alcanzados, las dificultades identificadas y las recomendaciones para fortalecer futuras intervenciones en salud mental dirigidas a población en riesgo.

2. DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	**"ES UNA SEÑAL (PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDA)".** **MES DE MARZO:** ➢ Se realizó **ACTIVIDAD 1: Identificar y focalizar DIEZ (10) personas** entre 15 y 28 años, con necesidad en común determinada a partir de factores de riesgo y/o factores desencadenantes para la conducta suicida, el día 13-03-2026 de 8:00 am a 3:30 pm, con participación de 10 participantes, se adjuntan: 1 Consentimientos informados 2. Base de datos de personas focalizadas y litado de participantes. ➢ Se realizó **ACTIVIDAD 2: Encuentro INDIVIDUAL, indagando por la historia de vida del usuario a través de una entrevista semiestructurada. Aplicación de tamizajes (Escala SS para valoración del Riesgo Suicida y Escala de Desesperanza de Beck).**, el día 14-03-2026 y 20-03-2026 de 8:00 am a 12:00 pm, con participación de 10 participantes, se adjuntan:1. Tamizajes (Escala SS y Beck) aplicados. 2 reporte del encuentro individual, que incluya datos relevantes de la entrevista realizada al usuario 3. Planes de intervención individuales 4. Base de datos con clasificación del riesgo, resultados de los tamizajes e identificación y focalización de los usuarios, relación de los factores de riesgo y/o desencadenantes y estresores psicosociales presentes. 5 evidencia de reporte en historia clínica cuando aplique 6. Base de datos de participantes. **MES DE ABRIL:**

	➢ Se realiza **Actividad 3.** Realizar 1 proceso de psicoeducación en salud mental enfatizado en la prevención del suicidio, abordando de forma individual las DIEZ (10) personas y las personas con las que viva el día **10-04-2026 / 11-04-2026 de 8:00 am a 2:00 pm**, con participación de 10 participantes 1. Ficha de intervención firmada por usuario y profesional. 2. Base de datos de participantes. 3. Formato de canalización cuando aplique. 4. Evidencia de canalización cuando aplique. 5. Material educativo(folleto) ➢ Se realiza **Actividad 4.** Realizar INTERVENCIÓN BREVE 1 DE 3. Realizar intervención breve individual a los DIEZ (10) usuarios focalizados. el día **17-04-2026 de 8:00 am a 7:00 pm**, con participación de 10 participantes 1. Ficha de intervención firmada por usuario y profesional. 2. Base de datos de participantes. 3. Formato de canalización cuando aplique. 4. Evidencia de canalización cuando aplique. ➢ Se realiza **Actividad 5.** Realizar INTERVENCIÓN BREVE 2 DE 3. Realizar intervención breve individual a los DIEZ (10) usuarios focalizados. el día **24-04-2026 / 25-04-2026 de 8:00 am a 2:00 pm**, con participación de 10 participantes 1. Ficha de intervención firmada por usuario y profesional. 2. Base de datos de participantes. 3. Formato de canalización cuando aplique. 4. Evidencia de canalización cuando aplique. **MES DE MAYO:**

