



“REGLAMENTO DE SALUD MENTAL”

Aprobado con Resolución de Comisión Organizadora N° 222-2021/CO-UNCA, de
fecha 30 de julio del 2021.



JULIO, 2021
HUAMACHUCO



| | | |
|----------------------------|----------|------------|
| OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | FECHA: | Julio 2021 |
| REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | PAGINA: | 2 de 80 |

COMISIÓN ORGANIZADORA

PRESIDENTE

DR. RUBEN DARIO MANTURANO PEREZ

VICEPRESIDENTE ACADÉMICO

DRA. MARGARITA ISABEL HUAMAN ALBITES

VICEPRESIDENTE INVESTIGACIÓN

DR. ITALO WILE ALEJOS PATIÑO



| ELABORADO | REVISADO | APROBADO |
|--|--|--|
|  UNIVERSIDAD NACIONAL CIRO ALEGRIA HUAMACHUCO Lic. Constanza Mercedes Rondo Nontol Directora (e) Bienestar Universitario - UNCA |  UNIVERSIDAD NACIONAL CIRO ALEGRIA COMISIÓN ORGANIZADORA Dra. MARGARITA ISABEL HUAMAN ALBITES VICEPRESIDENTA ACADÉMICA |  UNIVERSIDAD NACIONAL CIRO ALEGRIA COMISIÓN ORGANIZADORA Dr. RUBEN DARIO MANTURANO PEREZ PRESIDENTE |
| LIC. CONSTANZA MERCEDES RONDO NONTOL | DRA. MARGARITA ISABEL HUAMAN ALBITES | COMISIÓN ORGANIZADORA |
| 01/07/2021 | 10/07/2021 | 30/07/2021 |

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 3 de 80 |

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| CAPITULO I | 4 |
| GENERALIDADES | 4 |
| CAPITULO II | 7 |
| DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL | 7 |
| CAPITULO III | 8 |
| CAPITULO IV | 10 |
| DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL | 10 |
| CAPITULO V | 11 |
| DEL MONITOREO DE LA SALUD MENTAL | 11 |
| CAPITULO VI..... | 11 |
| DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL | 11 |
| CAPÍTULO VII..... | 14 |
| ARTICULACIÓN INTRA E INTERINSTITUCIONAL DE LA GESTIÓN DE LA SALUD MENTAL | 14 |
| CAPÍTULO VIII..... | 15 |
| DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA | 15 |
| CONTROL DE CAMBIOS..... | 16 |
| ANEXO N° 01: | 18 |
| INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y RIESGOS SOCIALES..... | 18 |
| ANEXO N° 01..... | 19 |
| FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y REFERENCIA..... | 19 |
| ANEXO N° 02..... | 21 |
| PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN CASO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL | 21 |



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 4 de 80 |

CAPITULO I GENERALIDADES

Artículo 1°. - Finalidad:

El presente reglamento tiene como finalidad regular las disposiciones y procedimientos para prevenir, promover y monitorear la salud mental de la comunidad universitaria (docentes y estudiantes) y personal no docente.

Artículo 2°. – Ámbito de Aplicación:

El presente Reglamento es de cumplimiento obligatorio para el personal de la Dirección de Bienestar Universitario, Recursos Humanos y docentes tutores. Es de aplicación para la comunidad universitaria y personal no docente de la Universidad Nacional del Cuzco.

Artículo 3°. – Base Legal

- Constitución Política del Perú.
- Ley General de Salud N°26842.
- Ley de Salud Mental N°30947.
- Ley Universitaria N°30220.
- Decreto Supremo N° 054-2011 PCM, que aprueba el Plan Bicentenario: el Perú hacia el 2021.
- Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar
- Resolución Ministerial N° 485-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Orientaciones técnicas para promover Universidad Saludables”.
- Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios.
- Resolución Ministerial N° 935-2018-MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental.
- Resolución Viceministerial N° 277-2020-MINEDU, que aprueba la actualización de los Lineamientos para el cuidado integral de la salud mental en las universidades.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 5 de 80 |

