Diplomado para la formación del personal académico-administrativo del Bachillerato: Apoyo a los estudiantes

Atlas de Salud Mental (2014): a nivel mundial, el **promedio de profesionales de la salud** es de **10** por cada 100 mil habitantes.

Trastornos mentales, neurológicas y de uso de sustancias (MNS) representan

13% de la carga mundial de morbilidad.

NO

reciben el tratamiento que requieren, a pesar de contar con un tratamiento efectivo

- 75% - 90% de las personas con afecciones MNS

Brecha de atención

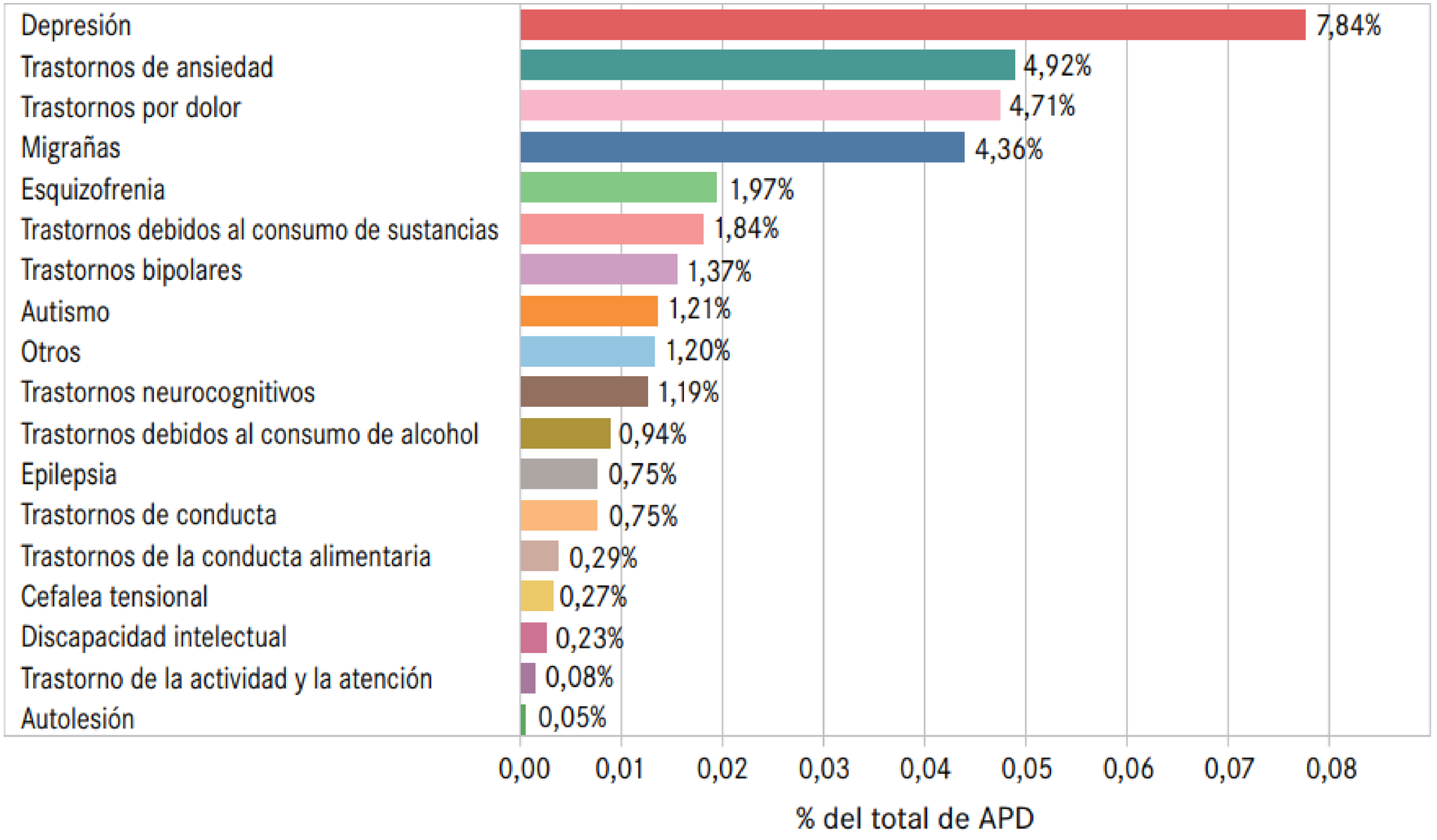
Uno de cada cuatro mexicanos (18 - 65 años) ha padecido en **algún** momento de su vida un trastorno mental. **Uno de cada cinco** de los que lo padecen **recibe tratamiento**.

Promoción de **conductas saludables** para prevenir la elección de **comportamientos** que ponen en **riesgo la salud** (OPS, 2017)

El **tiempo que demoran** para recibir atención en un centro de salud oscila entre **4 y 20 años** según el tipo de afección.

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México IESM-OMS. Instituto Nacional de Psiquiatría, 2011.
Berenzon Gorn S, Saavedra Solano N, Medina-Mora Icaza ME, Aparicio Basauri V, Galván Reyes J. Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿Hacia dónde encaminar la atención? Rev. Panam Salud Pública. 2013;33 (4):252–8.

Figura 4: Clasificación de los años de vida perdidos por discapacidad (APD) por trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias, y por suicidio



Riesgo	Índice de incidencia y tamaño de la muestra	Año				
	Año	2013	2014	2015	2016	2017
	n=	14,977 Base	15,423	16,125	17,394	30,447
Consumo de alcohol	Índice (%)	100%	121.16%	123.10%	138.64%	285.63%
	Evaluación	100%	▲21.16%	▲23.10%	▲38.64%	▲85.63%
	Índice en cadena	100%	▲21.16%	▲1.60%	▲12.61%	▲106.02%
Consumo de drogas ilícitas	Índice (%)	100%	93.50%	98.70%	124.67%	1574.02%
	Evaluación	100%	▼6.5%	▼1.3%	▲24.67%	▲1,474.02%
	Índice en cadena	100%	▼6.49%	▼1.29%	▲24.67%	▲1,474.02%
Infecciones de transmisión sexual	Índice (%)	100%	108.52%	104.65%	148.83%	350.38%
	Evaluación	100%	▲8.52%	▲4.65%	▲48.83%	▲250.38%
	Índice en cadena	100%	▲8.52%	▲3.57%	▲42.22%	▲135.41%
Violencia sexual	Índice (%)	100%	100.64%	109.70%	144.98%	307.76%
	Evaluación	100%	▲.64%	▲9.70%	▲44.98%	▲207.76%
	Índice en cadena	100%	▲.64%	▲9%	▲32.15%	▲112.27%
Ideación e intento suicida	Índice (%)	100%	134.31%	130.39%	184.31%	1011.76%
	Evaluación	100%	▲34.31%	▲30.39%	▲84.31%	▲911.76%
	Índice en cadena	100%	▲34.31%	▲2.91%	▲41.35%	▲448.93%
Sedentarismo	Índice (%)	100%	100.01%	103.52%	128.54%	246.79%
	Evaluación	100%	▲.01%	▲3.52%	▲28.54%	▲146.79%
	Índice en cadena	100%	▲.01%	▲3.50%	▲24.16%	▲91.99%

Fuente EMA Elaboración propia con datos de la Dirección General de Servicios Médicos UNAM.

