

PILOTAJE GESTIÓN DE CASO EN ATENCIÓN A SALUD MENTAL UTILIZANDO EL MODELO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID)

Investigador Principal: José A. Posada-Villa, MD Psiquiatra, Especialista en Gerencia Social.

Coinvestigador: Angy Jasblehidy Duarte Rodríguez, Trabajadora Social

Amanda Liliana Méndez López, Arte-terapeuta

Marlen Eliana Reina Jiménez, MD Psiquiatra

Leidy Yurani Salazar Ríos, Trabajadora Social

Asesor Metodológico: Pilar Arcella Giroux, MD Psiquiatra

Nombre del grupo interinstitucional ante Colciencias: “Grupo de Salud Mental Comunitaria”

Marque con X la Línea de Investigación Prioritaria a la que pertenece:

Salud mental: X

Psiquiatría dinámica:

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El planteamiento del problema debe brindar un argumento convincente de que los conocimientos disponibles son insuficientes para dar cuenta del problema y sus posibles alternativas de solución, o brindar un argumento convincente de la necesidad de someter a prueba si lo que se conoce y se da como un hecho verdadero, puede no ser tan cierto dados nuevos hallazgos o nuevas situaciones. Debe ir referenciados los antecedentes científicos.

El Informe Mundial sobre Salud Mental: Transformar la salud mental para todos (2022) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe que los sistemas de salud mental en todo el mundo cuentan con importantes deficiencias y desequilibrios en materia de información e investigación, gobernanza, recursos y servicios, ligado al carente presupuesto destinado a la atención de salud mental en la comunidad, impidiendo así que las personas busquen ayuda para tratar sus trastornos mentales, generando la necesidad de invertir en salud mental para todos, lo que representa un impulso en la salud pública para contribuir a reducir el sufrimiento y mejorar la calidad/esperanza de vida de las personas afectadas en su salud

mental. Una mayor cobertura y protección financiera son medidas fundamentales para cerrar la brecha que existe en la atención de salud y reducir las desigualdades en la salud mental.

Es por esto que todos los miembros de la comunidad y del sistema de atención deben aportar a la inclusión social de las personas con trastornos mentales, promoviendo un apoyo basado en los derechos y orientado a la recuperación del usuario. Por consiguiente todos los países tienen que ampliar su personal y al mismo tiempo, reforzar las competencias en materia de atención de salud mental.

En este sentido, las intervenciones de promoción y prevención funcionan identificando los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental e interviniendo para reducir los riesgos, fomentar la resiliencia y establecer entornos favorables para la salud mental.

El Informe sobre Salud Mental hace énfasis en que la responsabilidad de prestar atención de salud mental en la comunidad se extiende a múltiples sectores y anima a complementar las intervenciones de salud con servicios sociales como la protección de la infancia, el acceso a la educación, el empleo y la protección social, que son esenciales para que las personas con afectación de la salud mental puedan alcanzar sus objetivos de recuperación y vivir una vida más satisfactoria y plena (Naciones Unidas, 2018).

Por otra parte, la Ley 1616 de Salud Mental busca garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, niñas, adolescentes y las personas mayores, mediante la promoción de la salud y la prevención de los factores de riesgo de los trastornos mentales y la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS,) de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida, la estrategia y principios de la atención primaria en salud (Congreso de la República Colombia, 2013).

En consonancia, la Política Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), se propone posicionar la salud mental como agenda prioritaria para el país, tal como lo promulga la Ley 1616 de 2013 y retomando lo propuesto en el Plan Hemisférico de la Salud Mental 2015 – 2020 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recomienda orientar programas de promoción que fortalezcan las habilidades psicosociales individuales y colectivas, la cohesión social y gestionen entornos saludables, resilientes y protectores, orientar programas de prevención que articulen los sistemas y servicios de salud mental con los dispositivos de base comunitaria, fortalecer la respuesta de los servicios de salud con enfoque de atención primaria en salud, promover la rehabilitación

basada en comunidad y la inclusión social para optimizar los sistemas de información y de gestión del conocimiento, así como la articulación sectorial e intersectorial.

También el documento CONPES 3992 de 2020 propone que para solucionar las problemáticas existentes se debe promover la salud mental de la población a través de tres acciones: la primera enfocada en aumentar la coordinación intersectorial para lograr una mayor implementación de acciones de promoción de la salud mental, prevención, tratamiento integral e inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales, la segunda, relacionada con el fortalecimiento de los entornos sociales en los que se desenvuelven las personas y búsqueda del desarrollo de competencias socioemocionales en toda la población, y la tercera orientada a mejorar la atención en salud mental e inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales por medio del fortalecimiento de la oferta en salud, formación del talento humano y articulación social (DNP, 2020). Además la Encuesta de Salud Mental Colombia 2015, presenta la necesidad de aumentar la oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud mental (Ministerio de Salud y protección Social, 2015).

En relación a lo anterior y luego de la revisión documental se evidenció que en Colombia no hay una estrategia que dé respuesta a los problemas de salud pública desde el ámbito social, por lo cual a partir de evidencias científicas de experiencias exitosas con la herramienta de gestión de caso en países europeos como España, se pretende replicar dicho accionar en Colombia con un modelo adaptado que funcione como una alternativa complementaria para el área de servicios ambulatorios de Clínica Montserrat - Hospital Universitario. Por tal motivo, desde el área de salud mental se comprende la gestión de caso, como un modelo que integra a los profesionales de la salud mental, la coordinación de la atención y los flujos de trabajo para garantizar que los recursos sean apropiados de acuerdo con las necesidades de los usuarios (Dinesh, 2020). Dichas necesidades incluyen la atención en salud mental, el cuidado de la salud física y la provisión de atención psicosocial, pues los problemas y trastornos mentales interfieren con el funcionamiento personal, social y ocupacional, por lo tanto se busca garantizar que la atención y el apoyo proporcionados en las instituciones de salud mental sean integrales y bien coordinados (Dinesh, 2020).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La pregunta de investigación es un interrogante sobre un fenómeno, que se desea responder con la investigación. Se formula en forma precisa y clara para darle una orientación y delimitación al proyecto. De la pregunta se derivan el diseño del estudio, los métodos e instrumentos a utilizar.

¿Cuál es el impacto de la intervención de Gestión de Caso, basado en la propuesta del Banco Interamericano de Desarrollo, en la calidad de vida de los usuarios del programa

proyecto de vida de la Clínica Montserrat - Hospital Universitario aplicando una prueba piloto durante un año?

