

SALUD MENTAL

Síndrome de alcohol fetal.....	353
Tabaquismo.....	354 - 359 - 366 - 372
Otras drogas.....	355 - 359 - 366 - 373
Síndrome de down	355
Violencia	356 - 360 - 367 - 374
Retraso mental.....	357
Trastorno de deficit de atención.....	357
Alcoholismo.....	358 - 365 - 371
Síndrome de abstinencia.....	358 - 365
Trastorno depresivo.....	361 - 368- 375
Trastorno de ansiedad.....	363 - 379
Conducta suicida.....	364
Trastornos de la conducta alimentaria.....	370
Trastorno psicótico agudo.....	377
Demencia.....	378

Evaluación/diagnóstico

SINDROME DE ALCOHOL FETAL

BUSCAR ANTECEDENTES DE:

Madre consumidora crónica de alcohol durante el embarazo y la lactancia, además:

Descuido en la alimentación de la madre con consecuencia de desnutrición del neonato y lactante.

Descuido de la salud e higiene personal en la madre con consecuencias en neonato y lactante.

SIGNOS EN EL NEONATO:

- Inactivo o con bajo desarrollo psicomotor, sensorial.
- Bajo peso.
- No responde al afecto o baja respuesta social y afectiva .
- Deprimido y/ o irritable.

Conducta/tratamiento

- Referir al neonato al hospital más próximo para su tratamiento. (evaluación, desintoxicación).
- Suspender la lactancia materna y orientar sobre la alimentación alternativa consultar normas sobre alimentación (PROSAN).
- Proporcionar asesoría a la madre sobre el manejo de su alcoholismo de la siguiente forma:
 - a) Referir y orientar para tratamiento especializado, a la localidad que cuente con el servicio de psicología y /o psiquiatría .
 - b) Dar a conocer el apoyo que proporciona Alcohólicos Anónimos (A.A)
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

NEONATO (de 0 a 28 días)

Evaluación/diagnóstico

TABAQUISMO

Buscar antecedentes de:

- Madre consumidora crónica de tabaco.

Signos en el neonato:

- Bajo peso.
- Irritable.
- Poco Apetito.

Conducta/tratamiento

- Referir al neonato a Hospital.
- Suspender la lactancia materna y orientar sobre la alimentación alternativa (consultar normas sobre alimentación PROSAN).
- Dar seguimiento y soporte a la madre y orientar sobre los grupos de autoayuda existentes en la comunidad.
- Referir a clínica de cesación del Hospital General San Juan de Dios y otros.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

Evaluación/diagnóstico

OTRAS DROGAS (marihuana, cocaína, éxtasis y crack)

Si la madre consume cualquiera de estas drogas, en el neonato o lactante puede encontrarse:

- Bajo peso.
- Síndrome de abstinencia(irritabilidad, temblor, llanto constante).
- Deprimido.
- Vómitos.
- Rechazo al amamantamiento.
- Irritable dependiendo del consumo de la madre.

SÍNDROME DE DOWN

Identificar características clínicas:

- Puente nasal ligeramente aplastado y la nariz pequeña
- Ojos almendrados hacia arriba
- Manos pequeñas y anchas
- Pies anchos con dedos cortos
- Baja implantación de Orejas
- Cuello corto
- Cabeza pequeña
- Cavidad oral pequeña, con lengua larga con relación al tamaño de la boca
- Llantos cortos y chillones
- Tono muscular débil
- Susceptibles a otras enfermedades
- Desarrollo psicomotor deficiente .

Conducta/tratamiento

- Referir urgentemente a la madre y al niño al hospital más cercano para evaluación y tratamiento de la madre y el niño.
- Dar seguimiento a la madre y neonato o lactante
- Asesorar a la madre, pareja y familia sobre el manejo de su adicción :
 - Referir y orientar para tratamiento especializado a la localidad que cuente con el servicio de psicología y /o psiquiatría, si se cuenta con especialistas en el área de salud.
 - Dar a conocer el apoyo que proporciona Narcóticos Anónimos (N. A.)
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.
- Informar, educar y comunicar a madre y la familia sobre Síndrome de Down, haciendo énfasis en :
 - La aceptación
 - No discriminación
 - Iniciar desde la lactancia el autocuidado (alimentación, vestido, control de esfínteres, higiene personal)
 - Generar la independencia y autosuficiencia
 - Dar estimulación temprana
 - Buscar organizaciones cercanas a la comunidad que trabajen estimulación temprana.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

NEONATO Y LACTANTE

Evaluación/diagnóstico

VIOLENCIA

- Referencia de familiares o vecinos sobre maltrato y/o golpes recibidos en el neonato.
- Evidencia de lesiones en el cuerpo del neonato .
- Fracturas óseas inexplicables, inusuales ó frecuentes .
- Quemaduras hechas con cigarrillo, en áreas expuestas o áreas genitales .
- Ojos amoratados en un bebé u otra lesión similar inexplicable en un niño .
- Marcas de mordeduras hechas por humanos.
- Marcas alrededor del cuello que indiquen intento de estrangulación .
- Marcas circulares alrededor de las muñecas.
- Pobre desarrollo psicomotor .
- Bajo peso.

Conducta/tratamiento

- Referir a la madre y neonato o lactante al servicio de atención de salud que se encuentre más cercano, para tratamiento psicosocial especializado. (trabajador social, psicólogo o psiquiatra)
- Informar y educar sobre los diferentes tipos de violencia (verbal, física, psicológica, familiar, sexual, patrimonial, política, de género, etc.
- Asesorar a la madre y pareja sobre la búsqueda de grupos de auto ayuda en la localidad o departamento (SOSEP/PROPEVI).
- Referir y orientar a las diferentes instituciones donde pueden hacer la denuncia (MINISTERIO PÚBLICO, PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, PROCURADURIA DE DERECHOS HUMANOS, POLICIA NACIONAL CIVIL, etc.).
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIG-SA.