Índices de Incidencia ▲ (o decremento ▼)

Cuadro 2. Número de habitantes, número de psiquiatras y tasas por estados

Estado	Población (habitantes)	Número de psiquiatras	Tasa por cada 100 mil habitantes	Estado	Población (habitantes)	Número de psiquiatras	Tasa por cada 100 mil habitantes
Aguascalientes	1,312,544	35	2.67	Nayarit	1,181,050	22	1.86
Baja California	3,315,766	120	3.62	Nuevo León	5,119,504	309	6.04
Baja California Sur	712,029	12	1.69	Oaxaca	3,967,889	51	1.29
Campeche	899,931	36	4.00	Puebla	6,168,883	166	2.69
Coahuila	2,954,915	65	2.20	Querétaro	2,038,372	51	2.50
Colima	711,235	15	2.11	Quintana Roo	1,501,562	19	1.27
Chiapas	5,217,908	30	0.57	San Luis Potosí	2,717,820	112	4.12
Chihuahua	3,556,574	50	1.41	Sinaloa	2,966,321	62	2.09
Ciudad de México	8,918,653	1,849	20.73	Sonora	2,850,330	95	3.33
Durango	1,754,754	38	2.17	Tabasco	2,395,272	68	2.84
Guanajuato	58,53,677	88	1.50	Tamaulipas	3,441,698	71	2.06
Guerrero	3,533,251	26	0.74	Tlaxcala	1,272,847	7	0.55
Hidalgo	2,858,359	30	1.05	Veracruz	8,112,50	95	1.17
Jalisco	7,844,830	493	6.28	Yucatán	2,097,175	90	4.29
México	16,187,608	198	1.22	Zacatecas	1,579,209	9	0.57
Michoacán	4,584,471	76	1.66				
Morelos	1,903,811	43	2.26	**Total**	**119,530,753**	**4,393**	**3.68**

Heinze, G. y cols. (2016)

Entidad Federativa en México	Número de habitantes	Tasa de psiquiatras por cada 100 habitantes	Profesionales de la salud por cada 100 mil habitante	
		(n=4,393)	(n=2,441)	(n=1,304)
Aguascalientes	1,312,544	2.67	3.43	2.13
Baja California	3,315,766	3.62	5.61	2.68
Baja California Sur	**712,029**	**1.69**	**5.9**	**4.21**
Campeche	899,931	4.00	4.44	2.56
Chiapas	5,217,908	0.57	1.69	**1.17**
Chihuahua	3,556,574	1.41	2.64	**1.57**
Coahuila	2,954,915	2.20	1.79	**1.46**
Colima	711,235	2.11	5.76	2.53
CDMX	8,918,653	20.73	1.38	0.76
Durango	1,754,754	2.17	2.34	**1.08**
Estado de México	16,187,608	1.22	1.2	0.85
Guanajuato	5,853,677	1.50	1.78	**1.32**
Guerrero	3,533,251	0.74	2.66	1.81
Hidalgo	2,858,359	1.05	2.66	0.87
Jalisco	7,844,830	6.28	1.96	**1.26**
Michoacán de Ocan	4,584,471	1.66	0.65	0.33
Morelos	1,903,811	2.26	2.57	1.58

Entidad Federativa en México	Número de habitantes	Tasa de psiquiatras por cada 100 habitantes	Profesionales de la salud por cada 100 mil habitante	
		(n=4,393)	(n=2,441)	(n=1,304)
Nayarit	1,181,050	1.86	3.89	1.95
Nuevo León	5,119,504	6.04	2.38	1.82
Oaxaca	3,967,889	1.29	1.84	1.41
Puebla	6,168,883	2.69	1.18	0.57
Querétaro	2,038,372	2.50	2.35	0.74
Quintana Roo	1,501,562	1.27	3.33	0.67
San Luis Potosí	2,717,820	4.12	1.88	0.63
Sinaloa	2,966,321	2.09	1.21	0.4
Sonora	2,850,330	3.33	1.93	0.53
Tabasco	2,395,272	2.84	2.67	**1.09**
Tamaulipas	3,441,698	2.06	3.2	0.87
Tlaxcala	1,272,847	0.55	3.38	**1.02**
Veracruz	8,112,505	1.17	1.49	0.47
Yucatán	2,097,175	4.29	2.34	0.95
Zacatecas	1,579,209	0.57	2.85	1.14
Total	119,530,753	3.68	2.04	1.09

Salud mental

Estado de **bienestar** en el cual el individuo es consciente de sus propias **capacidades**, puede afrontar las **tensiones** normales de la vida, puede **trabajar** de forma **productiva** y **fructífera** y es capaz de hacer una **contribución** a su comunidad.

atención (trastorno por déficit de atención),

memoria (demencia),

pensamiento (esquizofrenia),

emoción (depresión),

sensopercepción,

aprendizaje (trastornos del desarrollo infantil)

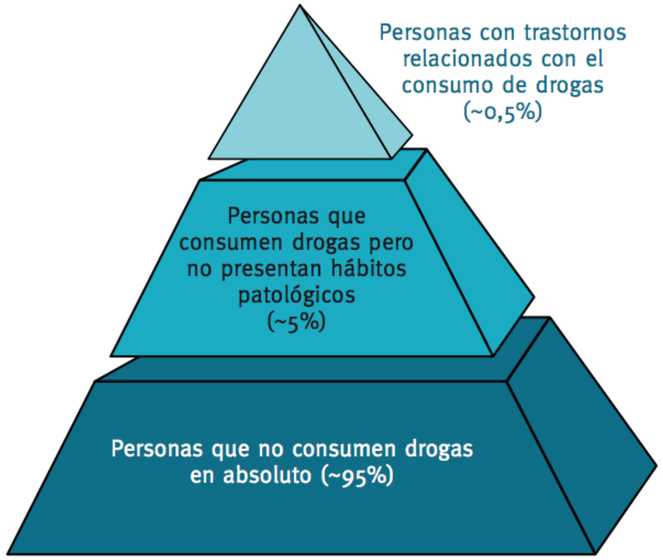
conducta; los cuales interfieren en la vida y

la productividad del individuo.

El inicio de un trastorno mental puede ser súbito (desencadenados por una situación de intenso estrés); sin embargo, suelen ser lentos y paulatinos (se comportan como una enfermedad crónica).

1. La carga de los trastornos mentales es **excedente**.
2. Los problemas de salud **mental y física** están entrelazados.
3. La **brecha** de tratamiento para los trastornos mentales es enorme.
4. Mejorar el acceso a la atención de salud mental.
5. Promover el **respeto** a los derechos humanos.
6. Es asequible y rentable.
7. Genera buenos resultados de salud.

Pirámide de los hábitos de consumo de drogas (representación)



Informe JIFE,2017

- El mhGAP es una herramienta técnica para que **proveedores de servicios de salud** no especializados evalúen, administren y hagan el **seguimiento** de las personas con condiciones MNS.

- El entrenamiento en la mhGAP para proveedores de servicios de salud no especializados tiene como objetivo **integrar la atención de salud mental en entornos de salud no especializados y primer contacto**.

- Este entrenamiento desarrollará las **habilidades y la confianza** requeridas para usar el mhGAP en los lugares de trabajo clínicos.

Elementos visuales y símbolos

Antecedentes de MNS

- ¿Te ha **pasado** algo como esto antes?
- ¿**Alguna** vez te has sentido de esta manera?
- Cuando te sentiste de esta manera en el pasado, ¿**buscaste** ayuda?
- ¿**Qué** pasó? (Explora si fueron al hospital, etc.)
- Cuando te sentiste así en el pasado, ¿**Qué** hiciste? (Explore el consumo de alcohol, drogas y tabaco).
- Cuando te sentiste así en el pasado, ¿alguna vez trataste de **hacerte** daño?