Artículo 4.- Definiciones

- a. Atención y cuidado de la salud mental:** Son las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud mental, provistas de manera integral, integrada y continua a través de intervención multidisciplinaria, con calidad y equidad, teniendo como eje de intervención a la persona, familia y comunidad.
- b. Comunidad universitaria UNCA:** está integrada por el personal docente, personal administrativo y estudiantes.
- c. Detección de factores de riesgo de la salud mental:**
Consiste en la identificación de conductas y rasgos de personalidad que pueden desencadenar problemas de salud mental.
- d. Intervención en salud mental**
Es toda acción, incluidas las de medicina y profesiones relacionadas como psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras, según corresponda, que tengan por objeto potenciar los recursos propios de la persona para su autocuidado y su calidad de vida, así como de su familia y su comunidad. Incluye las acciones de carácter promocional, preventivo, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social en beneficio de la salud mental individual y colectiva, con enfoque multidisciplinario.
- e. Prevención de la salud mental:** La prevención, se orienta hacia las acciones de detección, control y debilitación de los factores de riesgo o causantes de conjuntos de enfermedades o de una enfermedad específica en los miembros de la comunidad universitaria y personal no docente; su base es la enfermedad y los mecanismos que la generan o aceleran.
- f. Problemas de salud mental**
Comprende:
- **Problema psicosocial**
Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas y/o entre estas y su ambiente.
 - **Trastorno mental y del comportamiento**
Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando, en intensidades variables, el funcionamiento de la mente, el comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 6 de 80 |

- g. Promoción de la salud mental:** Implica abordajes que ayudan a mantener y mejorar los niveles de salud existentes, capacitar a la comunidad universitaria UNCA para enfrentar los múltiples y cambiantes condicionantes de la salud y el bienestar. Desde este enfoque, la promoción se puede caracterizar como la búsqueda constante de adecuación entre personas y sus representaciones de salud en relación con su entorno social, a través de procesos interactivos en los cuales diferentes actores tratan de resolver sus “disonancias”.
- h. Riesgos psicosociales (RPS):** Aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador/a.
- i. Salud Mental:** Es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Es mucho más que la ausencia de enfermedad mental, ya que las condiciones y capacidades mencionadas, tienen valor por sí mismas (OMS).



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 7 de 80 |

CAPITULO II

DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Artículo 5.- Servicio de Salud Mental

El servicio de salud mental, es el conjunto de estrategias orientadas a prevenir, promover y monitorear la salud mental de los miembros de la comunidad universitaria y personal no docente, a efectos de fortalecer su calidad de vida y bienestar.

Artículo 6.- Principios

a. Confidencialidad

La información obtenida en cuanto a la atención brindada en salud mental a la comunidad universitaria es totalmente confidencial. Prohibiéndose la revelación o propagación de la información de las personas atendidas sin su consentimiento, o de presentarse el caso, desde el permiso de su representante legal, con excepciones establecidas por la Ley General de Salud.

b. Calidad de servicio

Los servicios brindados serán realizados a cargo de personal capacitado y con recursos disponibles para una atención eficiente y oportuna.

c. Empatía

Significa aceptar y respetar al usuario, intentando comprender sus pensamientos y emociones.

d. Equidad

Facilitar el acceso equitativo a la atención disponible para una necesidad igual que supone el mismo derecho a los servicios disponibles para todos, teniendo una distribución justa en toda la comunidad universitaria basada en las necesidades de atención de la salud; así como la eliminación de otras barreras que impidan el acceso.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 8 de 80 |

e. Interculturalidad

Se brinda igualdad de trato a todos los integrantes de la comunidad universitaria y personal docente, respetando sus rasgos o grupos culturales a los que pertenezcan.

Artículo 7º.- Beneficiarios

El servicio de salud mental se brinda a la comunidad universitaria y personal no docente de la UNCA.

CAPITULO III

DE LA PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

La prevención de la salud mental es el conjunto de acciones orientadas a identificar los principales riesgos que pueden afectar la salud mental de la comunidad universitaria y personal no docente.