Evaluación/diagnóstico

Conducta/tratamiento

RETRASO MENTAL

- Dificultad de aprendizaje.
- Problema de funcionamiento social.
- Problemas de comportamiento.
- Retraso en el desarrollo psicomotor .
- Comportamientos sexuales inapropiados.

- Informar, educar y comunicar a la madre, padre y/o encargado que el niño(a) con discapacidad mental es capaz de realizar tareas cotidianas y tener relaciones afectivas normales.
- Que no hay nada de que avergonzarse.
- Que el niño necesita que lo quieran y necesita jugar con otros niños.
- Se puede enseñar al niño paulatinamente a alimentarse y a vestirse solo y se le debe estimular.
- Premiar los esfuerzos.
- Referir a nivel especializado para realizar un diagnóstico preciso y recibir educación especial (FUNDABIEM, Alida España, Clínicas de educación especial de universidades).

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH)

- Grandes dificultades para mantener la atención.
- Descuido en sus actividades diarias y gran dificultad en organizar tareas y actividades.
- Dificultad para seguir instrucciones.
- Inquietud física anormal.
- Impulsividad.
- Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- Dificultades escolares y en el aprendizaje.

- Informar, educar y comunicar a la madre, padre y/o encargado que el comportamiento problemático del niño o niña, no es por falta de educación o por voluntad, sino que está causado por una disfunción de la atención y del autocontrol que es congénito.
- Que es un trastorno tratable.
- En la vida adulta, el niño o la niña puede adaptarse totalmente a la sociedad.
- Refuerzo positivo o un premio cuando la niña/o sea capaz de prestar atención.
- Evitar castigos ya que no ayudan a controlar las conductas problemáticas.
- Actividades físicas y/o deportivas pueden ayudar a liberar el exceso de energía.
- Referir Psicólogo o Psiquiatra, de preferencia a Psiquiatra infantil en Hospital General San Juan de Dios.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

NIÑEZ (de 1 a menores de 10 años)

Evaluación/diagnóstico **ALCOHOLISMO** Conducta/tratamiento

ALCOHOLISMO

INTOXICACION AGUDA

- Historia de consumo agudo de grandes cantidades de alcohol.
- Aliento alcohólico.
- Pérdida de equilibrio y alteración de la marcha.
- Vision borrosa.
- Alteración de los reflejos.
- Conductas autodestructivas.
- Deterioro físico.

SIGNOS DE INGESTION CRÓNICA

Consumo recurrente y exagerado de acuerdo a los patrones culturales y sociales.

- Pertenencia a grupos con tendencias al consumo .
- Signos de abandono por ejemplo desnutrición y falta de higiene.
- Problemas familiares.
- Problemas legales secundarios a ingesta crónica de alcohol.
- Accidentes.

SINDROME DE ABSTINENCIA

Suspensión de la ingesta alcohólica de un alcoholismo crónico.

- Temblor.
- Ansiedad.
- Nerviosismo.
- Insomnio.
- Sudoración.

- Consejería individual y familiar.
- Observar si hay una vía respiratoria permeable y que no exista aspiración por vomito.
- Observar el estado de conciencia al estar dormido el paciente, pues si no es posible despertarlo, puede ser indicio de un estado mas profundo de intoxicación y debe ser referido a un hospital.
- El manejo de la resaca es sintomatico: aspirina, líquidos, antiacido y reposo).
- Informar, educar y comunicar a padres, madres o encargados, maestros, maestras y adolescentes sobre: Riesgos a la salud por consumo.
- Promover los factores protectores y prevenir los factores de riesgo. Informar, educar y comunicar los daños que ocasiona el consumo excesivo de alcohol.
- Referir al hospital para manejo clínico y psicológico.
- Referir a las diferentes instituciones en donde pueden realizar la renuncia (Ministerio Público, Policía Nacional Civil, Procuraduría de los Derechos Humanos, etc.).

- Hidratación via oral o intavenosa.
- Complejo B.
- Clordiazepoxido 25 mg PO cada 4 horas ó diazepam 10 mg PO cada 6 horas por 3 días (si hay existencia).
- Ranitidina cada 24 horas.
- Referirlo a Hospital, si no se cuenta con los medicamentos indicados.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

Evaluación/diagnóstico

TABAQUISMO

- Patrón de consumo diario.
- Coloración amarillenta en dientes y uñas.
- Olor a cigarrillos impregnada en piel y boca.
- Tos crónica.
- Ansiedad por fumar.

OTRAS DROGAS

SIGNOS DE INTOXICACION AGUDA

- Cambios conductuales.
- Dilatación de pupilas.
- Ritmo cardíaco acelerado o lento.
- Pérdida de contacto con la realidad.
- Incoherente.
- Ideas de referencia.
- Conducta autodestructiva.

SIGNOS DE CONSUMO EXCESIVO Y/O DEPENDENCIA

- Tendencia al aislamiento.
- Deterioro de las relaciones interpersonales y familiares
- Robos.
- Bajo rendimiento académico.
- Deserción escolar.
- Ambiente social de drogadicción.
- Excesiva actividad o total relajación.
- Pérdida de peso.
- Pérdida de apetito.

Conducta/tratamiento

- Consejería individual y familiar.
- Informar, educar y comunicar a padres, madres o encargados, maestros, maestras y adolescentes en relación al consumo de tabaco.
- Fortalecer estilos de vida saludables.
- Formar grupos de apoyo.
- Informar sobre existencia de parches y uso de antidepresivos (butirefonona) para dejar de fumar y referir a Clínica de cesación del Hospital General San Juan de Dios.