Antecedentes Familiares de MNS

- ¿Sabes si alguien en tu **familia** alguna vez sintió lo mismo que tú /sensaciones / emociones que tú?
- Preguntar acerca de los antecedentes familiares le da la oportunidad de saber quién es quién en la familia (cualquier condición familiar, una idea de las **relaciones** familiares).
- Las condiciones MNS pueden ser causadas por factores **sociales**, **psicológicos** y **genéticos**, por lo que no hay que temer explorar la historia familiar.

Historia Psicosocial

El objetivo de la historia psicosocial es comprender la historia **psicológica**, **social** y **ambiental** de la persona:

¿Actualmente puedes **trabajar / estudiar / asistir** a la escuela?

¿**Cómo va** el trabajo / escuela / universidad? ¿**Con quién** vives?

¿**Cómo** es tu vida de hogar/familiar en este momento?

¿Has experimentado alguna **tensión** en tu vida en este momento?

¿Qué haces en tu **tiempo libre**?

¿**Quiénes** te apoyan en la vida?

Estresores Psicosociales

La **violencia** y el **abuso** constituyen un importante estresor psicosocial para las personas, las familias y las comunidades.

La violencia de género es ampliamente reconocida como una preocupación global de salud pública y derechos humanos.

Diplomado para la Formación del Personal Académico-Administrativo del Bachillerato

Padecimiento	¿Tienes algún familiar directo que presente (o haya presentado): M (%)	H (%)	Total	¿Has sido diagnosticado con: M (%)	H (%)	Total
diabetes?	72	68	71*	1	1	1
hipertensión?	52	44	49*	1	1	1
obesidad?	45	43	44	9	10	10
depresión?	31	21	27*	12	7	10*
esquizofrenia?	4	4	4	0	1	1
alzheimer?	7	7	7			
intentos de suicidio?	12	8	11*			
consumo de sustancias (tabaco, alcohol y/u otras drogas)?	69	70	69	6	9	7*
cáncer cérvico uterino?	5	3	4*	0	0	0
cáncer de mama?	10	7	9*	0	0	0
cáncer de próstata?	5	5	5	0	0	0
hipotiroidismo?	10	5	8*	1	0	1*
hipertiroidismo?	6	3	5*	1	0	0*
anemia?				10	4	7*

* Una prueba de Ji cuadrada indico diferencias significativas entre la distribución de hombres y mujeres.

Facultad de Psicología

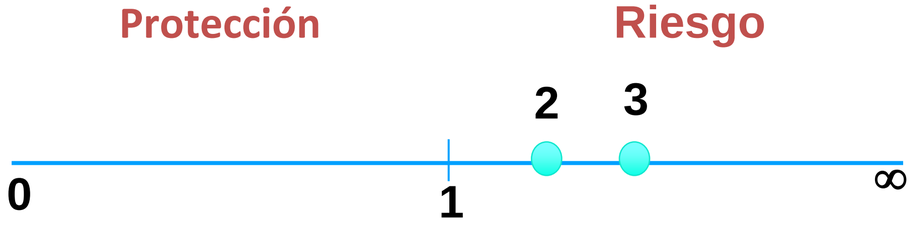
Diplomado para la Formación del Personal Académico-Administrativo del Bachillerato

Autolesión y suicidio	Manifestaciones comunes		Total
Actualmente he presentado alguna de las siguientes situaciones:	**M (%)**	**H (%)**	**n=5,129**
Desesperanza extrema	8	5	6*
Desesperación extrema	12	6	10*
Pensamientos de hacerme daño	10	5	8*
Planes de hacerme daño	3	2	2*
Me he causado algún daño físico	10	5	8*
Pensamientos de quitarme la vida	7	4	6*

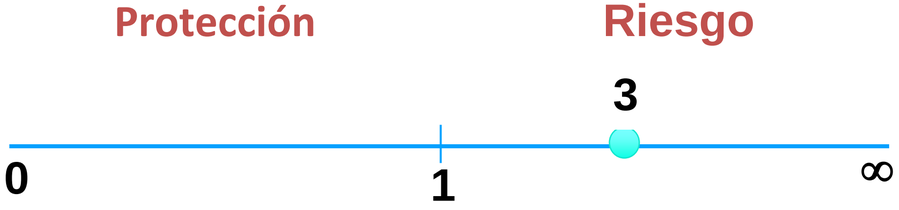
Paso 2	**Paso 1 guía mhGAP**		**Total**
En el último mes he tenido:	M (%)	H (%)	n=1,744
Pensamientos de hacerme daño	30	25	28*
Planes de hacerme daño	14	13	14
En el último año:	M (%)	H (%)	n=1,744
Me he causado algún daño físico	29	22	27*
Actualmente he presentado alguna de la siguientes situaciones:	M (%)	H (%)	n=698
Dolor crónico sin causa aparente	28	11	24*
Síntomas emocionales graves que justifican tratamiento	M (%)	H (%)	n=698
Dificultad para llevar a cabo actividades cotidianas laborales	37	31	35
Dificultad para llevar a cabo actividades cotidianas escolares	59	53	58
Dificultad para llevar a cabo actividades cotidianas domésticas	41	41	41
Dificultad para llevar a cabo actividades cotidianas sociales	57	51	56
Consumo de medicamentos de manera frecuente sin prescripción médica	9	11	9
Sufrimiento constante	46	32	42*
Buscar ayuda de manera frecuente	26	26	26

* Una prueba de Ji cuadrada indico diferencias significativas entre la distribución de hombres y mujeres.

Tener una autoimagen negativa (RM=2) y consumir alcohol (RM=3), son factores de riesgo para presentar Tristeza profunda.



Presentar una autoimagen negativa es un factor de riesgo para presentar pensamiento suicida.



		¿Consumes alguna droga (marihuana, cocaína, metanfetaminas, inhalables, heroína, tranquilizantes o pastillas para dormir u otras)?		
		Sí	No	Total
¿Tienes pensamientos o ideas de hacerte daño o de atentar contra tu vida?	Si	67	444	511
	No	227	5982	6209
Total		294	6426	6720

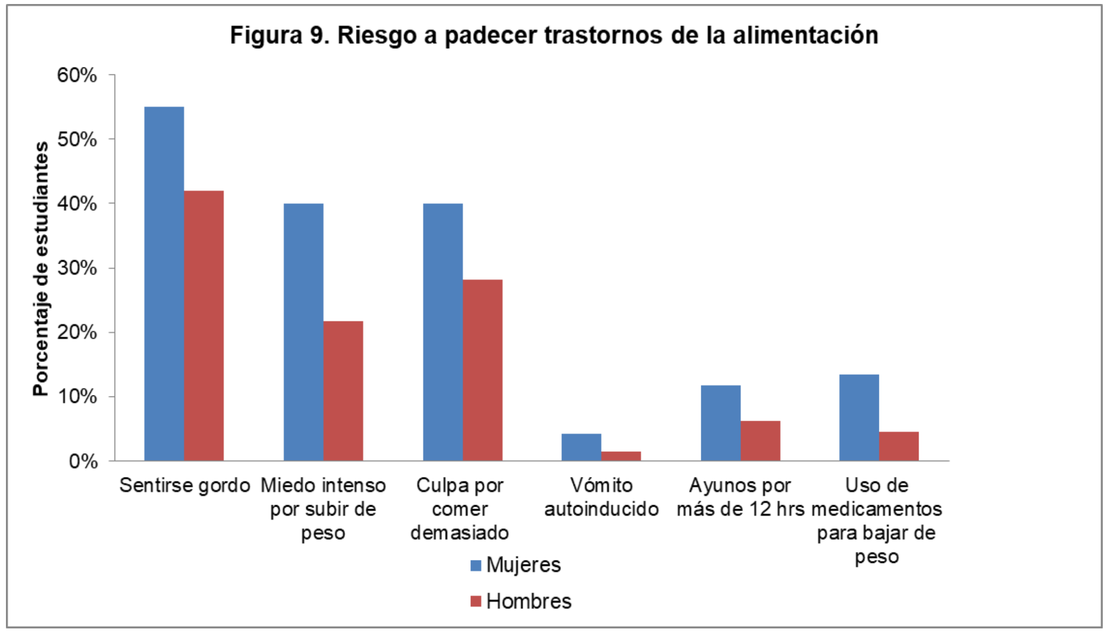
Antecedentes personales no patológicos

56.3% reportaron estar más de ocho horas sentados al día y el **47.5%** reportaron realizar una actividad física (con un horario y más de tres veces a la semana).