Artículo 8º. - Evaluación y diagnóstico

Se identifica de manera temprana los factores de riesgo que afectan la salud mental de los miembros de la comunidad universitaria, a través de:

- a. Diagnóstico psicológico y psicopedagógico, de riesgos sociales, psicosociales y psicosomáticos.
- b. La evaluación y diagnóstico es responsabilidad de la Dirección de Bienestar Universitario, a través del servicio psicopedagógico, salud y social, con el apoyo de la Unidad de Recursos Humanos y la Dirección de servicios académicos.

Artículo 09º.- Periodicidad de la Evaluación y Diagnóstico:

El diagnóstico de salud mental de estudiantes, personal docente y no docente se realizará semestralmente.

Artículo 10º.- Identificación de casos

A través de la evaluación y aplicación de instrumentos a la comunidad universitaria y personal no docente, se identifican casos con factores de riesgo, que pueden conllevar a un problema de salud mental; a quienes se les brindará un abordaje multidisciplinario para revertir dicha situación.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 9 de 80 |

Artículo 11º.- Sensibilización.

Se promueven actividades y campañas de sensibilización respecto a la importancia de la salud mental en todos los miembros de la comunidad universitaria y personal no docente, brindando información accesible sobre los servicios de salud mental que se abordan y las instancias del sector salud competentes en la materia.

Artículo 12º.- Difusión de la información de los factores de riesgo

Se implementan canales de información escrita, auditiva y visual; los cuales permitan reconocer los factores de riesgo de mayor incidencia que se presenta, y de este modo sensibilizar a los miembros de la comunidad universitaria y personal no docente.

Artículo 13º.- Animación Sociocultural

La animación sociocultural es una metodología de intervención socioeducativa orientada a fortalecer la relación de las personas, en tal sentido se facilitarán espacios de ocio y tiempo libre a los miembros de la comunidad universitaria y personal no docente, tales como actividades culturales y deportivas que les permita distraer la mente, prevenir el estrés y ansiedad por energías acumuladas.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 10 de 80 |

CAPITULO IV

DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables.

Artículo 14°.- Fortalecimiento de capacidades en los gestores en materia de salud mental.

Coordinar estrategias para fortalecer las capacidades y habilidades de los gestores en materia de salud mental para los miembros de la comunidad universitaria y personal no docente.

Artículo 15°.- Promoción de Buen Trato

Promover el buen trato y las prácticas de conductas saludables que fortalezcan la identidad, autoestima y favorezcan el autocuidado de los miembros de la comunidad universitaria y personal no docente, a través de talleres motivacionales.

Artículo 16°.- Desarrollo de relaciones.

- a. Propiciar espacios que favorezcan las interacciones sociales saludables, organizando encuentros deportivos o recreacionales y/o científicas dirigidas a los miembros de la comunidad universitaria y personal no docente.
- b. Promover mesas redondas y/o conversatorios respecto a los principales factores de riesgos identificados en salud mental.

Artículo 17°.- Actividades Educativas

- a. **Habilidades para vivir:** Planificar y ejecutar programas que promuevan el desarrollo de habilidades blandas y temáticas de prevención encontradas en problemáticas de riesgo común en todos los miembros de la comunidad universitaria.
- b. **Factores de resiliencia:** Este eje se aborda desde el ámbito individual, grupal y familiar. Implica identificar factores de resiliencia y favorecer su desarrollo en los casos identificados con riesgos que afectan la salud mental.

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 11 de 80 |

- c. **Propuestas para mejora la cultura organizacional**, entendiendo que la satisfacción laboral es parte de la salud mental, se identificarán los principales factores que dificultan la salud organizacional a fin de brindar propuestas de mejora.
- d. **Talleres de Prevención de Riesgos Psicosociales**, a fin de informar y sensibilizar sobre los alcances de los factores psicosociales y la importancia de la prevención para minimizar riesgos en la salud mental.

Artículo 18º.- Comunicación

Difundir material de promoción en salud mental, a través de la página web y redes sociales de la UNCA.