JUSTIFICACIÓN

Es la explicación del por qué es conveniente llevar a cabo la investigación. Debe ir sustentada en datos estadísticos. Criterios que deben cumplir: Conveniencia, relevancia social, implicaciones prácticas, valor teórico, utilidad metodológica, principales beneficiados.

La OMS recomienda que el personal de atención primaria en salud y una amplia gama de proveedores comunitarios deben estar dotados de nuevas habilidades para detectar a las personas que tienen alguna afectación en su salud mental, facilitar intervenciones y apoyos básicos, derivar a las personas cuando sea necesario y hacer seguimientos. Es por esto que todos los miembros de la comunidad y del sistema de atención deben apoyar la inclusión social de las personas con trastornos mentales y promover una atención y un apoyo basado en los derechos, centrado en la persona y orientado a su recuperación (OMS, 2022).

Dentro del barrido documental se pudieron destacar algunas investigaciones que dan cuenta de la utilidad de la gestión de caso en diferentes áreas de intervención:

En la investigación “Predictores de la mejoría en la calidad de vida de individuos enfermos mentales a largo plazo que recibieron gestión de casos” se destaca la premisa que “Los estudios de programas de desinstitutionalización han comunicado también de modo general mejoras en la calidad subjetiva de vida de los usuarios que pasan de entornos de asistencia hospitalaria a entornos de asistencia comunitaria” (Björkman y Hansson, 2002). Esto se pudo apreciar en un estudio longitudinal con 4.331 usuarios sin hogar con trastornos mentales, ya que Lam y Rosenheck mostraron que una mejor calidad de vida en la línea de base se asociaba con menos síntomas depresivos y psicóticos graves, menor uso de alcohol y drogas y más apoyo social. En este sentido, se pudo apreciar que un mejor funcionamiento psicosocial inicial era el predictor más fuerte de cambio positivo en la calidad subjetiva de vida, por lo cual esta se ha convertido en una medida potencialmente útil en la evolución del usuario y los resultados de los programas en psiquiatría comunitaria. Por otra parte, dentro de la investigación se evidenció una disminución grande en el número de síntomas y una mejora importante en la red social predecían un cambio positivo mayor en la calidad total de vida y un cambio positivo mayor en el bienestar global (Björkman y Hansson, 2002).

Así mismo, en la publicación “Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres”, se afirma que aunque en el campo sanitario han sido las enfermeras las profesionales que más habitualmente la han puesto en práctica, también

han ejercido este rol profesionales médicos, al igual que los trabajadores sociales y que este es un método de provisión de servicios, que se puede aplicar a múltiples poblaciones y contextos, ya sea en el campo sanitario, social, de seguridad ciudadana, etc.

(Morales-Asencio, 2014). Lo anterior resalta que la gestión de caso cubre los huecos que quedan en los eslabones que el proceso de atención va dejando en materia de integralidad y continuidad.

Algunos de los modelos de gestión de caso aplicados alrededor del mundo son:

- Alaskan Medical Service
- Modelo de Kaiser Permanente
- Group Health Cooperative en Seattle
- Health Partners de Minnesota
- Guided Care
- Programa del Veterans Affair
- El PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly)
- El GRACE (Geriatric Resources for Assessment and Care of Elders)
- Modelo Pfizer
- Touchpoint Health Plan en Wisconsin
- Expanded Chronic Care Model
- Amsterdam Health Care System
- Community Matrons
- Servicio Andaluz de Salud
- Iniciativas de Osakidetza o Cataluña

Adicionalmente, se destacan algunas evaluaciones de modelos de gestión de caso:

Guided Care: los usuarios puntúan la calidad de la atención recibida significativamente mayor que los que reciben atención convencional, al igual que sus cuidadores. Además, los costos fueron un 25% inferior a los 6 meses de seguimiento. Desde el punto de vista de los profesionales también se ha acreditado un aumento de la satisfacción de médicos y enfermeras. La utilización de servicios de los usuarios del programa Guided Care disminuye significativamente: un descenso del 49% en reingresos hospitalarios y una reducción del 17% en las visitas a urgencias (Morales-Asencio, 2014).

Servicio Andaluz de Salud: la sobrecarga de cuidadores disminuye significativamente a los 6 meses en el grupo que recibía gestión de caso y se obtuvo una mayor satisfacción de forma significativa, además de una mejora notable en la accesibilidad a

otros proveedores de salud (fisioterapeutas, trabajadores sociales, etc.) (Morales-Asencio, 2014).

En consecuencia, es preciso enfatizar que la gestión de caso en salud mental tiene una larga tradición de prestación de servicios, destacando las experiencias en usuarios con trastornos psicóticos y depresivos.

Según la Asociación Colombiana de Psiquiatría, la apuesta que debería hacer el país va dirigida a la ampliación de la cobertura y lograr que la comunidad participe en la prevención de trastornos mentales a través de la atención primaria, orientada a que la promoción y prevención se hagan desde diferentes campos. Otro aspecto importante es la rehabilitación en salud mental ya que va más allá de la remisión de los síntomas y busca la oportunidad de una verdadera inclusión en todos los ámbitos, permitiendo a las personas integrarse verdaderamente en el aspecto social, laboral, familiar y académico entre otros, con lo cual se garantiza el cumplimiento de los derechos de quienes padecen trastornos mentales y en este sentido, las clínicas y hospitales dedicados a la salud mental en Colombia deben mantener su nivel de calidad favoreciendo la atención en crisis, hospitalizaciones breves y manejo ambulatorio, los cuales deben contar con un flujo de recursos por servicios prestados de manera justa y oportuna por parte de los aseguradores en salud reconociendo que no hay salud sin salud mental (De la Espriella, 2023).

Así mismo, según Miguel Ángel Sabogal (médico psiquiatra y presidente de la Asociación Colombiana de Salud Mental) “aunque hacen falta muchos psiquiatras en el país, la salud mental no debe depender de ellos”. La psiquiatría es uno de los componentes que se acompaña de la psicología, el trabajo social, la terapia ocupacional, la educación, la recreación, la cultura y el deporte, proponiendo fortalecer la salud mental a través de la psicoeducación, la formación de la población y de líderes comunitarios en diferentes sectores sociales, educativos, culturales, deportivos, espirituales y ONGs, además, se busca entrenar a agentes comunitarios en temas de salud mental con el fin de realizar intervenciones (Semana, 2023).

Implementación del modelo de gestión de caso por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

Se realizó en Estados Unidos un metaanálisis con el objetivo de evaluar si la técnica de gestión de casos es más eficaz que el “tratamiento habitual” de personas con trastornos por consumo de sustancias para mejorar los resultados del tratamiento (por ejemplo, el acceso

exitoso y la retención en el tratamiento) y el funcionamiento personal (por ejemplo, el consumo de sustancias) (Vanderplasschen, et al., 2019).