69% mencionaron dormir menos de siete horas al día.

89.6% consume por lo menos una vez a la semana comida chatarra y **40.4%** no tiene una alimentación adecuada.

29.5% alguna vez han tomado una pastilla anticonceptiva de emergencia y en el último año el **10%** la han usado más de tres veces.



Riesgo a padecer consecuencias por Violencia

MUJERES	HOMBRES
12% reportó haber sido **víctima** de violencia física o emocional.	**9.3% víctima** de violencia física o emocional.
9.2% ha **ejercido** violencia física o emocional.	**6.2%** ha **ejercido** violencia física o emocional.

Aunque la proporción de mujeres que reportaron violencia fue mayor que la proporción de hombres; el ser mujer no es un factor de riesgo para ser víctima de violencia.

Tanto hombres como mujeres están igualmente expuestos.

		¿Consumes alguna droga (marihuana, cocaína, metanfetaminas, inhalables, heroína, tranquilizantes o pastillas para dormir u otras)?		
		Sí	No	Total
¿Pierdes el interés o placer en actividades que eran placenteras para ti?	Si	141	1753	1894
	No	153	4673	4826
Total		294	6426	6720

Jóvenes con pérdida de interés en actividades antes placenteras estudiantes que han perdido el interés en actividades placenteras.

Jóvenes que consumen alguna droga.

Estudiantes que han perdido el interés en actividades que antes eran placenteras y que también consumen alguna droga.

Promover el funcionamiento de la vida diaria

Reducción de Estrés y Fortalecer el Soporte Social

Tratamiento Psicológico

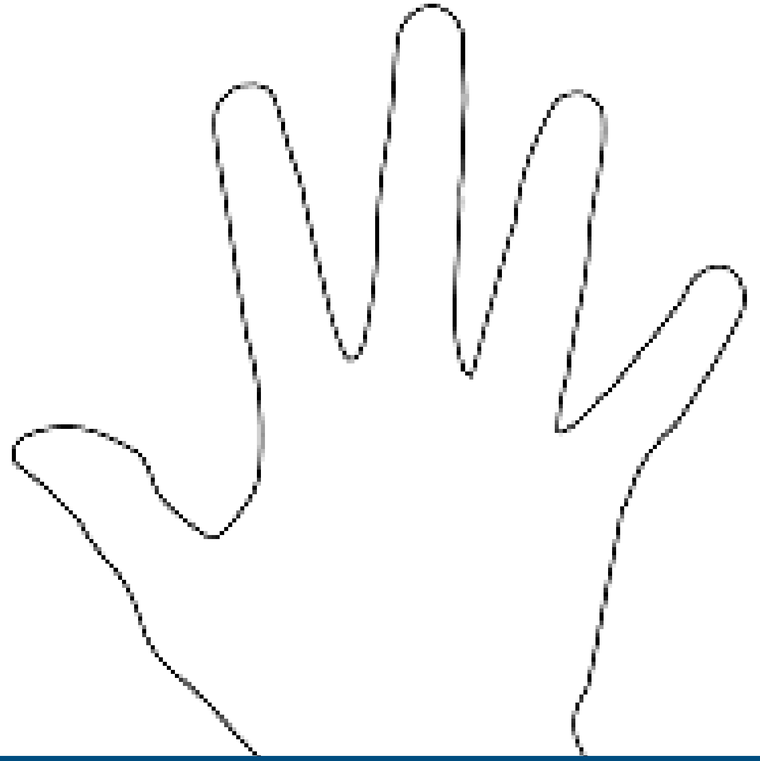
Psicoeducación

Intervenciones farmacológicas

Alerta a la necesidad de derivación

Los Planes de atención deben Incluir:

Psicoeducación



Los Planes de atención deben Incluir:

¿Qué comunicamos cuando entregamos psicoeducación?

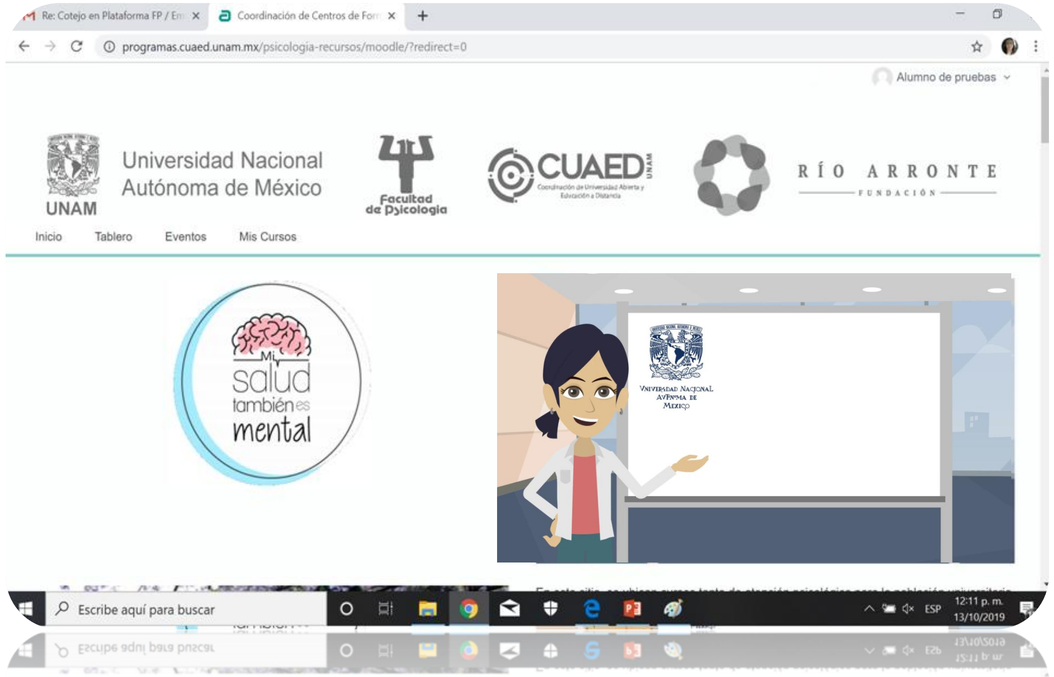
1. **Empoderamiento**
   - Concéntrese en lo que la persona y la familia pueden hacer ahora para mejorar su situación.
   - Enfatice la importancia de involucrar a la persona con el trastorno en todas las decisiones.
2. Hechos
   - Tómese el tiempo para explicar el **pronóstico**. Sea realista, pero enfatice que con una administración adecuada, muchas personas **mejoran**.

¿Qué comunicamos cuando entregamos psicoeducación?