	➢ Se realiza **Actividad 6.** Realizar INTERVENCIÓN BREVE 3 DE 3. Realizar intervención breve individual a los DIEZ (10) usuarios focalizados. el día **06-05-2026 / 09-05-2026 de 8:00 am a 2:00 pm**, con participación de 10 participantes 1. Ficha de intervención firmada por usuario y profesional. 2. Base de datos de participantes. 3. Formato de canalización cuando aplique. 4. Evidencia de canalización cuando aplique. ➢ Se realiza **Actividad 7.** Realizar INTERVENCIÓN DE CONTROL Y CIERRE INDIVIDUAL. Realizar intervención breve individual a los DIEZ (10) usuarios focalizados. el día **15-05-2026 de 7:00 am a 6:00 pm**, con participación de 10 participantes 1. Ficha de intervención firmada por usuario y profesional. 2. Base de datos de participantes. 3. Formato de canalización cuando aplique. 4. Evidencia de canalización cuando aplique. ➢ Se realiza **Actividad 8.** Realizar CIERRE PARA VALORAR LOS AVANCES Y EL ENGANCHE A OTROS SERVICIOS DE SALUD O SOCIALES A los DIEZ (10) usuarios focalizados. el día **23-05-2026** a las **9:00 am a 10:30 am**, con participación de 10 participantes 1. Ficha metodológica firmada y profesional. 2. Acta de la reunión 3. Base de datos de participantes. 3. Registro de asistencia **MES DE JUNIO:** ➢ Se realiza **Actividad 9.** Realizar **INFORME FINAL** el día **23-06-2026** Informe de impacto del desarrollo de la

	estrategia, con resultados obtenidos, análisis de logros y dificultades y alcances. Se elabora al finalizar el 100% de la estrategia, se adjunta; Registro de participantes.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Inasistencia o reprogramación de algunos participantes debido a actividades académicas o laborales.	Mayor flexibilidad en horarios y fortalecimiento del seguimiento telefónico previo a cada sesión.
Persistencia de estigmas frente a la atención psicológica que dificultaron inicialmente la expresión emocional.	Incrementar fases comunitarias de sensibilización sobre salud mental antes del inicio de la intervención.
Limitaciones familiares para acompañar todo el proceso de intervención.	Diseñar estrategias de intervención familiar con horarios más accesibles y modalidades virtuales cuando sea posible.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Atención individualizada basada en necesidades específicas, para un acompañamiento más acorde y profesional.	Mantener planes de intervención personalizados y seguimiento continuo, para el cumplir el objetivo de mitigar la conducta suicidad en el grupo poblacional establecido.
Generación de vínculos y acompañamiento en cada sesión basados en confianza y escucha activa.	Continuar implementando espacios que permitan el desarrollo de conocimientos de la línea de salud infantil, para la población general.
Permitió identificar conocimientos previos y evidenciar avances en el aprendizaje de los participantes.	Garantizar tiempos adecuados para las intervenciones y fortalecer habilidades comunicativas del equipo profesional.
Favorecieron la apropiación del conocimiento y la construcción colectiva de mensajes clave para la comunidad.	Continuar incorporando actividades lúdicas y creativas, promoviendo la socialización de productos y, si es posible, difundirlos en espacios comunitarios para ampliar el impacto.

Informe general de la estrategia PIC

La estrategia alcanzó un alto nivel de cumplimiento técnico y metodológico, desarrollándose de manera coherente con los lineamientos establecidos para la prevención de la conducta suicida.

Las intervenciones permitieron fortalecer factores protectores relacionados con la regulación emocional, autoestima, habilidades para la solución de problemas, proyecto de vida y apoyo social. Se observó una evolución favorable en la mayoría de los participantes, quienes manifestaron sentirse más acompañados, con mayores herramientas para afrontar situaciones difíciles y con mejor disposición para acudir oportunamente a los servicios de salud cuando identificaran señales de alarma.