- Consejería individual y familiar.
- Orientar sobre el riesgo de muerte por uso y abuso de drogas.
- Informar, educar y comunicar a padres, madres o encargados, maestros, maestras y adolescentes sobre medidas preventivas relacionadas con el consumo de drogas.
- Referir a grupos de autoayuda de Narcóticos Anónimos.
- Referir al hospital en caso de intoxicación aguda.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

NIÑEZ (de 1 a menores de 10 años)

VIOLENCIA

Evaluación/diagnóstico

VIOLENCIA

- Evidencia de golpes (magulladuras, quemadas sistemáticas ocasionadas con cigarro, plancha, agua hirviendo, fracturas, arrancones de pelo).
- Historia de golpes que no concuerdan con la (evidencia) realidad.
- Conducta sexual no adecuada a la edad.
- Historia de violencia psicológica (insultos, gritos, amenazas, degradaciones, comparaciones)
- Terrores nocturnos, pesadillas o trastornos del sueño.
- Baja autoestima.
- Bajo rendimiento académico.
- Deserción escolar.
- Dificultad para relacionarse con otros y otras.
- Tristeza.
- Signos de abandono (falta de higiene, desnutrición).
- Cambios conductuales que incluyen: llanto excesivo, depresión o tristeza, aislamiento, agresividad, desinterés en actividades propias de la edad.
- Pertenencia a maras.
- Relaciones familiares inadecuadas.
- Fugas (abandono del hogar).
- Violación sexual (abusos, incesto, exhibicionismo, voyerismo).

Conducta/tratamiento

- Proceder de acuerdo a los Protocolos de atención de violencia intrafamiliar, violencia basada en género, violencia sexual.
- Informar, educar y comunicar a padres, madres, maestros, maestras y adolescentes sobre:
 - Patrones de crianza con cariño.
 - Orientar sobre riesgo de muerte por violencia.
 - Abordaje terapéutico individual, familiar y grupal. Promocionar la Ley de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar (decreto 97-96 del 24 de Octubre de 1996).
- Referir y orientar para que se haga la oportuna denuncia a las siguientes instituciones MINISTERIO PÚBLICO, PROCURADURIA DE DERECHOS HUMANOS, SOSEP, PROPEVI, etc.
- Referir a la Psicólogo del área de salud más cercana.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

Evaluación/diagnóstico

TRASTORNO DEPRESIVO

- Bajo estado de ánimo o tristeza, que dura más de dos semanas.
- Hay pérdida del interés o pérdida de la capacidad para disfrutar importantes actividades que normalmente eran placenteras, se pierde la capacidad de disfrutar.
- Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente producen una respuesta emocional (ej. estar alegre por el festejo de una circunstancia importante).
- Trastornos del sueño (despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual, o tener dificultad para conciliar el sueño).
- Identificación por la mañana, del estado de ánimo: triste.
- Presencia objetiva de enlentecimiento psicomotor o agitación (poca fuerza, poca energía) observada o referida por personas que le conozcan.
- Trastornos de la alimentación (pérdida marcada del apetito o aumento del apetito).
- Pérdida de peso (5% del peso corporal en el último mes).
- Notable disminución del deseo sexual (pérdida de la libido).
- Pensamientos de muerte (ej. Mejor sería estar muerto).
- Falta de concentración y pérdida de la memoria (se le olvidan con facilidad las cosas).
- Bajo rendimiento escolar y/o laboral.
- Bajo interés en actividades sociales.

Conducta/tratamiento

- Propiciar un ambiente adecuado para permitir que el paciente hable libremente, brindar apoyo y seguridad.
- Explicar la diferencia entre tristeza y depresión, evidenciar que la tristeza es un sentimiento normal ante situaciones específicas.
- Identificar potenciales factores predisponentes y desencadenantes.
- No abordar inicialmente temas que le puedan ser muy dolorosos, aunque tampoco impida que lo haga, si así lo desea.
- Respetar los silencios.
- Animar a que lleve su vida normal.
- Identificar posible riesgo de suicidio (pensamientos de su propia muerte, o planes para quitarse la vida), y alertar a la familia para su vigilancia y referir inmediatamente para ayuda psicológica.
- Planificar actividades a corto plazo, de factores protectores que distraigan o ayuden a reforzar su autoconfianza (Actividades deportivas, espirituales, artísticas y culturales)
- Cuando se está muy triste, es mejor dejar para después la toma de decisiones, por lo que hay que postergarlas para cuando esté más concentrado.
- Explicar la naturaleza del problema a familiares.
- Hacer énfasis en lo positivo.
- Referir al Psicólogo del área de salud más cercana.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

ADOLESCENTE (de 10 a menores de 20)

Evaluación/diagnóstico

-continuación- TRASTORNO DEPRESIVO

Lista de riesgos suicidas:

- Ideas suicidas (oscilan desde el deseo de morir hasta un plan estructurado de quitarse la vida).
- Algún acto que indique las intenciones de quitarse la vida (por ej. Haber comprado veneno, pastillas, armas de fuego).
- Intento Suicida.

NOTA: el 80% de personas que han cometido suicidio consultaron los servicios de salud 10 días antes.

Conducta/tratamiento

- Antidepresivos como inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina como Fluoxetina 20 mg por vía oral una dosis por las mañanas, **NÓ DARLOS POR LA NOCHE**, durante 6 meses.

NOTA: No suspenderlos abruptamente, sino de forma paulatina y debe ser prescrito por médico.

- Referir a la clínica especializada en salud mental del hospital nacional de referencia.
- No dejar al paciente solo y alertar a la familia de la gravedad del problema.
- Hacer todos los esfuerzos necesarios para que la referencia se haga rápida y segura al hospital especializado.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIG-SA.

Evaluación/diagnóstico

TRASTORNO DE ANSIEDAD

- Presencia de un período de por lo menos seis meses con tensión prominente, preocupación y aprensión sobre los acontecimientos y problemas de la vida, intranquilidad, tensión o nerviosismo.
- Síntomas autonómicos: palpitaciones, sudoración, temblores, sacudidas, resequedad de la boca (no debida a medicamentos o deshidratación), ritmo cardíaco acelerado.
- Síntomas relacionados pecho y abdomen: dificultad para respirar, sensación de ahogo, dolor o malestar de pecho, náuseas o malestar abdominal (ej. Estómagο revuelto).
- Síntomas relacionados con el estado mental: sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento, sensación de que los objetos son irreales (desrealización) o de que uno mismo está distante o "no realmente aquí" (despersonalización), miedo a perder el control, a volverse loco o a perder el conocimiento, miedo a morir.
- Síntomas generales: sofocos de calor o escalofríos, aturdimiento o sensación de hormigueo, adormecimiento de alguna de las partes del cuerpo, tensión, dolores musculares, inquietud e incapacidad para relajarse, sentimientos de estar al límite o bajo presión, o tensión mental, sensación de nudo en la garganta, dificultad para tragar.
- Otros síntomas no específicos: respuesta exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos.