3. Estrategias de **afrontamiento**
   - Reconozca y anime las cosas que la gente está haciendo bien.
   - Discuta las **acciones** que han ayudado en el pasado.
   - Discuta las opciones locales para los **recursos** de la comunidad.
4. Asesore sobre el **bienestar** general
   - Fomente un estilo de vida saludable que incluya una buena **dieta**, **ejercicio** físico regular y controles de rutina con su médico.
   - Aconseje a la persona y a los cuidadores que **busquen** ayuda cuando sea necesario.

Facultad de Psicología

Diplomado para la Formación del Personal Académico-Administrativo del Bachillerato



Atención por medio de teléfono fijo	Atención por medio de una plataforma por medio de **internet**
Espacio físico requerido solo para 6 alumnos	No es necesario un espacio físico , el conmutador esta instalado en los equipos de los diferentes **centros** de la UNAM
no era posible escuchar las llamadas, no había grabarlas	**30 extensiones** disponibles 11 extensiones habilitadas para realizar primer contacto, 11 para brindar supervisión, **8 para transferencia** en los diferentes centros de la Facultad de Psicología
Horario de atención de 8:00 a 18:00	Grabación de los audios, **supervisión** en tiempo real
	Capacidad para atender 24/7 en caso de **emergencia**
	La plataforma permite el seguimiento de los psicólogos que atienden medición de tiempo de atención, **conteo de llamadas**, identificación de números
	horario **de 8:00 a 19:00** con capacidad de extenderse

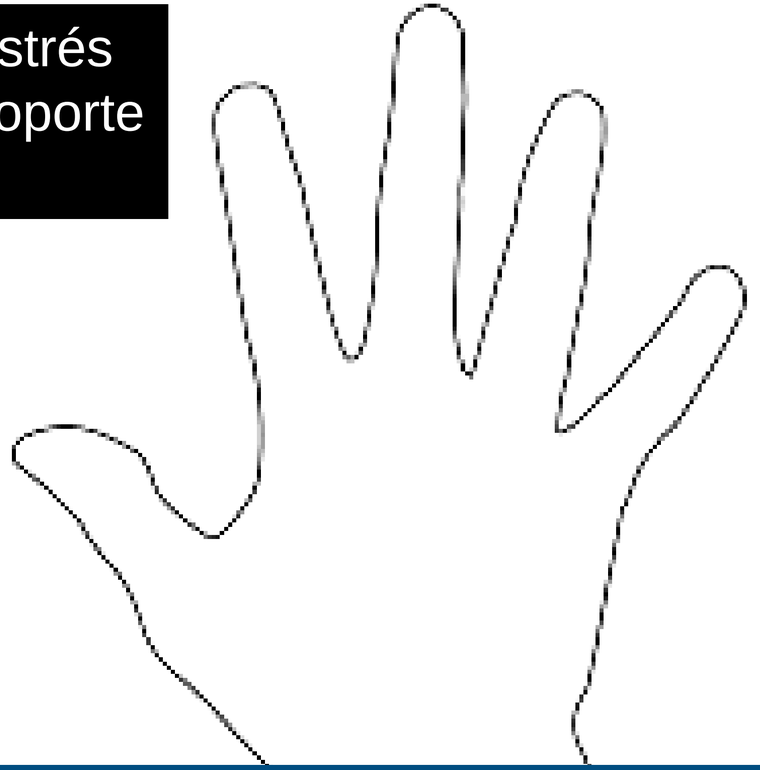
Facultad de Psicología

Diplomado para la Formación del Personal Académico-Administrativo del Bachillerato

El uso de tratamientos, basados en la información, es seguro y resulta en una mejoría significativa de los síntomas del TEPT y por consumo de sustancias.

Reducción de Estrés y Fortalecer el Soporte Social

Psicoeducación



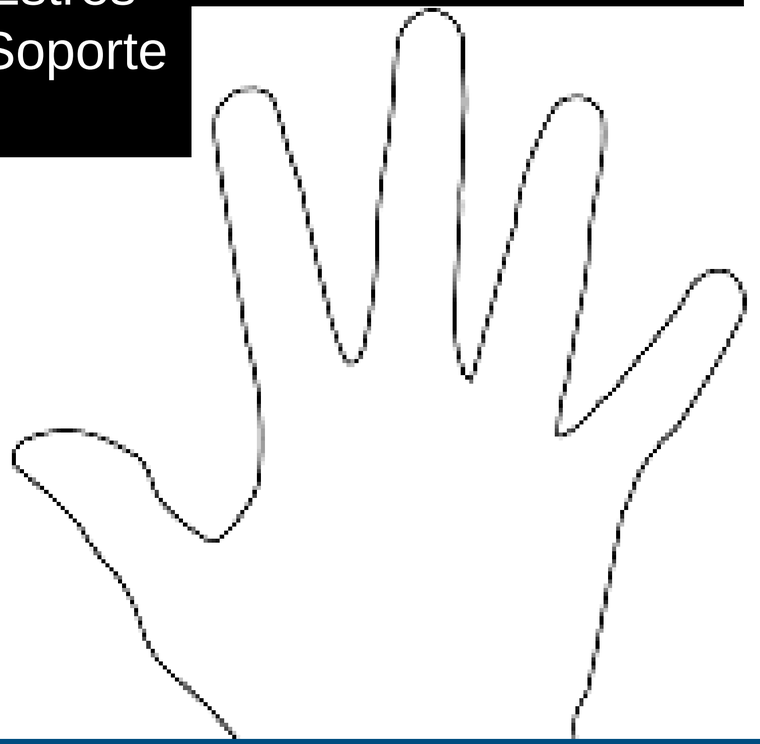
Los Planes de atención deben Incluir:

Identificar
y definir el problema
Analizar
el problema
Identificar las
soluciones posibles
Seleccionar un plan
Implementar
la solución
Evaluar
la solución

Promover el funcionamiento de la vida diaria

Reducción de Estrés y Fortalecer el Soporte Social

Psicoeducación



Los Planes de atención deben Incluir:

Vinculación con otros Servicios

Otros sectores y servicios tienen un papel que desempeñar en el cuidado completo de la persona, por ejemplo:

- Vivienda
- Empleo
- Educación
- Protección de la infancia y Servicios sociales.

Además, hay personas en la comunidad que pueden ser de ayuda, por ejemplo:

- Líderes comunitarios/Agentes comunitarios
- Grupos de mujeres
- Grupos de autoayuda y grupos de apoyo familiar.

1.Use efectivas herramientas de **comunicación**.

2.Promuevan el **Respeto** y **Dignidad**.

Principios Generales para la

LO QUE DEBE HACER

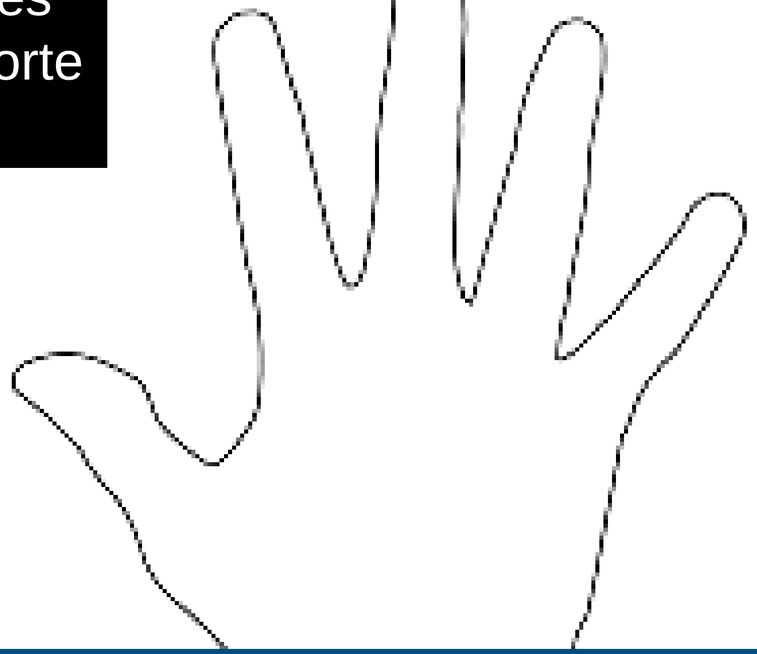
- Trate a las personas con trastornos MNS con respeto y dignidad
- Proteja la confidencialidad de las personas con trastornos MNS.
- Garantice la privacidad en el entorno clínico.
- Brinde siempre acceso a la información y explique los riesgos y los beneficios del tratamiento propuesto, por escrito si fuera posible.
- Asegúrese de que la persona otorgue su consentimiento al tratamiento.
- Promueva la autonomía y la vida independiente en la comunidad.
- Dé a las personas con trastornos MNS acceso a opciones para tomar decisiones fundadas.