Este metaanálisis utilizó ensayos controlados aleatorizados con personas con trastornos por consumo de alcohol o drogas y comparó la gestión de casos con otras “técnicas habituales”. Para ser elegibles, las intervenciones debían cumplir las funciones básicas de la gestión de casos tal y como se definen en la bibliografía. El tamaño del efecto global para la gestión de casos en comparación con las intervenciones habituales fue pequeño pero positivo y estadísticamente significativo, especialmente para los resultados de participación y permanencia en programas de tratamiento para el abuso de sustancias (Vanderplasschen, et al., 2019).

Para finalizar, es relevante puntualizar que la herramienta de gestión de caso implementada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) es acorde con las acciones de investigación e intervención que desarrolla la Clínica Montserrat - Hospital Universitario, por lo cual, como grupo de investigación se pretende poner en marcha un pilotaje que dé cuenta de la viabilidad de dicha herramienta con el fin ofertarlo a futuro como un servicio complementario del área ambulatoria que contribuya al cumplimiento de la visión institucional la cual se enmarca en el desarrollo de nuevos servicios especializados en salud mental que respondan a las necesidades del entorno. A partir de lo anterior, es importante mencionar que el grupo de investigación cuenta con aval institucional y recursos materiales, económicos y físicos para la realización del pilotaje.

Desenlaces clínicos

Son aquellos indicadores utilizados en investigación enfocados en el paciente: funcionalidad, sentimientos y modo de supervivencia (Revista Colombiana de Cancerología, 2015), para el presente proyecto de investigación se encuentran fundamentalmente dos indicadores trazadores:

1. Puerta giratoria

El fenómeno de “puerta giratoria” es frecuente en la gran mayoría de unidades de hospitalización psiquiátrica y muy relevante ya que se genera un pequeño grupo de pacientes con reingresos, lo que supone un importante porcentaje del total de los ingresos y representa una carga para el sistema de salud debido a la cantidad desproporcionada de los recursos que se requieren. Por lo tanto, ya que los recursos que disponen los sistemas públicos de salud son limitados, es necesario identificar y describir esos factores para determinar qué programas pueden ser más efectivos en el control de este, lo que resulta útil en la creación de programas

que incidan en el control de dichos factores potencialmente modificables (Ortega y Campos, 2011).

En Colombia, se estima que el 50% de los pacientes de hospitalización psiquiátrica han tenido proceso de re-hospitalización durante el primer año de alta hospitalaria (el 14,2% de los pacientes presentaron al menos un reingreso). Es por esto que para reducir el impacto se recomienda a las instituciones de salud optimizar los recursos de atención con el fin de evaluar y mejorar la calidad de la atención en la población (Campo et al., 2019).

2. Hospitalismo

Se refiere a las personas con un problema o trastorno de salud mental que generalmente utilizan las hospitalizaciones psiquiátricas como medio para huir de los problemas que se presentan en su vida fuera del hospital (Revista Psiquiatria.com, 2023).

Dentro de este marco, dichos desenlaces clínicos serán evaluados a partir de los resultados que arroje el pilotaje de la investigación junto con la evaluación de la utilidad de la herramienta, a partir de un grupo comparativo de usuarios de la Clínica Montserrat - Hospital Universitario del cual se tomarán los datos estadísticos de sus hospitalizaciones y reingresos antes y después de implementar la gestión de caso. Además, para evaluar la eficacia de la gestión de caso se utilizará la información recolectada con el instrumento “Evaluación/retroalimentación del usuario y proceso de gestión de caso” la cual se abordará desde un enfoque cualitativo.

OBJETIVOS

Se recomienda formular un solo objetivo general, coherente con el problema planteado. Los objetivos específicos son aquellos necesarios para lograr el objetivo general (se recomienda no más de cuatro).

General

Evaluar el impacto de la intervención de Gestión de Caso, basado en la propuesta del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en la calidad de vida de los usuarios del programa proyecto de vida de la Clínica Montserrat - Hospital Universitario aplicando una prueba piloto durante un año.

Específicos

1. Implementar la metodología de Gestión de Caso del BID en usuarios del programa proyecto de vida de la Clínica Montserrat - Hospital Universitario.
2. Verificar la utilidad de la metodología de Gestión de Caso del BID luego de su aplicación en usuarios del programa proyecto de vida de la Clínica Montserrat - Hospital Universitario.

3. Determinar a partir de los resultados, si existen o no modificaciones en la calidad de vida de los usuarios del programa proyecto de vida de la Clínica Montserrat - Hospital Universitario.

MARCO TEÓRICO

Síntesis del contexto teórico general en el cual se ubica el tema de la propuesta, estado actual del conocimiento (nacional y mundial), vacío que se quiere llenar con el proyecto; ¿por qué? y ¿cómo? la investigación propuesta contribuirá a la solución o comprensión del problema planteado.

Gestión de caso

La gestión de caso es un proceso colaborativo de evaluación de necesidades, planificación, facilitación y coordinación a favor de los usuarios dirigido a responder integralmente a sus necesidades individuales. Este integra acciones de comunicación, promoción y gestión de los servicios y recursos disponibles para obtener resultados efectivos y puede realizarse en el interior de una institución que dispone de diversos programas, recursos y servicios, o mediante la coordinación con otras organizaciones e instituciones, por lo que requiere de personal específico para las tareas.

Casarin et al. (2002), llevaron a cabo un análisis conceptual sobre la gestión de caso en el campo de la salud, encontrando que en la literatura se describe como un modo de prestar servicios en el que destaca la orientación a la mejora de la calidad y la contención de costes de la atención. Otro de los rasgos comunes que encuentran en su análisis es que la gestión de caso supone una reestructuración de las actividades realizadas por el equipo de salud que presta la atención para prevenir intervenciones innecesarias y evitar la duplicación y la fragmentación de la atención.

La gestión de caso se utiliza en centros de salud, organizaciones educativas, prisiones, programas de acceso a vivienda, servicios de acceso al empleo y apoyo financiero entre otros, por lo que suelen ser parte de programas para distintas poblaciones (BID, 2022). En este sentido, es fundamental tener en cuenta que el usuario debe ser el protagonista de su proceso y que el gestor de caso solo es un profesional de ayuda, ya que este proceso de apoyo debe centrarse en educar al usuario para que sea capaz de aprender y autogestionar las soluciones a sus problemas ganando autonomía en un corto y mediano plazo, lo cual implica una división de tareas entre el gestor y el usuario para la realización de acuerdos que contribuyan al proceso de este (Posada, s.f.).