Conducta/tratamiento

- Permitir que el paciente hable libremente, y bríndele apoyo y seguridad.
- Identificar potenciales factores predisponentes y desencadenantes .
- Explicación sobre el miedo que es un normal ante situaciones específicas.
- Explicar la relación entre los síntomas físicos y los emocionales en la ansiedad
- Evitar consumo de estimulantes como café, te, alcohol, tabaco y otras drogas.
- Identificar posible riesgo de suicidio (pensamientos de su propia muerte, o planes para quitarse la vida), y alertar a la familia para su vigilancia.
- Planificar actividades a corto plazo que distraigan o ayuden a reforzar su autoconfianza.
- Incluya a la familia en el tratamiento.
- Recomendar intervenciones de relajación y terapias alternativas (ej. temascal).
- Si los síntomas son persistentes y causan disfunción psicosocial significativa, referir al centro de atención de salud mental que se encuentre más cercano.
- Fluoxetina 20 mg. vía oral /día + Alprazolam, 0.25 mg. vía oral 2 veces al día por 3 meses.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

NOTA: No suspenderlos abruptamente, sino de forma paulatina y debe ser prescrito por médico.

ADOLESCENTE (de 10 a menores de 20)

CONDUCTA SUICIDA

Evaluación/diagnóstico

CONDUCTA SUICIDA

- Ideas suicidas, intensas y persistentes.
- Plan suicida desarrollado. Disponibilidad de medios para ejecutarlo.
- Soledad.
- Depresión intensa.
- Intentos suicidas previos.
- Cambio en hábitos alimentarios y del sueño.
- Acciones violentas, conducta rebelde o fuga de la casa.
- Consumo de alcohol u otra sustancias .
- Descuido inusual en apariencia personal .
- Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse o empeoramiento del rendimiento escolar.
- Quejas frecuentes de síntomas físicos, a menudo emociones relacionadas, tales como dolor de estomago, dolor de cabeza, fatiga etc.
- Sentimientos de impotencia y desesperanza
- La ideación suicida se presenta generalmente en situaciones de crisis existencial.

Factores de riesgo:

- Falta de apoyo social y familiar.

NOTA: el 80% de personas que han cometido suicidio consultaron los servicios de salud 10 días antes.

Conducta/tratamiento

- Considerar como seria, cualquier declaración de ideación suicida.
- Tranquilizar al adolescente, familia y comunidad
- Establecer una relación en la que se brinde comprensión, apoyo confianza y seguridad
- No criticar ni censurar, y no considerar la conducta de una manera superficial o ligera. Permita que hable de sus ideas suicidas.
- Tratar de convencerlo que es mejor posponer la decisión de suicidarse y disponerse a recibir ayuda.
- Platificar con el adolescente (indague por los factores que determinan su conducta). Busque conjuntamente posibles alternativas de solución a sus problemas.
- Evaluar ideas de muerte o planes de quitarse la vida y orientar a la familia y comunidad.
- Referir a Psiquiatra mas cercano a su localidad, cuando exista un riesgo individual grave.
- Referir a los Espacios Amigables de su comunidad ó propiciar la creación de los mismos.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

Alcoholismo

Evaluación/diagnóstico

INTOXICACIÓN AGUDA

- Historia de consumo agudo de grandes cantidades de alcohol.
- Aliento alcohólico.
- Pérdida de equilibrio y alteración de la marcha.
- Visión borrosa.
- Alteración de los reflejos.
- Conductas autodestructivas.
- Deterioro físico.

SIGNOS DE INGESTIÓN CRÓNICA

- Consumo recurrente y exagerado de acuerdo a los patrones culturales y sociales.
- Pertenencia a grupos con tendencias al consumo.
- Signos de abandono por ejemplo desnutrición y falta de higiene.
- Problemas familiares.
- Problemas legales.
- Accidentes.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA

- Suspensión de la ingesta alcohólica dentro de un alcoholismo crónico.
- Temblor.
- Ansiedad.
- Nerviosismo.
- Insomnio.
- Sudoración.
- Sed.
- Náusea y vómitos.

Conducta/tratamiento

- Observar si hay una buena vía respiratoria y que no exista aspiración por vómito.
- Observar el estado de conciencia al estar dormido el paciente, pues si no es posible despertarlo puede ser indicio de un estado más profundo de intoxicación y debe ser referido a un hospital.
- El manejo de la resaca es sintomático: aspirina, líquidos, antiácido y reposo).
- Informar, educar y comunicar a padres, madres o encargados, maestros, maestras y adolescentes sobre:
 - Riesgos a la salud por consumo.
 - Estilos de vida saludables y medidas preventivas relacionadas al alcoholismo.
 - Referir a grupos de autoayuda de Alcohólico Anónimos.(A.A.)
 - Referir al hospital en casos de intoxicación aguda.
- Hidratación oral o intra venosa.
- Complejo B 2 cc IM o IV diluido en 1000 cc de solución dextrosa al 5% vía intravenosa).
- Clordiazepóxido 25 mg PO cada 4 horas ó diazepam 10 mg PO cada 6 horas por 3 días (si hay existencia).
- Ranitidina 150 mg PO BID, cada 12 horas, por 7 días.
- Referir a Hospital si no se cuenta con los medicamentos indicados.
- Tiamina 500 mg. por vía oral o un gramo vía endovenosa.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

ADOLESCENTE (de 10 a menores de 20)