CAPITULO V

DEL MONITOREO DE LA SALUD MENTAL

Artículo 19º.- Monitoreo

Se realizará un monitoreo permanente a los casos identificados en la etapa de prevención de la salud, asimismo se realizará un nuevo diagnóstico cuando el caso lo amerite a fin de adoptar las medidas correspondientes de manera oportuna.

CAPITULO VI

DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Artículo 20º.- Diagnóstico de Problemas de Salud Mental

Evaluar periódicamente e identificar los principales problemas de salud mental que afectan a los miembros de la comunidad universitaria y personal no docente; a fin de identificar los problemas con mayor prevalencia y brindar un tratamiento oportuno. El Servicio Psicopedagógico lidera el diagnóstico de problemas de salud mental, con el soporte del Servicio de Salud y Servicio Social.

Artículo 21º.- Problemas de Salud Mental

Los principales trastornos identificados por la Organización Mundial de la Salud son:

- a) **Depresión (DEP)**: Son manifestaciones comunes:

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 12 de 80 |

- Poca energía, fatiga, problemas de sueño o apetito.
- Estado de ánimo triste o ansioso en forma persistente, irritabilidad.
- Falta de interés o de placer en actividades que solían ser interesantes o placenteras.
- Múltiples síntomas sin causa física definida (por ejemplo, dolores y malestares, palpitaciones, aletargamiento).
- Dificultades para llevar a cabo su trabajo usual, actividades escolares, domésticas o sociales.

b) Psicosis (PSI): Son manifestaciones comunes:

- Conducta anormal o desorganizada (por ejemplo, lenguaje incoherente o sin sentido, apariencia inusual, abandono de sí mismo, apariencia descuidada).
- Ideas delirantes (una creencia falsa sostenida con firmeza o sospechas injustificadas).
- Alucinaciones (escuchar voces o ver cosas que no existen).
- Descuido de las responsabilidades habituales relacionadas con el trabajo, la escuela, actividades domésticas o sociales.
- Síntomas maníacos (varios días de estar anormalmente contento, con demasiada energía, hablando en exceso, muy irritable, con falta de sueño, con comportamiento temerario).

c) Trastorno Bipolar: Son manifestaciones comunes:

- Estado de ánimo elevado, expansivo o irritable.
- Aumento de actividad, inquietud, excitación.
- Habla en exceso.
- Pérdida de la inhibición social normal.
- Menor necesidad de sueño.
- Autoestima elevada.
- Muy distraído.
- Elevada energía sexual o imprudencias de carácter sexual.

d) Trastornos por uso de alcohol (ALC): Son manifestaciones comunes:

- Parece estar bajo la influencia del alcohol (por ejemplo, olor a alcohol, parece estar ebrio, con resaca).
- Se presenta con una lesión física.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 13 de 80 |

- Síntomas asociados con el consumo de alcohol (por ejemplo, insomnio, fatiga, anorexia, náuseas, vómito, indigestión, diarrea, dolores de cabeza).
- Dificultades para llevar a cabo su trabajo usual, actividades escolares, domésticas o sociales.

e) Trastornos por uso de drogas (DRO): Son manifestaciones comunes:

- Parece estar afectado por las drogas (por ejemplo, falta de energía, agitación, inquietud, lenguaje mal articulado).
- Señales de consumo de drogas (marcas de inyección, infecciones cutáneas, apariencia descuidada).
- Solicita prescripciones para medicamentos sedantes (pastillas para dormir, opioides).
- Dificultades financieras o problemas legales relacionados con delitos.
- Dificultades para llevar a cabo su trabajo usual, actividades domésticas o sociales.

f) Autolesión / Suicidio (SUI): Son manifestaciones comunes:

- Pensamientos, planes o actos de autolesión o suicidio.
- Historia de pensamientos, planes o actos de autolesión o suicidio.

Artículo 22º.- Atención y Tratamiento

Todos los problemas mentales son derivados al Centro de Salud Mental Comunitario – Huamachuco para el tratamiento correspondiente: intervención farmacológica, terapia cognitivo – conductual, terapias de familia (*Ver Anexo N° 01: Flujograma del proceso de atención y referencia*).