De igual manera, es de relevancia presentar los principios que transversalizan el desarrollo de la estrategia (BID, 2022):

- **Manejo individualizado:** las necesidades que presenta cada usuario se abordan a partir de un plan de servicios personalizado que se crea de manera conjunta.
- **Ética profesional:** retoma estándares internacionales que incluyen la no discriminación, la confidencialidad, la reducción del riesgo de daños no intencionales y el fortalecimiento de la resiliencia de los usuarios desde el reconocimiento de su identidad.
- **Se basa en fortalezas:** la construcción de conocimiento nace de las habilidades y recursos con los que cuenta el usuario.
- **A partir de recursos comunitarios:** da seguimiento al uso de los recursos de atención, prevención y protección.
- **Apoyo compasivo y empático:** las actividades son ejecutadas con empatía y entendimiento de las experiencias y los retos que enfrentan los usuarios en su vida cotidiana.

Servicios ambulatorios

Desde la Clínica Montserrat -Hospital Universitario, esta es una área especializada en mejorar la calidad de vida de los pacientes evitando romper el vínculo con familiares y amigos. Se enfoca en prevenir crisis y en brindar herramientas para cuidar la salud mental por fuera del ambiente hospitalario.

Proyecto de vida

Esta estrategia se encuentra incluida al interior de la oferta de servicios ambulatorios de la Clínica Montserrat -Hospital Universitario con el fin de brindar a los pacientes que han cumplido los objetivos iniciales en hospital día un espacio terapéutico (entre 5 a 15 sesiones o hasta alcanzar los objetivos planteados) que contribuya a lograr un completo reintegro a la vida laboral y cotidiana de los usuarios.

Promoción de la salud mental

La promoción de la salud mental supone la adopción de un modelo de “activos” que se acentúa en la capacidad positiva para identificar problemas y activar soluciones. Se centran en la promoción de recursos salutogénicos que promueven la autoestima y las habilidades de afrontamiento de los individuos y las comunidades, lo que eventualmente conduce a una menor dependencia de los servicios profesionales (Morgan & Ziglio, 2007). Además, reforzar y utilizar las fortalezas de los individuos, las comunidades y las naciones sustentándose en las oportunidades para mantener la salud o mejorarla, empieza a ser más sugerente que seguir sumando esfuerzos para combatir el déficit (Hernán & Lineros 2010).

Determinantes sociales de salud

Condiciones (factores no médicos) en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen que influyen en la salud, es decir, el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que configuran las condiciones de la vida diaria. Estas incluyen políticas y sistemas económicos, agendas de desarrollo, normas sociales, políticas sociales y sistemas políticos (WHO, 2020).

Las investigaciones demuestran que los determinantes sociales pueden influir más en la salud que la atención sanitaria o el estilo de vida. Por ejemplo, numerosos estudios indican que los determinantes sociales de la salud son responsables de entre el 30 y el 55% de los resultados sanitarios. Además, las estimaciones indican que la contribución de sectores ajenos al sector sanitario a los resultados sanitarios de la población supera la contribución del sector sanitario, por lo que abordar adecuadamente los determinantes sociales de la salud es fundamental para mejorar la salud (WHO, 2020).

Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

Descripción que hace referencia a valoraciones de la percepción de la salud por parte del individuo, donde se reúnen aspectos objetivos y subjetivos de la persona. Este se centra en evaluar la influencia subjetiva del estado de salud, los cuidados sanitarios y las actividades de prevención y promoción de la salud en la capacidad individual de lograr y mantener un nivel de funcionamiento que permita conseguir unos objetivos vitales y se refleje en un bienestar general (Tudela, 2009).

Aspectos fundamentales:

- La CVRS se centra en la evaluación subjetiva.
- El contexto de la evaluación está limitado a la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y las actividades de prevención y promoción de la salud.
- Incorpora tres dimensiones fundamentales de funcionamiento: los *aspectos físicos* incluyen el deterioro de funciones, los síntomas y el dolor causados por la enfermedad misma y/o por su tratamiento; los *aspectos psicológicos* cubren una amplia gama de estados emocionales distintos y funciones intelectuales y cognoscitivas; los *aspectos sociales*, hacen hincapié en el aislamiento y en la autoestima, asociados al rol social de las enfermedades crónicas.

METODOLOGÍA Y DISEÑO

Incluye el universo y la muestra de la población objeto de estudio, el diseño metodológico, métodos de recolección de la información, plan de análisis.

Tipo de estudio: Investigación Aplicada

En concordancia con la tipología de proyectos de carácter científico, tecnológico e innovación del Minciencias el proyecto se adhiere a la tipología de investigación aplicada que consiste en trabajos originales realizados para adquirir nuevos conocimientos, está se dirige fundamentalmente hacia un objetivo práctico específico, sin importar el área del conocimiento. La teoría y principios científicos están enfocados en áreas específicas de aplicación para definir el concepto, de igual manera, pueden empezar a formularse eventuales aplicaciones de las tecnologías y herramientas analíticas para la simulación o análisis, sin embargo, las mismas, todavía no cuentan con pruebas que validen dicha aplicación (Minciencias, s.f.).

En este sentido, no se obtienen como resultados el desarrollo de prototipos, sin embargo, dentro de las actividades que componen la investigación científica podría desarrollarse prototipos para validar una hipótesis, teniendo en cuenta que el objetivo principal y alcance de los proyectos de investigación científica es la generación de nuevo conocimiento para adquirir un profundo entendimiento de los fenómenos objeto de estudio y de las posibles aplicaciones que podrán realizarse a futuro (Minciencias, s.f.).

Diseño del proyecto: Cuasiexperimento de antes y después en un solo grupo

La investigación científica divide su desarrollo en dos métodos, para el presente se utiliza el método empírico, específicamente el diseño cuasi experimental que evalúa la intervención de estudio en un solo grupo de pacientes. Para determinar si dicha intervención puede ser útil la variable de desenlace se mide antes y después de aplicarla. Se confirma la efectividad al observar mejoría en la variable de desenlace, es decir, después de la intervención se identifican las modificaciones de los datos de base (Zurita-Cruz et al., 2018).

Clasificación de riesgo: Investigación con riesgo mínimo

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 en su art 11° las investigaciones con riesgo mínimo son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto.

Población objeto de estudio

- 1. Población:** usuarios de la Clínica Montserrat - Hospital Universitario.