Tabaquismo

Evaluación/diagnóstico

Conducta/tratamiento

TABAQUISMO

- Patrón de consumo diario
- Coloración amarillenta en dientes y uñas
- Olor a cigarrillos impregnado en piel y boca
- Tos crónica
- Ansiedad por fumar

OTRAS DROGAS

SIGNOS DE INTOXICACION AGUDA

- Cambios conductuales
- Dilatación de pupilas
- Ritmo cardíaco acelerado o enlentecido
- Pérdida de contacto con la realidad
- Incoherente
- Ideas de referencia
- Conducta autodestructiva

SIGNOS DE CONSUMO EXCESIVO Y/O DEPENDENCIA

- Tendencia al aislamiento
- Deterioro de las relaciones interpersonales y familiares
- Robos
- Bajo rendimiento académico
- Déserción escolar
- Ambiente social de drogadicción
- Excesiva actividad o total relajación
- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito

- Informar, educar y comunicar a padres, madres o encargados, maestros, maestras y adolescentes por consumo de tabaco.
- Fortalecer estilos de vida saludables.
- Formar grupos de apoyo.
- Informar sobre existencia de parches y uso de antidepresivos (butirefonona) para dejar de fumar y referir a un hospital especializado donde exista especialista en el uso de estos medicamentos. (grupo de cesación*).
- Referir a los Espacios Amigables de su comunidad ó propiciar la creación de los mismos.

- Consejería individual y familiar
- Orientar sobre los riesgos de muerte
- Informar, educar y comunicar a padres, madres o encargados, maestros, maestras y adolescentes sobre medidas preventivas relacionadas con el consumo de drogas.
- Referir a grupos de autoayuda de Narcóticos Anónimos y Clínicas de cesación*).
- Referir a hospital en casos de intoxicación aguda.
- Referir a los Espacios Amigables de su comunidad ó propiciar la creación de los mismos.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

(de 10 a menores de 20) ADOLESCENTE

Violencia

Evaluación/diagnóstico

VIOLENCIA

- Evidencia de golpes (magulladuras, quemadas sistemáticas ocasionadas con cigarro, plancha, agua hirviendo, fracturas, arrancones de pelo).
- Historia de golpes que no concuerdan con la (evidencia) realidad.
- Conducta sexual no adecuada a la edad.
- Historia de violencia psicológica (insultos, gritos, amenazas, degradaciones, comparaciones).
- Terrores nocturnos, pesadillas o trastornos del sueño.
- Baja autoestima.
- Bajo rendimiento académico.
- Deserción escolar.
- Dificultad para relacionarse con otros y otras.
- Tristeza.
- Signos de abandono (falta de higiene, desnutrición)
- Cambios conductuales que incluyen: llanto excesivo, depresión o tristeza, aislamiento, agresividad, desinterés en actividades propias de la edad.
- Pertenencia a maras.
- Patrones de crianza inadecuados .
- Fugas (abandono del hogar).
- Violación sexual (abusos, incesto, exhibicionismo, voyerismo).

Conducta/tratamiento

- Proceder de acuerdo a los Protocolos de atención de violencia intrafamiliar, violencia basada en género, violencia sexual, violencia política.
- Informar, educar y comunicar a padres, madres, maestros, maestras y adolescentes sobre:
 - Patrones de crianza con cariño.
 - Orientar sobre riesgo de muerte por violencia.
 - Abordaje terapéutico individual, familiar y grupal.
 - Promocionar la Ley de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar (decreto 97 – 96 del 24 de Octubre de 1996).
- Referir y orientar para la denuncia oportuna en las siguientes instituciones: MINISTERIO PÚBLICO, PROCURADURIA DE DERECHOS HUMANOS, POLICIA NACIONAL CIVIL, SOSEP, PROPEVI, ETC).
- Referir a la clínica de atención en salud mental más cercana.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

*Esta ley se puede solicitar en PROPEVI

ADOLESCENTE (de 10 a menores de 20)

Trastorno Depresivo

Evaluación/diagnóstico

Conducta/tratamiento

TRASTORNO DEPRESIVO

- Bajo estado de ánimo o tristeza, que dura más de dos semanas.
- Hay pérdida del interés o pérdida de la capacidad para disfrutar importantes actividades que normalmente eran placenteras, se pierde la capacidad de disfrutar.
- Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente producen una respuesta emocional (ej. estar alegre por el festejo de una circunstancia importante).
- Trastornos del sueño (despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual, o tener dificultad para conciliar el sueño).
- Identificación por la mañana, del estado de ánimo: triste.
- Presencia objetiva de entretimiento psicomotor o agitación (poca fuerza, poca energía) observada o referida por personas que le conozcan.
- Trastornos de la alimentación (pérdida marcada del apetito o aumento del apetito).

- Propiciar un ambiente adecuado para permitir que el paciente hable libremente, brindar apoyo y seguridad.
- Explicar la diferencia entre tristeza y depresión, evidenciar que la tristeza es un sentimiento normal ante situaciones específicas.
- Identificar potenciales factores predisponentes y desencadenantes.
- No abordar inicialmente temas que le puedan ser muy dolorosos, aunque tampoco impida que lo haga, si así lo desea.
- Respetar los silencios.
- Animar a que lleve su vida normal.
- Identificar posible riesgo de suicidio (pensamientos de su propia muerte, o planes para quitarse la vida), y alertar a la familia para su vigilancia y referir inmediatamente para ayuda psicológica.
- Planificar actividades a corto plazo, de factores protectores que distraigan o ayuden a reforzar su autoconfianza (Actividades deportivas, espirituales, artísticas y culturales).
- Cuando se está muy triste, es mejor dejar para después la toma de decisiones, por lo que hay que postergarlas para cuando esté más concentrado.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

(de 10 a menores de 20) ADOLESCENTE

Evaluación/diagnóstico

-continuación-

TRANSTORNO DEPRESIVO

- Pérdida de peso (5% del peso corporal en el último mes).
- Notable disminución del deseo sexual (pérdida de la libido).
- Pensamientos de muerte (ej. Mejor sería estar muerto).
- Falta de concentración y pérdida de la memoria (se le olvidan con facilidad las cosas).
- Bajo rendimiento escolar y/o laboral.
- Bajo interés en actividades sociales.