Promover el funcionamiento de la vida diaria

Reducción de Estrés y Fortalecer el Soporte Social

Tratamiento Psicológico

Psicoeducación



Los Planes de atención deben Incluir:

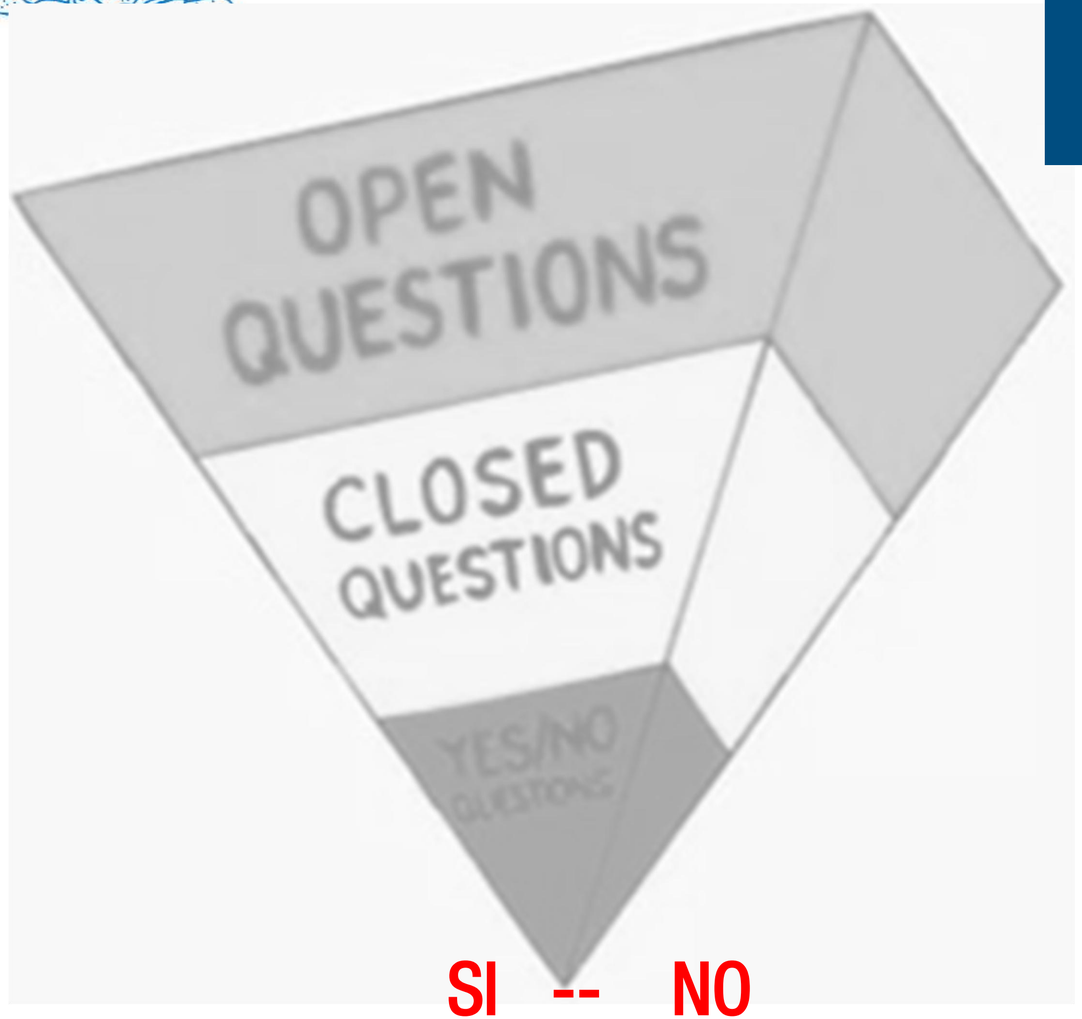
Tratamiento/Intervenciones Psicológicas

- Los tratamientos psicológicos generalmente requieren un tiempo de dedicación y tienden a ser proporcionados por **Profesionales** entrenados.

- Pueden ser entregados por personas no especializadas que están capacitadas y supervisadas.

mhGAP IG Video de Entrenamiento

Preguntas Abiertas



SI -- NO

- **Abren** la comunicación.
- Son aquellas que no pueden ser contestadas con una o dos palabras.
- Invitan a un **amplio** abanico de respuestas.
- Animan a la persona que se **explique**.
- Estimulan la **reflexión**.
- Animan a la persona a darle dirección a la respuesta.

Pregunta Abierta	Pregunta Cerrada
1. “¿**Cómo** te sientes el día de hoy?”	1. “¿Te sientes triste?"
2. “¿**Cómo** describirías que estas durmiendo?"	2. “¿Tienes problemas para dormir?"
3. “Me puedes contar un poco más sobre **cómo** los problemas que me describiste afectan tu vida diaria”	3. “¿Sigues trabajando?"

Resumiendo

- **Vuelva** a establecer los puntos principales (de contenido) de los problemas de la persona.

- No solo repita: ponga en sus propias palabras lo que ha **entendido** de la situación relatada por la persona.

- Los resúmenes que se ofrecen durante el curso de la sesión nos ayudan a **mantener** nuestro enfoque en las áreas importantes y también a hacer **transiciones** a otros temas relevantes.

Resumiendo

- Puede comenzar a resumir usando las frases:
  - "Lo que estoy **entendiendo** es..."
  - "En otras palabras..."
  - "Entonces lo que estás diciendo es..."
  - "**Parece** que..."
  - “No estoy seguro de haber **entendido** bien, te refieres a ..."

- Recurso didáctico principal
- Transmiten información del contenido
- Formato homogéneo y estandarizado
- Auxiliares para ilustrar manual de contenidos a profundidad

Habilidades de comunicación ante la agresión

Agitación o conductas agresivas

- **No** hay que omitir la emocionalidad.
- Es **normal** que las personas se enojen; el enojo puede ser tanto positivo como negativo.
- Las personas se enojan por diferentes **razones** y muestran enojo de **diferentes** maneras.
- Una persona puede disgustarse e irse en silencio, mientras que otras pueden mostrarse agitadas y agresivas.
- La ira puede **disiparse** o **escalar**.

¿Qué efectos tienen el estigma y discriminación?