2. Muestra: usuarios que hagan parte del programa de proyecto de vida.

Criterio de inclusión: personas que durante el último mes hayan hecho parte del programa proyecto de vida.

Criterio de exclusión: personas que no se encuentren en el programa proyecto de vida.

Tipo de muestreo

Por conveniencia (para el pilotaje se tendrán en cuenta sólo usuarios que se encuentren vinculados a la aseguradora Ecopetrol).

Es necesario aclarar que el papel del profesional a cargo de la gestión de caso es fundamentalmente de coordinación de recursos, acompañamiento y seguimiento (Fundación Saldarriaga Concha, s.f.).

Recolección de la información

Se realizará a través de los instrumentos creados por el Banco Interamericano de Desarrollo:

- “Evaluación inicial de necesidades”: características sociodemográficas, ¿Qué necesidades urgentes tiene usted en este momento?, evaluación de las fortalezas.
- “Resumen de la evaluación inicial para el seguimiento”.
- Plan de análisis: se encuentra el instrumento “Evaluación/retroalimentación del usuario” el cual brinda la información dirigida a la percepción, efectividad y alcance del proceso de gestión de caso.

Instrumento de evaluación comparativo

Para la evaluación de los resultados se utilizará el WHOQOL-BREF (anexo 1), instrumento genérico de medición de la calidad de vida derivado del WHOQOL-100, el instrumento contiene 26 preguntas que refieren las veinticuatro facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales sobre calidad de vida global y salud general, cada pregunta tiene cinco respuestas posibles que se puntúan para generar un perfil de cuatro dimensiones: salud física (siete preguntas), salud psicológica (seis preguntas), relaciones sociales (tres preguntas) y ambiente (ocho preguntas). Cada ítem se califica en una escala de 1 a 5, donde 1 indica baja calidad de vida y 5 indica alta calidad de vida, las puntuaciones de cada ítem se suman para obtener una puntuación total para cada dominio, estas puntuaciones de los dominios se transforman en una escala de 0 a 100, donde una puntuación más alta indica una mejor calidad de vida. En cuanto a la interpretación de resultados, es necesario

considerar el contexto de la población estudiada y los objetivos específicos del estudio o intervención, así como las diferencias culturales y contextuales.

El mismo es diseñado y validado por la OMS para permitir la evaluación de la calidad de vida con lo que se considerarían las diferencias culturales más allá de los indicadores clásicos de salud (Cardona et al., 2015).

En Colombia este instrumento ya sido aplicado en población con cáncer de mama como puede ser evidenciado en la investigación denominada “*Protocolo con recomendaciones para aplicar el WHOQOL-BREF en población con cáncer de mama*” el cual tiene por objetivo determinar la validez de contenido de un protocolo con recomendaciones para la aplicación del instrumento WHOQOL-BREF, en la evaluación de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama (Villamarín et al., 2021).

En este sentido se busca aplicar el instrumento WHOQOL-BREF antes de iniciar con el pilotaje y una vez culminado el proceso, este proporciona la información que será analizada y qué dará respuesta a la pregunta problema.

Criterios de selección de profesionales

El proyecto de gestión de caso estará a cargo de un equipo multidisciplinario integrado por profesionales de psiquiatría, trabajo social y psicología, que trabajan de la mano en el apoyo del proceso psicoterapéutico. Teniendo en cuenta esto, los profesionales a cargo en el caso del pilotaje deben contar mínimo con las siguientes competencias:

- Trabajo en equipo.
- Capacidad de desarrollo de alianzas con el usuario (el usuario está involucrado en la toma de decisiones).
- Intervención en crisis.
- Conocimientos sobre elegibilidad para servicios del Sistema de Salud y de Protección Social.
- Información básica y avanzada sobre salud mental.
- Confidencialidad.
- Manejo del síndrome de “burn-out”.
- Habilidades para enganche (búsqueda) y retención (adherencia al programa).
- Comunicación culturalmente adecuada.
- Trabajo con usuarios que presentan sentimientos de rabia, frustración o marcada resistencia.

Roles y funciones del equipo de investigación

Observatorio de Salud Mental Positiva



A continuación, se especifican los roles y funciones del personal encargado de la gestión de caso, los profesionales de la Clínica Montserrat - Hospital Universitario y las instituciones involucradas realizarán tareas comunes con los usuarios plasmadas a continuación:

Nivel del usuario(a)

- Evaluar las prioridades, los resultados esperados, las estrategias y los recursos, así como las fortalezas y las limitaciones de los usuarios.
- Realizar las referencias internas y externas, mantener los registros de los servicios ofrecidos y recibidos por los usuarios.
- Realizar actividades psicoeducativas sobre la salud mental, su importancia, los efectos, los riesgos, los recursos de apoyo disponibles, el autocuidado u otros pertinentes.
- Elaborar un plan de servicios de acción.
- Trabajar y apoyar a los usuarios para mantener su plan de servicios, de seguridad y de vida u otros planes pertinentes.
- Identificar servicios y recursos disponibles según necesidades.

Nivel de la institución

- Identificar las instituciones que cumplan con las normas éticas y de calidad de atención.

- Realizar gestiones para facilitar el acceso a servicios, incluyendo transporte y acompañamiento de usuarios, en el caso necesario.
- Planificar el abordaje de casos especiales o complejos con el equipo de atención de las instituciones.
- Organizar las actividades de análisis con instancias internas y externas.
- Participar en las actividades de las redes locales, distritales, departamentales y nacionales de atención a salud mental.
- Actualizar regularmente el directorio de servicios y recursos.

Los profesionales a cargo de la gestión de caso desempeñan funciones que facilitan la comunicación entre el usuario y los servicios, ayudándole a navegar en la complejidad de las múltiples instituciones de los sistemas de protección y atención en salud, de igual manera, realizan la supervisión frecuente de los espacios y ambientes de trabajo, supervisan los sistemas de respaldo para cubrir los casos cuando los miembros del equipo están ausentes y los cambios temporales según tipos de casos o gravedad de estos, se encargan de la redistribución de actividades cuando ello sea necesario. Para esto los profesionales tendrán que regirse por todos los protocolos institucionales, procedimientos de talento humano, inducción, seguridad del paciente, humanización, etc.

Otro aspecto clave es el manejo de la información del usuario, dentro del cual se destaca la confidencialidad como punto fundamental, en tanto que todas las comunicaciones escritas y verbales pertinentes de los usuarios deben ser mantenidas en estricta confidencialidad y las personas con acceso a la información deben tener un adecuado intercambio de información y de ser necesario el consentimiento requerido para el manejo de esta (Fundación Saldarriaga Concha, s.f.). Teniendo en cuenta lo anterior, se entiende por consentimiento informado el documento que contiene la aceptación libre por parte del paciente de un acto de atención después de haberle comunicado adecuadamente su situación de salud (Ministerio de la Protección Social, 2009).

APLICACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE CASO

1. Evaluación inicial

Para garantizar que la gestión de caso responda a las necesidades individuales, la evaluación inicial se realiza en colaboración con el usuario haciendo uso de la empatía con el mismo. Se debe recoger suficiente información sobre sus necesidades y fortalezas para elaborar después con este el plan de servicios.

La evaluación inicial debe centrarse en:

- Identificar las fortalezas, los recursos (sociales, personales) y las necesidades integrales.
- Determinar la elegibilidad de los usuarios para acceder a ciertos servicios, su disposición e interés en usarlos y si está listo para involucrarse en desarrollar las acciones requeridas para utilizar estos servicios.
- Identificar el tipo de plan de servicios que el usuario desea y está en condiciones de ejecutar (BID, 2022).

Instrumento 1. *Evaluación inicial de necesidades*

Responsables: Angy Duarte (Trabajadora social), Leidy Salazar (Trabajadora social).

1. Características sociodemográficas	
Nota: se recomienda usar la información sobre características sociodemográficas y otras condiciones que recoge la institución en los formatos/fichas de registro de usuarias, historia clínica, evaluación psicosocial u otras.	
2. ¿Qué necesidades urgentes tiene usted en este momento?	
Atención psicológica	
Asistencia legal	
Asistencia médica	
Empoderamiento económico (capacitación para el empleo, trabajo, préstamo, otros)	
Vivienda/techo	
Salud física (incluyendo salud sexual y reproductiva)	
Salud mental	
Alimentación y/u otras necesidades básicas	
Sistema de apoyo y relaciones sociales	
Apoyo para manejo de adicciones (alcohol, drogas, otras)	
Seguridad/protección	
Servicios para hijas(os) u otras personas	

cercanas	
Otros	
3. Evaluación de las fortalezas	
Sobrevivencia	
• ¿Cómo ha manejado/superado los retos que usted ha enfrentado? • ¿Qué ha aprendido de usted mismo de esos momentos difíciles?	
Apoyo social en círculo cercano	
• ¿Quiénes son las personas en que usted confía? • ¿Quiénes le hacen sentir comprendido, apoyado, motivado? • ¿Quiénes le ayudan cuando lo necesita? • ¿De quién es usted más cercana en su familia?	
Autoestima	
• ¿De qué está usted orgullosa? ¿Qué cosas positivas de usted dice la gente? • ¿Cómo cuida usted de su salud física y mental?	
Perspectiva	
• ¿Cuáles son sus ideas y perspectivas sobre la situación actual?	
Cambio	
• ¿Qué piensa usted que es necesario para que las cosas cambien en su vida? • ¿Qué se puede hacer para que esto suceda? • ¿Qué espera usted estar haciendo en 3-5 años (u otro período de tiempo razonable)?	

Instrumento 2. Resumen de la evaluación inicial para el seguimiento

Responsables: Dra. Eliana Reina (Psiquiatra), Amanda Mendez (Arte-terapeuta), Angy Duarte (Trabajadora social), Leidy Salazar (Trabajadora social).

Nombre	
---------------	--

Fecha	
Razones por las que fue referida al personal a cargo de la gestión de casos	
Antecedentes generales (causa de hospitalización)	
Fortalezas	
Necesidades (principales problemas actuales)	
Necesidades según áreas	

2. Plan de servicios individualizado

En este punto, las fortalezas y necesidades identificadas en la evaluación inicial son priorizadas e integradas en un plan de servicios que define las metas, los objetivos, los métodos, las actividades y las fechas para realizarlas. El plan se elabora con la activa participación del usuario, quien establece sus prioridades. Una vez identificadas las necesidades, el personal a cargo de la gestión de caso suministra un listado de posibles recursos y permite que el usuario elija con cuales desea trabajar.

Es importante resaltar, que el seguimiento a los usuarios es la clave del éxito de la gestión de caso. Es por esto por lo que su implementación se puede realizar en persona, por teléfono o medios digitales (dependiendo de la comodidad del usuario). No obstante, el tipo y la frecuencia del contacto debe ser determinado por el personal a cargo de acuerdo con las necesidades del usuario (BID, 2022).

Instrumento 3. *Plan de servicios individual*

Responsables: Angy Duarte (Trabajadora social), Leidy Salazar (Trabajadora social).

Periodo	Actividad	Servicio (nombre y lugar) ¿Requiere referencia y seguimiento por el personal a cargo de la gestión de casos?	Fecha
Corto plazo (2-4 semanas)			
Mediano plazo (2-6 meses u otro)			

periodo de tiempo razonable)			
------------------------------	--	--	--

3. Monitoreo, evaluación y documentación

Todas las actividades de la gestión de caso deben ser registradas en notas de caso y deben incluir la información sociodemográfica pertinente, un detalle de la situación y sus efectos. Este monitoreo implica:

- Identificar y registrar las necesidades de coordinación con otras instituciones de servicios.
- Documentar la fecha, el lugar y el tiempo usado por el personal a cargo en todas las actividades que realiza con cada usuario.
- Mantener actualizada y organizada la documentación clave (evaluación, plan, notas de progreso y otra documentación requerida por la institución).
- Obtener información sobre las personas de apoyo y servicios externos de utilidad.

Las evaluaciones de gestión de caso pueden incluir las siguientes actividades:

- Retroalimentación de los usuarios sobre la identificación y el cumplimiento de las metas.
- Evaluación estratégica para medir el cumplimiento de los objetivos de programas, organizaciones o comunidades en el apoyo a los usuarios.
- Aplicación de instrumentos (indicadores, encuestas de satisfacción y evaluaciones de desempeño estandarizadas) para evaluar el progreso y la satisfacción de los usuarios.
- Análisis de la literatura (investigaciones, estándares internacionales, buenas prácticas) para mejorar la práctica de gestión de caso de salud mental (BID, 2022).

Instrumento 4. *Notas de seguimiento del caso*

Responsables: Angy Duarte (Trabajadora social), Leidy Salazar (Trabajadora social).

Fortalezas y acciones realizadas según los objetivos establecidos	a. Avances en la implementación del plan (servicios a los que asistió/actividades que realizó), resultados obtenidos y cómo se sintió b. Retos enfrentados
Evaluación del nivel de logro (Por parte del personal a cargo de la gestión de casos)	• ¿Realizó las tareas o actividades que planificó? • ¿Cómo se ha sentido en relación con los logros alcanzados?