La Dirección de Bienestar Universitario, a través de sus diferentes servicios apoya con las intervenciones psicosociales, según corresponda a cada profesional. Para tal efecto se diseñaron los siguientes protocolos de atención (*Ver Anexo N° 02 – Protocolos de Atención en casos de Problemas de Salud Mental*):

- Protocolo de atención en caso de Depresión Moderada - Grave (DEP).
- Protocolo de atención en caso de Psicosis (PSI).
- Protocolo de atención en caso de Trastorno Bipolar (TBP).
- Protocolo de atención en caso de Trastornos por uso de alcohol (ALC).
- Protocolo de atención en caso de Trastornos por uso de drogas (DRO).

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 14 de 80 |

- Protocolo de atención en caso de Autolesión / Suicidio (SUI).
- Protocolo de atención en caso de problemas psicosociales (PPS).

Artículo 23º. Seguimiento de Casos.

El seguimiento de casos atendidos y/o derivados estará a cargo del Servicio Psicopedagógico, quién a su vez informará de manera mensual las intervenciones realizadas a la Dirección de Bienestar Universitario, con copia a servicios de salud y social, para el apoyo según corresponda.

CAPÍTULO VII

ARTICULACIÓN INTRA E INTERINSTITUCIONAL DE LA GESTIÓN DE LA SALUD MENTAL

Artículo 24º.- Coordinación.

Se coordinan estrategias para fortalecer las capacidades de sus gestores en materia de salud mental, así como facilitar la coordinación eficiente y oportuna de actividades transversales en materia de salud mental.

Artículo 25º.- Convenios.

Se promueven alianzas estratégicas con centros de salud mental comunitaria, para la atención de los miembros de la comunidad universitaria y personal no docente que lo requieran a través de la firma de convenios interinstitucionales, intercambiando espacio físico y/o servicio dentro del marco normativo vigente.

Artículo 26º.- Accesibilidad de la atención a otras entidades de salud mental.

Se brinda facilidades para la asistencia a los centros de salud mental comunitario u otras entidades del sector salud pública y/o privado, para fines de prevención, promoción y atención de la salud mental de los miembros de la comunidad universitaria y personal no docente, adecuando horarios de atención, accesibilidad física y comunicación en redes informática.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 15 de 80 |

CAPÍTULO VIII

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

UNICA: Los procedimientos que no estén contemplados en el presente Reglamento serán resueltos por Dirección de Bienestar Universitario, y en segunda instancia por Vicepresidencia Académica.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 16 de 80 |

CONTROL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN |
|-----------|---|--|
| V1 | Resolución de Comisión Organizadora N° 098-2020/CO-UNCA | Aprobación de "Reglamento de Salud Mental de la Universidad Nacional Ciro Alegría". |
| | Fecha: 21/05/2020 | |
| V1 | Resolución de Comisión Organizadora N° 222-2021/CO-UNCA | Dejar sin efecto la Resolución de Comisión Organizadora N° 098-2020/CO-UNCA, y aprobar el Reglamento de Salud Mental de la Universidad Nacional Ciro Alegría |
| | Fecha: 30 de julio del 2021 | |





| | | |
|----------------------------|----------|------------|
| OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | FECHA: | Julio 2021 |
| REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | PAGINA: | 17 de 80 |

ANEXOS





| | | |
|-----------------------------------|----------|-----------------|
| OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | FECHA: | Julio 2021 |
| REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | PAGINA: | 18 de 80 |

ANEXO N° 01:

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y RIESGOS SOCIALES





| | | |
|----------------------------|----------|-----------------|
| OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | FECHA: | Julio 2021 |
| REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | PAGINA: | 19 de 80 |