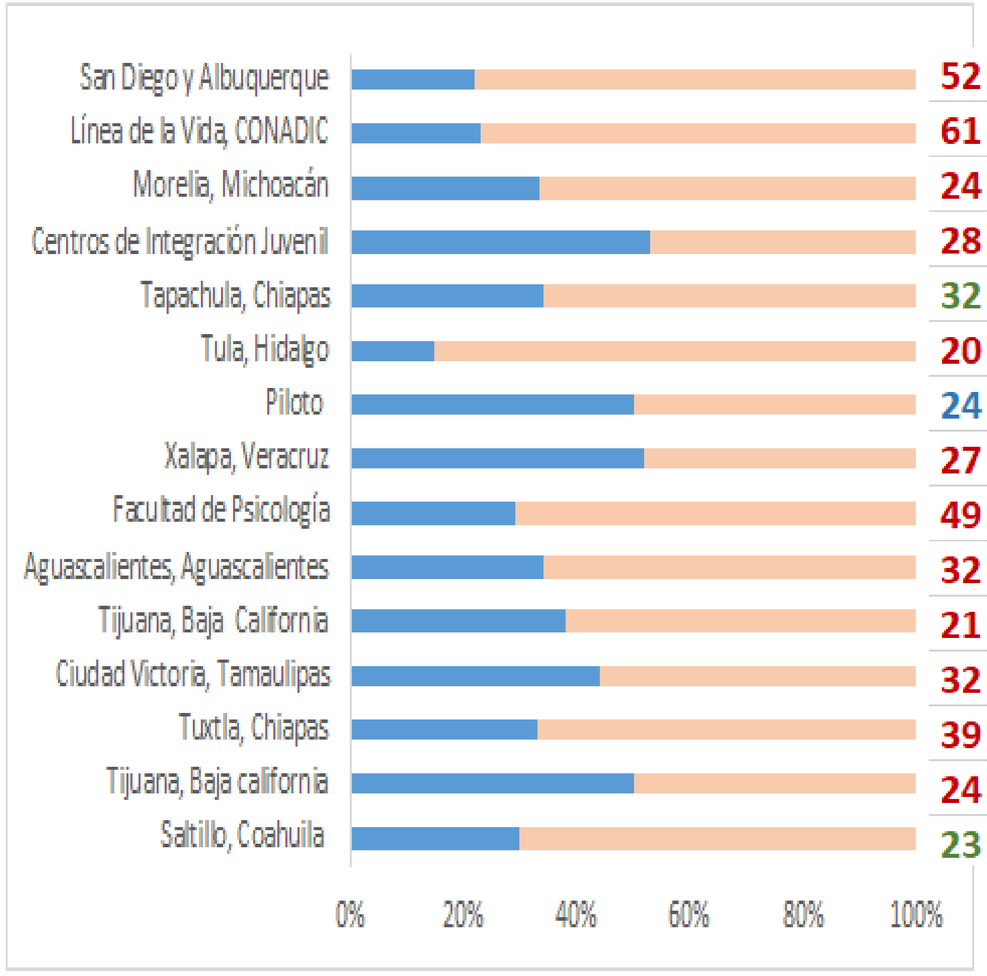
- Estado emocional:
  - Afecta el sentido de **autoestima**.
- Síntomas:
  - Contribuye a **acortar** la esperanza de vida.
  - Retarda la recuperación.
- Acceso y calidad del tratamiento:
  - Limita el acceso y la **calidad** de la atención médica.
- Derechos humanos:
  - Puede conducir al **abuso**.
- Familia:
  - Interrumpe las **relaciones**.

Podemos…

- **Cambiar** nuestra propia percepción y actitud hacia las personas con trastornos MNS.
- Respetar y **abogar** por la implementación de las convenciones internacionales relevantes, como la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Reafirmamos que todas las personas con cualquier tipo de discapacidad deben disfrutar de todos los **derechos humanos** y las libertades fundamentales.
- Jugar un **papel** importante en el cumplimiento de estos derechos.

Diplomado para la Formación del Personal Académico-Administrativo del Bachillerato

488 profesionales y promotores capacitados, 169 hombres (34.63%) y 319 mujeres (65.36%), con un incremento en los conocimientos entre la pre y post evaluación.



Prácticas Esenciales (*n*=26)			
Principios Generales (%)		Elementos esenciales (%)	
Se presenta cordialmente (saluda y dice su nombre)	58.33	Indaga el motivo de consulta	76
Muestra un lenguaje verbal y corporal tranquilo	81.25	Indaga la presencia de manifestaciones comunes de trastornos MNS (esquema principal)	52.08
Mantiene contacto visual con la persona atendida	76.08	Indaga antecedentes de trastornos MNS anteriores	24
Explica que la información abordada será confidencial	29.16	Indaga problemas de salud física	58
Promueve la participación de la persona con preguntas abiertas	79.16	Indaga ingesta de medicamentos	40
Escucha activamente	85.41	Indaga antecedentes familiares de trastornos MNS	2.08
Evita realizar juicios de valor ante la información o conductas de la persona atendida	87.5	Indaga antecedentes psicosociales (factores de riesgo)	47.91
Emplea lenguaje sencillo y claro	93.75		
Resume y repite los puntos clave	60.41		
Aclara la información y resuelve dudas	64.58		
Total	**71.56**	Total	**42.86**

Evaluación de trasto	
Indaga manifestaciones de casos de urgencia	36.95
Brinda primeros auxilios psicológicos en casos de urgencia	N/A
Brinda referencia inmediata con un especialista en los casos de urgencia	75
Realiza un examen físico	66.6
Realiza un examen del estado mental	25
Identifica posible trastorno MNS	45.83
Total	

Manejo (*n*=26)

Planificación del tratamiento (%)	
Determina metas de tratamiento	50
Refiere al centro de atención pertinente	69.56
Desarrolla un plan de acción para lograr la meta establecida	50
Total	**56.52**

Reducción del estrés (%)	
Identifica factores psicosociales estresantes actuales	64.58
Identifica factores psicosociales estresantes actuales	8.33
Modela, solicita práctica y retroalimenta ejecución de los planes de acción	12.5
Total	**28.47**

Seguimiento %) N=2	
Indaga la adherencia al tratamiento	66.66
Refuerza la adherencia al tratamiento	66.66
Motiva a la persona a adherirse al tratamiento mediante planes de acción (en caso de no encontrase adherido)	25
Evalúa la respuesta al tratamiento	66.66
Evalúa el estado actual del trastorno MNS	83.33
Evalúa el estado general de salud	66.66
Identifica necesidades adicionales de atención	33.33
Refiere a especialistas por necesidades adicionales de atención	50
Motiva a la persona a continuar en contacto	100
Programa un siguiente seguimiento.	83.33
Total	**64.16**

Psicoeducación (%)

Funcionamiento de actividades diarias (%)

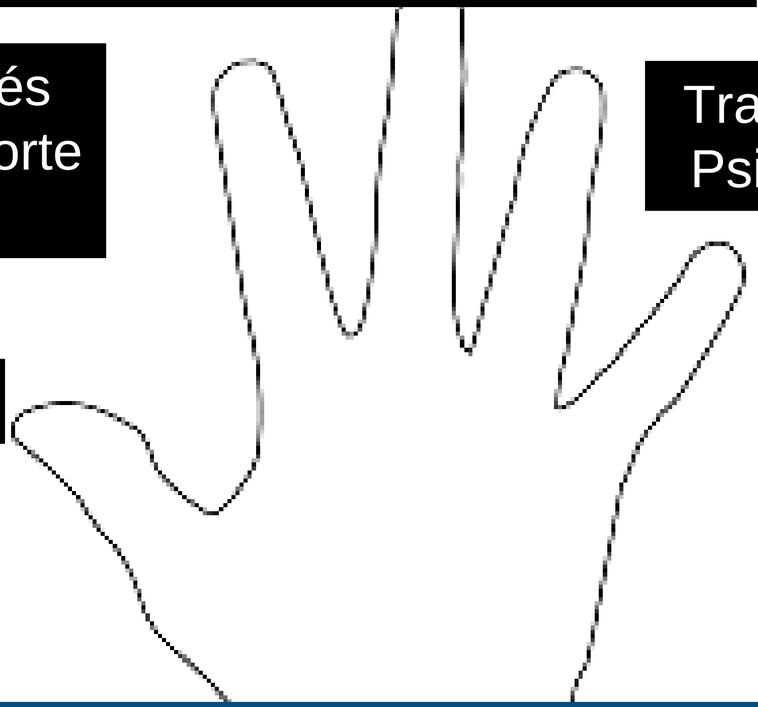
Promover el funcionamiento de la vida diaria

Reducción de Estrés y Fortalecer el Soporte Social

Tratamiento Psicológico

Psicoeducación

Intervenciones farmacológicas



Los Planes de atención deben Incluir:

Principios de la Prescripción Farmacológica

- El tratamiento con medicación depende de la condición:
  - En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, dispensan o venden de manera inapropiada, mientras que el 50% de los pacientes no los toma correctamente (WHO, 2002).