Conducta/tratamiento

- Explicar la naturaleza del problema a familiares.
- Hacer énfasis en lo positivo.
- Referir a la clínica del centro de atención de salud mental que se encuentre más cercano para tratamiento psicosocial especializado.
- Antidepresivos como inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina como Fluoxetina 20 mg por vía oral una dosis por las mañanas, NO DARLOS POR LA NOCHE, durante 6 meses .
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIG-SA.

NOTA: No suspenderlos abruptamente, sino de forma paulatina y debe ser prescrito por médico.

ADOLESCENTE (de 10 a menores de 20)

Trastornos De la Conducta Alimentaria

Evaluación/diagnóstico

BULIMIA

- Ansiedad o compulsión para comer.
- Vómitos provocados
- Abuso de medicamentos laxantes o diuréticos.
- Diversidad de dietas aplicadas.
- Signos de caquexia y deshidratación.
- Alteraciones menstruales.
- Alta o baja de peso bruscas.
- Caries y lesiones en area bucal.

ANOREXIA

- Reducción drástica en la ingesta de alimentación hasta la inanición (anorexia)
- Miedo irracional a estar obeso o ganar peso
- Evitan comer con la familia
- Pueden mostrarse excesivamente preocupado con la comida y con hacer dieta (piensan en cuanto ingieren de calorías en las comidas).
- Pueden hacer demasiado ejercicio con el fin de perder peso
- Pueden comer compulsivamente (atracones), esconder la comida y comer en secreto.
- Pueden usar ropa suelta para disimular las formas del cuerpo.
- Regimen estricto de dieta.

Conducta/tratamiento

- Informar, educar y comunicar a padres y/o encargados, maestros y comunidad sobre trastornos de la alimentación.
- El desarrollo de hábitos alimenticios saludables le darán al adolescente un mayor sentido del control de su peso.
- Referir para tratamiento integral (Psicológico, Nutricional, Psiquiátrico, Medicina Interna, etc), en donde exista capacidad de resolución.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

ALCOHOLISMO INTOXICACIÓN AGUDA

Evaluación/diagnóstico

- Historia de ingesta excesiva aguda.
- Aliento alcohólico.
- Pérdida de equilibrio y alteración en la marcha.
- Visión borrosa.
- Alteración de reflejos.
- Deterioro físico.
- Lagunas mentales.
- Síndrome de abstinencia.

Signos y consecuencias de la ingestión excesiva de alcohol

- Consumo recurrente y exagerado.
- Conducta autodestructiva
- Pérdida de apetito
- Signos de abandono (desnutrición y falta de higiene)
- Baja autoestima
- Alteraciones en la percepción del peligro
- Bajo rendimiento laboral
- Ausencia o Deserción laboral
- Problemas Familiares
- Pertenencia a grupos con tendencia al consumo
- Problemas legales
- Aislamiento

Conducta/tratamiento

- Consejería individual y familiar
- Escuchar con atención y empatía
- Referir a grupos de auto ayuda (Alcoholicos Anónimos)
- Informar, educar y comunicar al paciente y a la familia sobre acciones preventivas relacionadas al alcoholismo
- Reinstaurar el balance hidroelectrolítico
- Referir a hospital si los síntomas metabólicos ponen en riesgo la vida del paciente.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIG-SA.

ADULTO Y ADULTO MAYOR

TABAQUISMO

Evaluación/diagnóstico

TABAQUISMO

- Historia de consumo crónico de tabaco.
- Coloración amarillenta en dientes y uñas.
- Olor a cigarrillo impregnado en piel y boca.
- Tos crónica.
- Patrón de consumo diario.
- Ansiedad por fumar.
- No poder dejar de fumar a pesar del deseo de hacerlo.
- Disminución del apetito.

Conducta/tratamiento

- Informar, educar y comunicar de los riesgos de la salud propia y de quienes le rodean (fumadores pasivos), por consumo de tabaco.
- Fomentar estilos de vida saludable.
- Formar grupos de apoyo.
- Informar sobre existencia de parches y otras opciones, para dejar de fumar.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIG-SA.

Evaluación/diagnóstico

OTRAS DROGAS

SIGNOS DE INTOXICACION AGUDA

- Excesiva actividad o total relajación.
- Pérdida de contacto con la realidad.
- Dilatación de pupilas.
- Ritmo cardíaco acelerado.
- Incoherencias.
- Ideas de referencia delirantes.

SIGNOS DE CONSUMO EXCESIVO Y/O DEPENDENCIA

- Pérdida de apetito.
- Deterioro de las relaciones interpersonales y familiares.
- Tendencia al aislamiento.
- Robos.
- Disminución del deseo sexual.
- Impotencia.
- Problemas laborales.
- Problemas legales.

Conducta/tratamiento

- Consejería individual y familiar.
- Educar, informar y comunicar a paciente y familia sobre acciones preventivas relacionadas al consumo de drogas.
- Generar o promover una apropiada red de apoyo psicosocial.
- Referir a grupos de autoayuda de narcóticos anónimos.
- Evaluar riesgo de muerte.
- Referir a hospitales, en periodo de crisis.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

ADULTO Y ADULTO MAYOR

VIOLENCIA

Evaluación/diagnóstico

VIOLENCIA

- Evidencia de golpes
- Historia de golpes que no concuerdan con la evidencia
- Conducta sexual no adecuada
- Trastornos de sueño
- Dificultades de relaciones interpersonales
- Signos de abandono (falta de higiene y aliño, desnutrición)
- Cambios conductuales (llanto excesivo, depresión, aislamiento, agresividad, desinterés en actividades diversas).
- Violencia patrimonial: caracterizada por despojos de bienes, salario o jubilación.