Plan	Actividad	Servicio (nombre y lugar) ¿Requiere referencia y seguimiento por el personal a cargo de la gestión de casos?	Fecha
Datos y/o documentos ingresados al sistema de información (o registro manual) Teléfono, resultados de actividades (pruebas, notas de proveedoras[es] de servicios), otros			

4. Coordinación y comunicación

Parte del trabajo de los profesionales de la gestión de caso es comunicarse con regularidad y compartir información con diversos proveedores de servicios para coordinar las actividades establecidas en el plan. La información compartida con las instancias internas y externas se rige por los principios de confidencialidad y seguridad tanto de los usuarios como del personal a cargo.

De igual manera, es necesario coordinar reuniones para el análisis conjunto de casos garantizando la integralidad de la evaluación y de los servicios desde diferentes disciplinas e instancias externas e internas con el fin de identificar cambios en las circunstancias, en las necesidades o en las metas del usuario, revisar barreras y progresos, clarificar y mapear los roles y responsabilidades de distintos proveedores involucrados, resolver conflictos e identificar soluciones o ajustar el plan actual de servicios.

Estas se pueden desarrollar de manera presencial, vía telefónica o videoconferencia, con una frecuencia establecida y en momentos de cambios o retos significativos en el proceso del usuario. Estas se realizan con presencia del usuario y diversos proveedores para garantizar una oferta integrada de servicios donde el personal interno y las instituciones externas estén involucradas en el abordaje de las necesidades del usuario (BID, 2022).

Instrumento 5. Coordinación interinstitucional

Responsables: Dra. Eliana Reina (Psiquiatra), Amanda Mendez (Arte-terapeuta), Angy Duarte (Trabajadora social), Leidy Salazar (Trabajadora social).

Comunicación	
Llamadas telefónicas y/o envío de	

información a otros servicios (internos y externos) para coordinar la recepción de la usuaria, la atención, el seguimiento, la solicitud de contrarreferencia u otros.	
Medidas para reducir barreras de acceso del usuario a los servicios priorizados	
Geográficas Arreglos de transporte, movilización acompañada por personal interno o externo u otras modalidades. Financieras Solicitud de transferencia financiera temporal, acceso a bonos para alimentación, educación de hijas(os), servicios del hogar (electricidad, teléfono, gas), transporte público, etc. Vivienda temporal/refugio Ubicación de la vivienda o refugio, transporte, seguridad, insumos requeridos, arreglos para hijas(os) y otras personas cercanas. Cultural y social Articulación con servicios adaptados a características específicas: edad, pertenencia étnica, discapacidad, estatus migratorio, comunidad LGBTIQ+, situación de salud (por ejemplo, enfermedades crónicas tales como afecciones cardíacas, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias; si vive con VIH, trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, u otras condiciones). Alimentación/sobrevivencia Servicios para las(os) hijas(os) Seguridad Otras	
Análisis conjunto de casos (con servicios internos y/o externos)	
Potenciales acciones conjuntas ● Revisar conjuntamente los progresos y las barreras para alcanzar las metas priorizadas por la sobreviviente. ● Clarificar y mapear los roles y las responsabilidades de las instituciones involucradas. ● Compartir y analizar información pertinente sobre la sobreviviente para	

garantizar la atención integral y oportuna. • Resolver conflictos e identificar soluciones relacionadas con la coordinación interinstitucional. • Ajustar el plan actual de servicios de la sobreviviente. • Otros (especificar)	
---	--

5. Plan de salida y evaluación/retroalimentación del usuario

El objetivo principal de la prestación de servicios de gestión de caso es ayudar al usuario a lograr sus metas de manera progresiva y se debe prestar especial atención a la terminación de los servicios de gestión de caso debido a que aunque una organización puede establecer criterios para suspender determinado servicio, es responsabilidad del personal a cargo apoyar al usuario a prepararse para los efectos de la suspensión.

Para garantizar que los progresos se mantengan, los profesionales a cargo preparan, junto con el usuario, un plan de salida. Este se desarrolla con las propuestas e ideas del usuario y se establecen metas y actividades hacia el futuro. El plan de salida ayuda al usuario a funcionar relativamente bien en ausencia del personal y debe ser elaborado antes de que complete los procesos de atención establecidos como parte de la gestión de caso.

Por último, es muy importante que el usuario pueda evaluar los servicios de gestión de caso y dar retroalimentación a la organización con miras a mejorarlos. Esta evaluación debe examinar, entre otros aspectos, cuál ha sido la experiencia y el nivel de satisfacción del usuario, así como los resultados obtenidos con el apoyo del personal a cargo de la gestión de caso (BID, 2022).

Instrumento 6. *Plan de salida*

Responsables: Dra. Eliana Reina (Psiquiatra), Amanda Mendez (Arte-terapeuta), Angy Duarte (Trabajadora social), Leidy Salazar (Trabajadora social).

Metas y objetivos de largo plazo (1-3 años u otro periodo de tiempo establecido con el usuario)	
Referencias requeridas para acciones futuras priorizadas por el usuario	
Acciones de seguimiento	

Cierre del caso (por logro de los objetivos y metas, por decisión del usuario, por transferencia de la usuaria a otros servicios de gestión de casos)	Resumen del cierre del caso
--	------------------------------------

Instrumento 7. Evaluación/retroalimentación del usuario

Responsables: Angy Duarte (Trabajadora social), Leidy Salazar (Trabajadora social).

Personal a cargo de la gestión de casos	Para nada	Un poco	Algo	Mucho
Me escuchó y me sentí apoyada				
Fue flexible con la hora de nuestras reuniones				
Fue conmigo/me acompañó a otras instituciones a recibir otros servicios				
Me refirió a otros recursos de la comunidad que yo necesitaba				
Hizo un plan de seguridad conmigo				
Me ayudó a alcanzar mis metas a corto plazo				
Como resultado del apoyo del personal a cargo de la gestión de casos				
Tengo una mejor idea de cómo manejar mi vida				
Puedo identificar al menos una persona en mi familia o comunidad que me apoya				
Sé más acerca de los recursos comunitarios y/o sociales que yo pudiera necesitar				
Pude trabajar en mi bienestar y en mi salud en general				
Debido a mi experiencia con el personal a cargo de la gestión				
Me siento más esperanzada acerca del futuro				
Soy capaz de establecer metas para mí misma y obtenerlas				
Tengo más y mejores maneras de planificar				

mi seguridad personal				
Estoy más estable económicamente				
Sé que el problema o trastorno mental que he experimentado en mi vida no es mi culpa y no me limita.				
Conozco/sé de los otros servicios disponibles en esta y otras instituciones				
¿Considera que la gestión de caso contribuyó a su proceso terapéutico?	SI		NO	
¿Qué otra estrategia implementaría a su proceso terapéutico?				