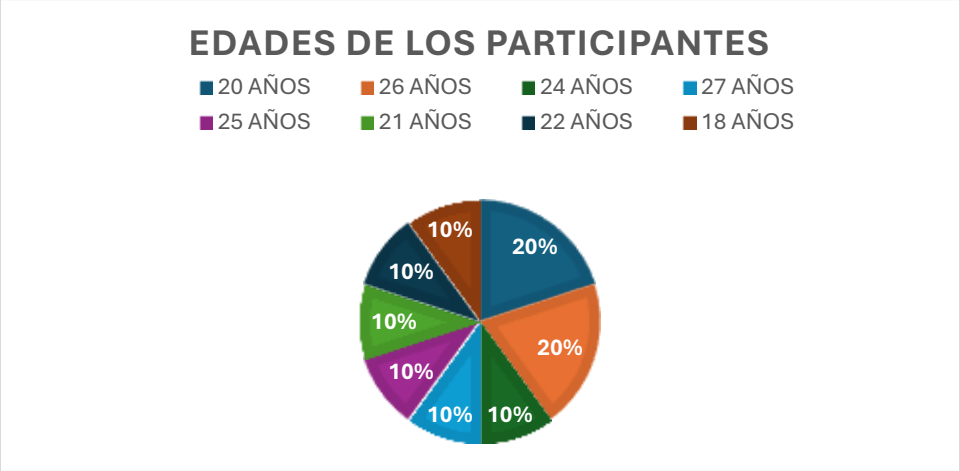
La estrategia también permitió consolidar procesos de articulación entre el equipo interdisciplinario, la familia y los servicios de salud, favoreciendo la continuidad del cuidado en aquellos casos que requerían seguimiento especializado. Desde la perspectiva comunitaria, la intervención contribuyó a disminuir el estigma frente a la búsqueda de ayuda psicológica y fortaleció la percepción de la salud mental como un componente esencial del bienestar integral.

SEXO PARTICIPANTES DE LA ESTRATEGIA

SEXO	NUMERO
FEMENIO	6
MASCULINO	4

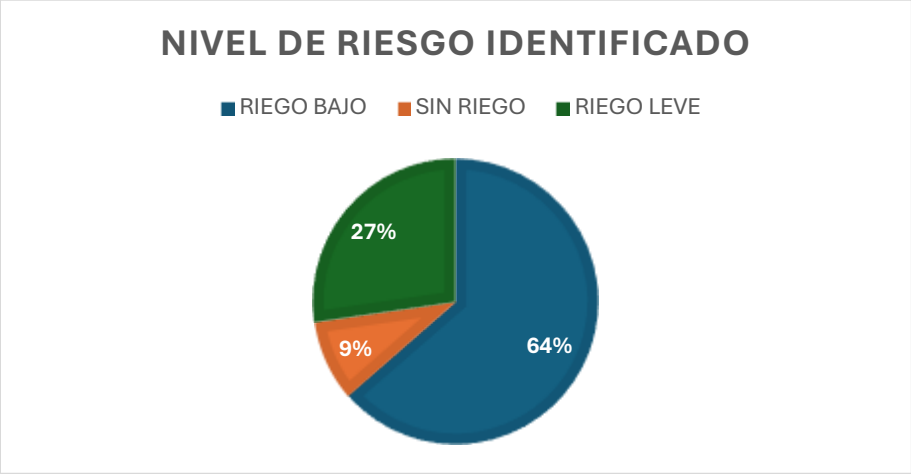
La población participante estuvo conformada mayoritariamente por mujeres, quienes representaron el 60 % (6 participantes) del total de la muestra, mientras que los hombres correspondieron al 40 % (4 participantes).

PROMEDIO EDAD
PARTICIPANTES DE LA ESTRATEGIA



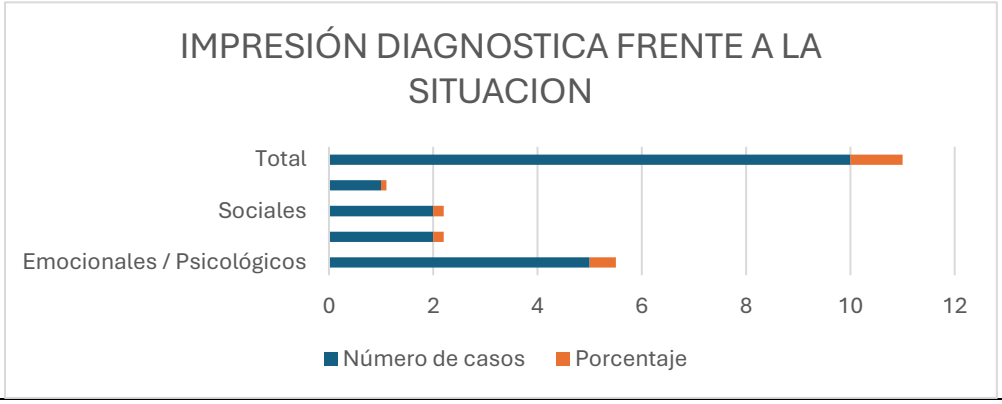
La población intervenida estuvo conformada por 10 participantes con edades comprendidas entre los 18 y 27 años, presentando un promedio de edad de 22,9 años, lo que evidencia que la estrategia estuvo dirigida principalmente a adultos jóvenes, población en la que resulta fundamental fortalecer las acciones de promoción de la salud mental, identificación temprana del riesgo y prevención de la conducta suicida.