Conducta/tratamiento

- Informar, educar y comunicar a la familia y a la comunidad sobre Violencia Basada en Género.
- Importancia de la aceptación y consideración del adulto/adulta mayor.
- Favorecer las relaciones interpersonales y Estilos de vida saludables.
- Trabajar sobre la autoestima .
- Valorar riesgo de muerte .
- Abordaje terapéutico familiar y grupal.
- Consejería individual y familiar.
- Referir y orientar para denuncia oportuna en instituciones como MINISTERIO PUBLICO, POLICIA NACIONAL CIVIL, PROCURADURIA DE LOS DERECHOS HUMANOS, etc).
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIG-SA.

Trastorno Depresivo

Evaluación/diagnóstico

Conducta/tratamiento

TRASTORNO DEPRESIVO

- Bajo estado de ánimo o tristeza que debe durar más de dos semanas.
- Hay pérdida del interés o pérdida de la capacidad para disfrutar importantes actividades que normalmente eran placenteras.
- Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente producen una respuesta emocional (ej. estar alegre por el festejo de una circunstancia importante).
- Trastornos del sueño (despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual, o tener dificultad para conciliar el sueño).
- Empeoramiento por la mañana del estado de ánimo (triste).
- Presencia objetiva de enlentecimiento psicomotor o agitación (poca fuerza, poca energía) observada o referida por personas que le conozcan.
- Trastornos de la alimentación (pérdida marcada del apetito o aumento del apetito).
- Pérdida de peso (5% del peso corporal del último mes).
- Notable disminución del deseo sexual (pérdida de la libido).
- Pensamientos de muerte
- Evitar riesgos en casa, guardar en lugar seguro lazos, objetos puntados cortantes, productos tóxicos, asegurar puertas y ventanas, etc. para guardar la integridad física del adulto mayor.
- Falta de concentración y pérdida de la memoria (se le olvidan con facilidad las cosas).

- Permitir que el paciente hable libremente, debe brindar apoyo y seguridad.
- Explicar sobre la diferencia entre tristeza y depresión, evidenciando que la tristeza es un sentimiento normal ante situaciones específicas.
- No abordar inicialmente temas que le puedan ser muy dolorosos, aunque tampoco impida que lo haga si así lo desea.
- Animar a que retome su vida normal.
- Identificar posible riesgo de suicidio (pensamientos de su propia muerte, o planes para quitarse la vida), y alertar a la familia para su vigilancia y refiera inmediatamente para ayuda psicológica.
- Planificar actividades a corto plazo que distraigan o ayuden a reforzar su autoconfianza.
- Buscar alternativas que puedan ayudar a enfrentar situaciones de la vida diaria.
- Cuando se está muy triste es mejor dejar para después la toma de decisiones, por lo que hay que postergarlas para cuando esté más concentrado.
- Explicar la naturaleza del problema a familiares.
- Antidepresivos como inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina como Citalopram iniciar con 10 mg por vía oral una dosis por las noches, por 6 meses y agregar Alprazolam 0.25 mg PO, por las noches, por dos semanas, en caso de trastorno de sueño.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

NOTA: No suspenderlos abruptamente, sino de forma paulatina y debe ser prescrito por médico y no dar Clonazepam por aumento de riesgo de fractura de cadera.

ADULTO Y ADULTO MAYOR

Trastorno Depresivo

Evaluación/diagnóstico

Lista de riesgos suicidas:

- Ideas suicidas (elaboración de un plan).
- Algún acto que indique las intenciones de quitarse la vida (por ej. Haber comprado veneno, pastillas, armas de fuego).
- Intento Suicida.

Conducta/tratamiento

- Obtener historia y realizar exámen físico y mental.
- Las personas con riesgo suicida tienen que ser enviadas al servicio médico para su manejo y tiene que ir acompañado de un familiar, vecino o líder de la comunidad.
- No deje al paciente solo.
- Alertar a la familia de la gravedad.
- Hacer todos los esfuerzos necesarios para que la referencia se haga rápida y segura al hospital especializado.
- Consultar Protocolo de atención de los problemas más frecuentes de salud mental.
- Vigilar interacción medicamentosa ya que puede potencializar o disminuir la acción de algunos medicamentos (antiarrítmicos, antihipertensivos, etc.).
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

Evaluación/diagnóstico

TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO

- Inicio agudo de síntomas psicóticos tales como ideas delirantes o creencias extrañas o irreales, alucinaciones (oír voces, sentir o ver cosas de origen desconocido) y alteraciones de la percepción, y por la grave perturbación del comportamiento (extravagante) ordinario, discurso incomprensible o incoherente.
- Inicio agudo se define como un desarrollo que va creciendo de un cuadro clínico claramente anormal en unas dos semanas o menos.
- Si se presentan estados transitorios de perplejidad, falso reconocimiento o déficit de atención o concentración.
- No hay pruebas suficientes de consumo reciente de sustancias psicoactivas (drogas).
- El trastorno puede asociarse o no con estrés agudo, que se define como la presencia de acontecimientos estresantes habituales que preceden una o dos semanas al inicio del cuadro.
- Respuestas emocionales exageradas o inestabilidad emocional, confusión.
- Temor o desconfianza.
- Creencias extrañas (tener poderes sobrenaturales, ser perseguido).
- Quejas físicas extrañas (tener animales u objetos extraños dentro del cuerpo).
- Retraimiento social (aislamiento).
- Pensamiento desordenado reflejado en un lenguaje desorganizado, anormal e incoherente.