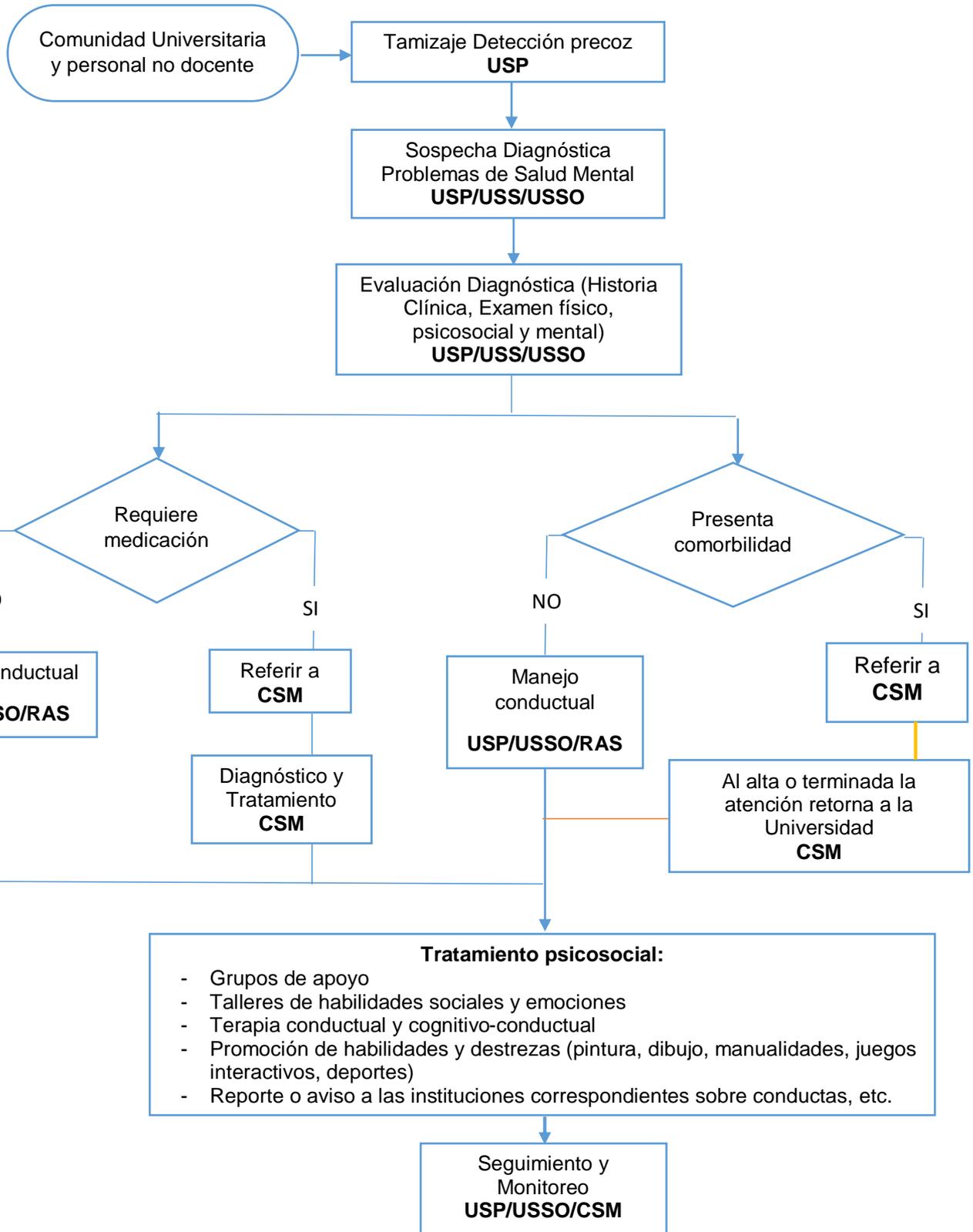
ANEXO N° 01

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y REFERENCIA



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 20 de 80 |

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y REFERENCIA





| | | |
|----------------------------|----------|-----------------|
| OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | FECHA: | Julio 2021 |
| REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | PAGINA: | 21 de 80 |

ANEXO N° 02

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN CASO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 22 de 80 |

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN CASO DE DEPRESIÓN MODERADA - GRAVE

I. Definición:

Depresión moderada-grave En los típicos episodios depresivos, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de placer y bajo nivel de energía, lo que conduce a una disminución en la actividad durante por lo menos 2 semanas. Muchas personas con depresión también padecen de síntomas de ansiedad y síntomas somáticos sin explicación médica.