- Prescripción segura:
  - Siga las pautas sobre psicofarmacología en cada módulo.
  - Seleccione la medicación esencial apropiada - considere lo siguiente:
  - Población (poblaciones especiales), consulte a un especialista cuando sea necesario.
  - Perfil de **efectos** secundarios (corto y largo plazo).
  - **Eficacia** del tratamiento pasado.
  - **Interacciones** medicamentosas
  - Interacciones **fármaco-enfermedad**.

Principios de la Prescripción Farmacológica

Proporcione información y sensibilice a la persona y cuidadores:

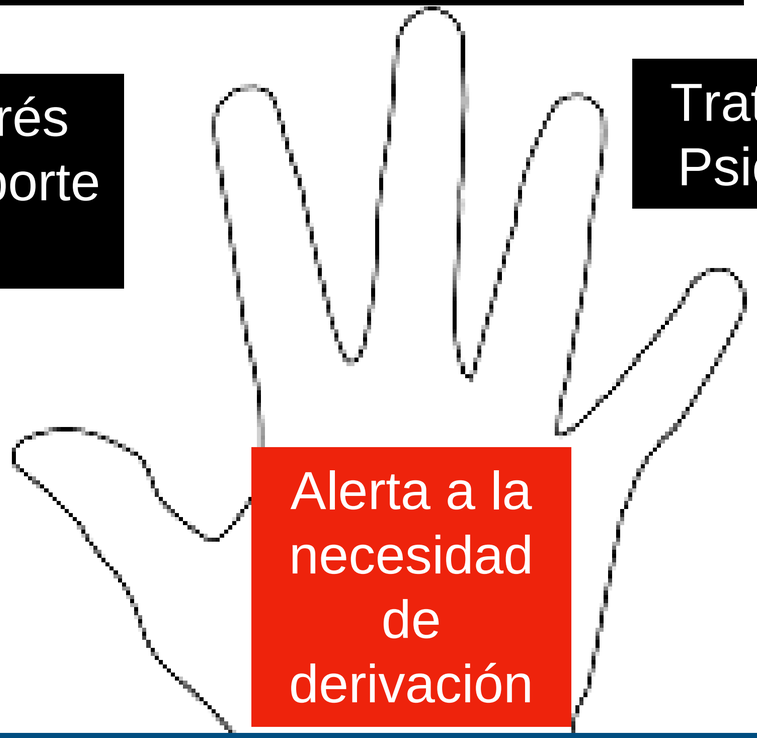
- ✓ **Riesgos** y **beneficios** del tratamiento.
- ✓ **Cómo** tomar el medicamento (con qué frecuencia, durante cuánto tiempo).
- ✓ Posibles efectos **secundarios**.
- ✓ Importancia de tomar el medicamento **regularmente**.

Promover el funcionamiento de la vida diaria

Reducción de Estrés y Fortalecer el Soporte Social

Tratamiento Psicológico

Psicoeducación



Intervenciones farmacológicas

Alerta a la necesidad de derivación

Los Planes de atención deben Incluir:

Seguimiento

- ¿Cuáles son las **barreras** para proporcionar seguimiento?
- ¿Cuáles son las posibles **soluciones** a esas barreras?
- ¿Qué puedes hacer si no puedes dar seguimiento? ¿**Cómo** puedes ayudar al estudiante?

SUI 3 » Seguimiento

1

EVALÚE PARA DETERMINAR SI HAY MEJORÍA

¿Está mejorando la persona?

SÍ

- Disminuya la frecuencia del contacto a medida que la persona mejora.
- **Continúe el seguimiento durante 2 años,** disminuyendo aún más el contacto según la mejoría del paciente (por ejemplo, una vez cada 2 ó 4 semanas después de los 2 meses iniciales y dos veces en el segundo año).

NO

- **Aumente la frecuencia o la duración del contacto según sea necesario.**
- **Derive a la persona al especialista cuando sea necesario.**

RECOMENDACIONES SOBRE LA FRECUENCIA DE CONTACTO

- MANTENGA UN CONTACTO CONTINUO (por teléfono, visitas a domicilio, cartas o tarjetas con información de contacto) inicialmente con mayor frecuencia (por ejemplo, diario, semanal) durante los 2 primeros meses.
- Efectúe el seguimiento mientras persista el riesgo de autolesión/suicidio.

2

SISTEMÁTICAMENTE EVALÚE PARA DETECTAR PENSAMIENTOS Y PLANES DE AUTOLESIÓN/SUICIDIO

- **En cada contacto, investigue sistemáticamente para detectar pensamientos y planes suicidas. ¿Es inminente el riesgo de autolesión/suicidio? Vea la sección "Evaluación" del módulo SUI 1.**

Autocuidado

- Trabajar en el cuidado de la salud es un trabajo estresante y a veces pueden sentirse **abrumados** e incapaces de afrontarlo.

- La mejor manera de aprender sobre la influencia de las intervenciones psicosociales es probándoselos a usted mismo como parte de su **propio** cuidado.

Facultad de Psicología

Diplomado para la Formación del Personal Académico-Administrativo del Bachillerato

La línea de atención es gratuita (1[760] 338-2577) para Estados Fronterizos de México y (001[760] 338-2577) para las Ventanillas de Salud de los Consulados de Estados Unidos; 5550250855 en CdMx

Atención y prácticas esenciales de salud psicológica	Tristeza persistente, desesperanza, pensamientos de autolesión, dolor o sufrimiento emocional	Comportamiento agitado o de agresión	Problemas del desarrollo y conducta de niños y adolescentes	Trastornos por el consumo de sustancias	Violencia Sexualidad humana Estrés agudo

Activación conductual, técnicas de relajación, resolución de problemas, manejo de contingencias, terapia u orientación familiar, refuerzo motivacional, interpersonal, habilidades para los padres.

Promover el funcionamiento en actividades cotidianas (por padecimiento psicológico)

Apoyo a cuidadores u otras personas significativas

Plan de intervención: Psico-educación (por padecimiento psicológico), reducción del estrés y fortalecimiento de redes sociales

Evaluación, referencia, derivación y seguimiento

Principios generales: Comunicación

Casos de urgencia psicológica

- Presencial y por referenciación
- Atención presencial
- Seguimiento
- Conmutador virtual
- Plataforma electrónica
- Cursos a distancia
- Atención presencial
- Conmutador virtual
- Plataforma electrónica
- Mensajes en gif
- Tamizaje longitudinal

mhGAP

smchaine@gmail.com

Muchas gracias!!!!!!!!!!!!!