Conducta/tratamiento

- El paciente debe ser entrevistado con calma y ser escuchado, para ganar su confianza.
- No debe ser censurado ni tratar con ligereza lo que dice.
- Orientar a la familia y amigos para que refuercen sus vínculos con la realidad.
- Procurar que sus necesidades básicas sean cubiertas (alimentación, higiene, vestido).
- Cuidar la integridad del paciente y de quienes lo rodean.
- No discutir sobre lo irreal o inadecuado de su pensamiento y conducta.
- Evitar confrontaciones o críticas.
- Informar, educar y comunicar a la familia y comunidad sobre el trastorno psicótico agudo, recordar que la inquietud y comportamiento extraño son síntomas de enfermedad mental, tomando en cuenta que pueden aparecer y desaparecer, y es necesario estar preparados para afrontar las recaídas.
- Referir a nivel especializado con el médico psiquiatra para que sea medicado con antipsicóticos (Risperidona 2mg. vía oral, de inicio tomar 1/2 tableta cada 12 hrs. por un mes y evaluar si se repitieran todos los síntomas).
- Si le han iniciado medicamento antipsicótico esté atento a efectos secundarios como sequedad de boca, visión borrosa, mareo, temblor, hipotensión, calambres, desviación de la comisura labial, dificultad para tragar, rigidez de cuello. Para el manejo médico de los efectos secundarios de los medicamentos antipsicóticos: biperideno 2.4 mg al día por vía oral por una semana y luego evaluar).
- Supervisar alimentación, higiene personal, sueño, ejercicio, estar atento a posibles recaídas.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

ADULTO Y ADULTO MAYOR

Evaluación/diagnóstico

DEMENCIA

- Declinar continuo y progresivo de las funciones intelectuales superiores (memoria, inteligencia, conciencia, alteraciones de tiempo, espacio, persona, lugar).
- Alteraciones del lenguaje.
- Pérdida de habilidades motoras (caminar, comer, hablar).
- Alteraciones de la capacidad de Alteraciones afectivas y de la conducta (tornarse irritable, ansioso o suspicaces, aislarse o deprimirse, agresividad o cambios repentinos de humor, desasosiego y deseo de cambiar de lugar: vagabundeo).
- Desorientación en lugares previamente conocidos.
- Historia de infartos cerebrales y patología en la circulación.
- Dificultad para recordar cosas nuevas, posteriormente cosas aprendidas con anterioridad (nombres de familiares).
- Alteraciones del ciclo de sueño y vigilia (se invierte y existe agitación durante la noche).
- Alteraciones psicóticas (alucinaciones o ideas delirantes).
- Claro deterioro funcional a nivel personal y social.

La demencia del adulto mayor puede confundirse con diagnóstico diferencial que es pseudodemencia senil, cuya sintomatología es similar al del trastorno depresivo del adulto mayor.

Conducta/tratamiento

- Informar, educar y comunicar a la familiar, paciente y la comunidad sobre demencia.
- Indicar que es un trastorno común en la edad avanzada y los daños son irreversibles, y que el progreso de la enfermedad es lento y que los cambios son diversos y el paciente no tiene control sobre ellos y probablemente no tiene conciencia de la enfermedad que padece.
- Recomendaciones para la familia y paciente, procurar mantener un vínculo entre el paciente y la familia.
- Recordar que pueden manifestar enfermedades físicas difíciles de reconocer pero cualquier cambio o aumento no debe pasarse por alto.
- Vigilar riesgos de fuga y que el paciente se pierda.
- Apoyar emocionalmente para la familia para disminuir riesgos de la pérdida de salud mental (cuidadores).
- Referir a nivel especializado médico psiquiatra o neurólogo.
- Tratar con antipsicóticos si está psicótico (Risperidona 2mg 1/2 tableta por vía oral sólo en las noches por 15 días y evaluar).
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.

Trastorno de Ansiedad

Evaluación/diagnóstico

TRASTORNO DE ANSIEDAD

- Presencia de un período de por lo menos seis meses con tensión prominente, preocupación y aprensión sobre los acontecimientos y problemas de la vida, intranquilidad, tensión o nerviosismo.
- Síntomas autonómicos: palpitaciones, sudoración, temblores, sacudidas, resequedad de la boca (no debida a medicamentos o deshidratación), ritmo cardíaco acelerado.
- Síntomas relacionados pecho y abdomen: dificultad para respirar, sensación de ahogo, dolor o malestar de pecho, náuseas o malestar abdominal (ej. Estómago revuelto).
- Síntomas relacionados con el estado mental: sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento, sensación de que los objetos son irreales (desrealización) o de que uno mismo está distante o "no realmente aquí" (despersonalización), miedo a perder el control, a volverse loco o a perder el conocimiento, miedo a morir.
- Síntomas generales: sofocos de calor o escalofríos, aturdimiento o sensación de hormigueo, adormecimiento de alguna de las partes del cuerpo, tensión, dolores musculares, inquietud e incapacidad para relajarse, sentimientos de estar al límite o bajo presión, o tensión mental, sensación de nudo en la garganta, dificultad para tragar.
- Otros síntomas no específicos: respuesta exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos.
- Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, a causa de la preocupación o de la ansiedad, irritabilidad persistente o mal humor, dificultar para conciliar el sueño debido a preocupaciones.

Conducta/tratamiento

- Permita que el paciente hable libremente, y bríndele apoyo y seguridad.
- Identifique potenciales factores predisponentes y desencadenantes Explicación sobre el miedo que es un normal ante situaciones específicas.
- Explique la relación entre los síntomas físicos y los emocionales en la ansiedad
- Disminuir el consumo de estimulantes como café, te, etc.
- Evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Identificar posible riesgo de suicidio (pensamientos de su propia muerte, o planes para quitarse la vida), y alertar a la familia para su vigilancia.
- Planificar actividades a corto plazo que distraigan o ayuden a reforzar su autoconfianza.
- Incluya a la familia en el tratamiento.
- Recomendar intervenciones de relajación y terapias alternativas como Yoga, meditación etc.
- Insistir en el ejercicio diario.
- Si los síntomas son persistentes y causan disfunción psicosocial significativa, referir al centro de atención de salud mental que se encuentre más cercano para tratamiento psicosocial especializado .
- Antidepresivos como inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina como Citalopram iniciar con 10 mg por vía oral una dosis por las noches , por 6 meses y agregar Alprazolam 0.25 mg PO, por las noches, por dos semanas, en caso de trastorno de sueño.
- Llenar hoja de referencia y registrar en SIGSA.