GRAFICA PROMEDIO DE RIESGOS IDENTIFICADOS DE LOS PARTICIPANTES DE LA ESTRATEGIA



De las 10 personas tamizadas, 7 (64 %) presentaron riesgo bajo, 2 (27 %) fueron clasificadas con riesgo leve y 1 (9 %) no evidenció riesgo según las escalas aplicadas. En conjunto, el 90 % de los participantes presentó algún nivel de riesgo, lo que justificó la implementación de las intervenciones psicosociales y el seguimiento establecido en la estrategia para fortalecer factores protectores y prevenir la conducta suicida.

GRAFICA PROMEDIO DIAGNOSTICO IDENTIFICADOS DE LOS PARTICIPANTES DE LA ESTRATEGIA



Los resultados muestran que los factores emocionales y psicológicos fueron los más frecuentes, representando el 50 % de los casos, principalmente relacionados con episodios depresivos y trastornos de adaptación. En segundo lugar, se identificaron factores familiares y relacionales (20 %), asociados a conflictos con la familia y la pareja, seguidos por factores sociales (20 %), relacionados con dificultades económicas y condiciones de vivienda. Finalmente, un 10 % correspondió a situaciones donde coexistían factores sociales y emocionales, evidenciando que el riesgo suicida tiene un origen multifactorial y requiere un abordaje integral que considere las dimensiones personales, familiares y sociales de cada participante.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 6 a 11 años - infancia	0	No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	0
No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	0	N. de personas de 18 a 28 años	10
No. de personas de 29 a 59 años - adultez	0	No. de personas mayores de 60 años - vejez	0
No. de mujeres en edad fértil	6	No. de personas indígenas	0
No. de personas en, de y en riesgo de calle	0	No. de personas victimas	0
No. de personas que viven en rural disperso	0	No. de personas con discapacidad	0
No. de personas afiliados al régimen contributivo	4	No. de personas afiliados al régimen subsidiado	6
No. de personas afiliados al régimen especial	0	No. de personas ya participantes de otras estrategias PIC	0
No. De mujeres gestantes	0	No. Trabajadoras sexuales	0
No. Personas LGTBIQ+	0	No. Personas migrantes	0
No. Trabajadores informales	0		

3. INDICADORES

Salud Mental	Es una señal	Cobertura de tamización en salud mental (SS y Beck)	Cobertura	Porcentaje de personas tamizadas con escalas SS y Beck	Total de personas programadas para tamización	100%	Porcentaje	100%	10 personas programadas se definen según Anexo Técnico
Salud Mental	Es una señal	Total de personas con riesgo que reciben intervención breve en salud mental	Gestión	Porcentaje de personas con riesgo de suicidio que reciben intervención breve	Total de personas con riesgo de suicidio identificados	100%	Porcentaje	100%	9 tamizaje encontraron riesgo leve y bajo . 1 tamizaje cero riego
Salud Mental	Es una señal	Total de personas con riesgo en salud mental canalizadas a la ruta	Resultado	Porcentaje de personas con riesgo de suicidio canalizadas a la ruta	Total de personas con riesgo de suicidio identificados	100%	Porcentaje	100%	1 persona previamente canalizada