En la medida de las posibilidades, la Clinica Montserrat - Hospital Universitario garantiza el compromiso para el seguimiento del proceso de las personas que participan en el pilotaje de gestión de caso con la finalidad de brindar apoyo y atención suficiente para su proceso.

Productos esperados / entregables

1. Informe Parcial a los 6 meses de empezado el pilotaje
2. Informe General a los 12 meses del pilotaje
3. Artículo para revista científica PSIMONART

CRONOGRAMA

	MESES											
ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Selección de la muestra (Usuarios programa proyecto de vida)		X										
Trabajo de campo y recolección de la información		X	X	X	X	X	X	X	X			
Evaluación inicial		X	X									
Plan de servicios individualizado				X	X							
Monitoreo, evaluación y documentación					X	X	X					

Coordinación y comunicación							X	X				
Plan de salida y evaluación/retroalimentación del usuario								X		X		
Análisis de los datos										X	X	
Elaboración del informe final											X	
Presentación del informe final												X
Socialización y publicación												X

PRESUPUESTO

El documento presentado a continuación tiene fundamento en el instrumento avalado y utilizado por el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación.

	Rubros	Financiado Clínica Montserrat Hospital Universitario	Contrapartida	Total
1	Personal profesional	\$6.000.000	\$0	\$6.000.000
2	Equipos	\$3.000.000	\$0	\$3.000.000
3	Servicios técnicos	\$0	\$0	\$0
4	Materiales e insumos	\$500.000	\$0	\$500.000
5	Salidas de campo	\$1.000.000	\$0	\$1.000.000
6	Personal de apoyo	\$0	\$0	\$0
7	Viajes	\$0	\$0	\$0
8	Publicaciones	\$0	\$0	\$0
9	Eventos académicos	\$0	\$0	\$0
10	Software	\$350.000	\$0	\$350.000
11	Bibliografía	\$0	\$0	\$0
12	Gastos de operación	X	\$0	X
13	VALOR TOTAL DEL PROYECTO		\$3.600.000	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Citar las fuentes bibliográficas de donde se extrae la información para construir el documento. Se recomienda citar al menos 30 referencias en el documento final.

Banco Interamericano de Desarrollo (2022). *Herramienta técnica. Estándares y herramientas para la gestión de casos de violencia sexual y basada en género. Banco Interamericano de Desarrollo.*

Björkman, T., & Hansson, L. (2002). *Predictores de la mejoría en la calidad de vida de individuos enfermos mentales a largo plazo que recibieron gestión de casos.* European Psychiatry (Ed. Española), 9(5), 283-290.

Campo et al. 2019. *Frecuencia y determinantes de reingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave.* Universidad Libre, Facultad de Ciencias de la Salud.

Casarin et al. (2002). *Case management: Evolution of the concept in the 80's and 90's.* Rev Lat Am Enfermagem.

Cardona-Arias J, Ospina-Franco L, Eljadue-Alzamora A. (2015). *Validez discriminante, convergente/divergente, fiabilidad y consistencia interna, del WHOQOL-BREF y el MOSSF-36 en adultos sanos de un municipio colombiano.* Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; 33 (1).

Congreso de la República (2013). *Ley 1616 "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones".*

Departamento Nacional de Planeación (2020). *Documento CONPES 3992.*

Dinesh K. Arya (2020). *Case management, care-coordination and casework in community mental health services.* Asian Journal of Psychiatry, Volume 50.

Dinesh K. Arya (2020). *Streaming Mental Health Consumers Based on Clinical and Psychosocial Needs.* Journal of Mental Health & Clinical Psychology.

Esperiella, M. (2023). *Psiquiatría con enfoque comunitario, la fórmula para atender la salud mental en los territorios.* Revista Semana ISSN 2745-2794.

Fundación Saldarriaga Concha. (s.f.). *Protocolo de Gestión de Caso*.

Hernán, M & Lineros, C. (2010). *Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales*. Rev FUNDESFAM.

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993*.

Ministerio de la Protección Social. (2009). *Paquetes instruccionales: Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud"*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015*.

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). *Política Nacional de Salud Mental*.

Ministerio de ciencia, tecnología e innovación (s.f.). *Tipología de proyectos de carácter científico, tecnológico e innovación versión 6*.

Morales, J. (2014). *Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres*.

Morgan, A. & Ziglio, E. (2007). *Revitalising the evidence base for public health an assets model*. Promotion & education.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*.

Ortega Aladrén, O., & Campos Ródenas, R. (2011). *¿Existe todavía la puerta giratoria en Psiquiatría?: Estudio de reingresos en una Unidad de Corta Estancia*. Máster en Iniciación a la Investigación en Medicina.

Revista Psiquiatría.com. (2023). *Hospitalismo*.

Posada, J. (s.f.). *Estrategia de gestión de caso psicosocial: un modelo para Colombia*.

Revista Colombiana de Cancerología. (2015). *Desenlaces clínicos en hematoncológica: diez años de investigaciones en Pubmed.*

Revista Semana. (2023). *Un psiquiatra por cada 38.000 habitantes. ¿Por qué hay tan pocos profesionales en Colombia?*

Tudela L.L. (2009). *La calidad de vida relacionada con la salud.* [Health-related quality of life]. Aten Primaria.

Vanderplasschen, W., Rapp, R. C., Maeyer, J. de & van den Noortgate, W. (2019). *A Meta-Analysis of the Efficacy of Case Management for Substance Use Disorders: A Recovery Perspective.* Frontiers in Psychiatry, 10(186), 1-18.

Villamarín, H. Castro, S. Burgos, B. Cajas, M. Añasco, D. Pabón, Y. Martínez, S. Mera, A. (2021). *Protocolo con recomendaciones para aplicar el WHOQOL-BREF en población con cáncer de mama.* Rev. Med. Risaralda.

World Health Organization. (2020). *Determinantes sociales de la salud.* WHO.

Zurita-Cruz et al. (2018). *Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica.*

ANEXOS

Anexo 1. Escala de Calidad de Vida - WHOQOL-BREF

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
--	--	---------------------------	-------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------

2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5
----------	--	---	---	---	---	---

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su					

	apariciencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas se ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

		Muy satisfecho/ a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/ a	Muy satisfecho/ a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5

21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderada mente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?