A. Indicador 1. Cobertura de tamización en salud mental (Escalas SS y Beck)

Este indicador alcanzó un cumplimiento del 100 %, evidenciando que se logró la valoración de las 10 personas programadas para la estrategia, conforme a los criterios establecidos en el Anexo Técnico. La aplicación de las escalas SS para Riesgo Suicida y la Escala de Desesperanza de Beck permitió identificar de manera oportuna las condiciones emocionales y los factores de riesgo presentes en cada participante, constituyéndose en una herramienta fundamental para la clasificación del riesgo y la formulación de planes de intervención individualizados. Este resultado refleja una adecuada capacidad de convocatoria, focalización y cobertura de la población priorizada.

B. Indicador 2. Total, de personas con riesgo que reciben intervención breve en salud mental

El indicador presentó un cumplimiento del 100 %, garantizando que la totalidad de los usuarios identificados con riesgo recibieran el proceso de intervención breve establecido en la estrategia. Durante la fase de tamización se encontró que 9 participantes presentaban riesgo suicida en niveles bajo y leve, mientras que 1 participante no evidenció riesgo según los instrumentos aplicados. A pesar de ello, los usuarios identificados con riesgo fueron acompañados mediante procesos de psicoeducación, intervención psicológica breve y seguimiento, fortaleciendo factores protectores, habilidades de afrontamiento y redes de apoyo. Este resultado demuestra una adecuada respuesta institucional frente a las necesidades detectadas durante la valoración inicial.

C. Indicador 3. Total, de personas con riesgo en salud mental canalizadas a la ruta de atención

Este indicador alcanzó igualmente un cumplimiento del 100 %, garantizando que las personas que requerían continuidad en la atención especializada contaron con el respectivo proceso de articulación con los servicios de salud. Durante la ejecución de la estrategia se identificó que una persona ya se encontraba previamente canalizada y vinculada a la ruta de atención en salud mental, por lo que no fue necesaria una nueva remisión, sino el fortalecimiento del seguimiento y la adherencia al tratamiento. Este resultado evidencia una adecuada coordinación entre las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas y la red de servicios de salud, favoreciendo la continuidad del cuidado y la atención integral de los usuarios con mayor nivel de vulnerabilidad.

CONCLUSION:

La implementación de la estrategia de **Prevención de la Conducta Suicida mediante Intervención Psicosocial Individual** constituyó un proceso de acompañamiento integral que permitió brindar una atención oportuna, humanizada y centrada en las necesidades particulares de diez jóvenes entre los 15 y 28 años que presentaban factores de riesgo asociados con la conducta suicida. A través de una metodología estructurada que incluyó la identificación y focalización de usuarios, la valoración mediante entrevistas semiestructuradas y tamizajes especializados, la formulación de planes de intervención, los procesos de psicoeducación, las intervenciones breves y el seguimiento individual, se consolidó un espacio orientado al fortalecimiento de factores protectores, la promoción de la salud mental y la prevención del riesgo suicida.

El impacto de la estrategia se evidenció, en primer lugar, en el fortalecimiento de las capacidades personales de los participantes para reconocer, expresar y gestionar de manera saludable sus emociones, pensamientos y situaciones de crisis. Durante el proceso se promovió la identificación de factores desencadenantes, estresores psicosociales y recursos personales, permitiendo que los usuarios desarrollaran mayores habilidades para afrontar las dificultades de la vida cotidiana, resignificar experiencias adversas y construir alternativas de solución desde una perspectiva de autocuidado y protección de la vida. De igual manera, la devolución de los resultados de los tamizajes favoreció la comprensión de su estado emocional y facilitó la construcción conjunta de planes de intervención acordes con las necesidades de cada participante.

En segundo lugar, la estrategia permitió fortalecer las redes de apoyo familiares e institucionales, reconociendo que la prevención de la conducta suicida requiere un abordaje integral que involucre tanto al individuo como a su entorno. Los procesos de psicoeducación desarrollados con los usuarios y las personas con quienes convivían contribuyeron a sensibilizar sobre la importancia de reconocer las señales de alerta, disminuir el estigma asociado a la salud mental y promover una comunicación más abierta, empática y respetuosa frente a las dificultades emocionales. Asimismo, cuando fue necesario, se realizó la activación de rutas de atención y la articulación con los servicios de salud,

favoreciendo la continuidad del acompañamiento y garantizando una atención integral para los casos que requerían manejo especializado.

Otro aspecto relevante fue la consolidación de un vínculo basado en la escucha activa, la confianza, la confidencialidad y el respeto por la historia de vida de cada participante. Este proceso favoreció la expresión libre de sentimientos, pensamientos y experiencias que, en muchos casos, no habían sido compartidos previamente, permitiendo disminuir el aislamiento emocional y fortalecer la percepción de apoyo. Las tres intervenciones breves facilitaron el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y sociales relacionadas con la regulación emocional, la toma de decisiones, la resolución de problemas, la autoestima, el proyecto de vida y la identificación de recursos internos y externos para afrontar situaciones adversas.

Finalmente, el seguimiento realizado mediante la visita de control y cierre permitió evidenciar avances importantes en la aplicación de las estrategias trabajadas durante el proceso de intervención. La mayoría de los participantes manifestaron cambios positivos en su forma de afrontar las dificultades, una mayor disposición para solicitar ayuda cuando fuera necesario, un fortalecimiento de sus redes de apoyo y una percepción más esperanzadora frente a su futuro. En conjunto, la estrategia logró generar un impacto favorable en la promoción de la salud mental, el fortalecimiento de factores protectores y la prevención de la conducta suicida, contribuyendo al cuidado de la vida, al bienestar emocional de los participantes y al fortalecimiento de las capacidades individuales, familiares e institucionales para responder de manera oportuna ante situaciones de riesgo. Estos resultados evidencian la importancia de mantener este tipo de intervenciones como una estrategia prioritaria dentro de las acciones de promoción de la salud y prevención de las violencias, garantizando procesos continuos de acompañamiento que favorezcan el bienestar integral de la población joven.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se cumplió el 100 % de las actividades establecidas dentro de la estrategia. La identificación temprana del riesgo permitió orientar intervenciones oportunas e individualizadas.
- La aplicación de tamizajes facilitó una adecuada clasificación del riesgo y la toma de decisiones. Las intervenciones breves fortalecieron habilidades emocionales, cognitivas y sociales en los participantes.
- La participación de las familias favoreció el fortalecimiento de factores protectores y redes de apoyo. La estrategia promovió una mayor adherencia a

los servicios de salud mental y una actitud más favorable hacia la búsqueda de ayuda profesional.

- Mantener programas permanentes de seguimiento para jóvenes identificados con factores de riesgo. Fortalecer las estrategias de educación comunitaria para disminuir el estigma asociado a la salud mental y la conducta suicida.
- Incrementar la articulación entre las instituciones educativas, los servicios de salud y las redes comunitarias para garantizar la continuidad de la atención.
- Promover espacios de fortalecimiento familiar que contribuyan a mejorar la comunicación, el apoyo emocional y la detección temprana de señales de alarma. Consolidar mecanismos de seguimiento periódico que permitan evaluar el mantenimiento de los factores protectores y la sostenibilidad de los logros alcanzados a mediano y largo plazo.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO:






TALLER DE MOTOS



OSCAR FERNANDO ARROYAVE GARCIA
GERENTE ESE SAN JOSE AGUADAS
CC19473788

CLAUDIA CECILIA CARDENAS A.
COORDINADORA PIC ESE SAN JOSE AGUADAS
CC 30330734

YURY MARCELA GAVIRIA.
PSICOLOGA DE SALUD PUBLICA
CC 1006028381