II. Diagnóstico: Depresión Moderada grave o Depresión Bipolar

La persona tiene depresión moderada grave, si:

- Durante por lo menos 2 semanas, la persona ha presentado al menos 2 de los siguientes síntomas fundamentales de depresión:
 - Estado de ánimo deprimido (la mayor parte del día, casi todos los días), (para niños y adolescentes: ya sea irritabilidad o estado de ánimo deprimido).
 - Pérdida de interés o de placer por actividades que normalmente son placenteras.
 - Poca energía o se cansa fácilmente.
- Durante las últimas 2 semanas, la persona ha presentado por lo menos otros 3 síntomas de depresión:
 - Concentración y atención reducida.
 - Disminución de la autoestima y la confianza en sí misma.
 - Ideas de culpa y falta de valor.
 - Visión pesimista y sombría del futuro.
 - Ideas o actos de autolesión o suicidio.
 - Alteraciones de sueño.
 - Disminución del apetito.
- Tiene la persona dificultades para llevar a cabo su trabajo usual, actividades escolares, domésticas o sociales.

III. Recomendaciones:

- Psicoeducación.
- Aborde los factores psicosociales estresantes actuales.
- Promueva el restablecimiento de las relaciones sociales.
- Considere antidepresivos.

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 23 de 80 |

- Si está disponible, considere la terapia interpersonal, activación conductual
- Terapia cognitivo-conductual.
- Si están disponibles, considere tratamientos asociados: programa de actividad física regulada, método de relajación o tratamiento para la solución de problemas.
- NO trate los síntomas con inyecciones u otros tratamientos ineficaces (por ejemplo, vitaminas).
- Ofrezca seguimiento periódico.

✚ **Compruebe si ha habido un duelo reciente** u otra pérdida importante en los últimos 2 meses, en caso de duelo reciente u otra pérdida reciente importante, Siga las recomendaciones anteriores, pero NO considere antidepresivos ni psicoterapia como el tratamiento de preferencia. Hable y ofrezca apoyo para una adaptación culturalmente apropiada al duelo.

✚ **Si la persona es una mujer en edad reproductiva**, pregunte sobre:

- Embarazo actual conocido o posible.
- Último período menstrual, si está embarazada.
- Si la persona está amamantando.

Si está embarazada o está amamantando, siga las recomendaciones anteriores de tratamiento para el manejo de la depresión moderada-grave, pero:

- Se deben evitar los antidepresivos dentro de lo posible durante el embarazo o la lactancia.
- Si no responde al tratamiento psicosocial, considere usar la dosis efectiva más baja de antidepresivos.
- **CONSULTE A UN ESPECIALISTA.**
- Si está amamantando, evite medicamentos de acción prolongada, tal como la fluoxetina.

✚ **Si la persona es un adolescente de más de 12 años:**

- NO considere medicamentos antidepresivos como tratamiento de preferencia.
- Psicoeducación.
- Aborde los factores psicosociales estresantes actuales.
- Si está disponible, considere la psicoterapia interpersonal (PIT) o terapia cognitiva conductual (CCT), activación conductual.
- Si están disponibles, considere tratamientos asociados: programa de actividad física regulada, método de relajación o tratamiento para la solución de problemas.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 24 de 80 |

- Cuando las intervenciones psicosociales demuestren no ser efectivas, considere el tratamiento con fluoxetina (pero no con otros ISRS o ATC).
- Ofrezca seguimiento periódico.

IV. Responsables:

4.1. Medicación antidepresiva y terapia cognitivo conductual: Centro de Salud Mental Comunitario – Huamachuco.

4.2. Tratamiento y Consejo Psicosocial / No Farmacológico: Servicio Psicopedagógico y Servicio Social.

4.2.1. Tratamiento y Consejo Psicosocial / No Farmacológico

✚ **Psicoeducación** (para la persona y su familia, según corresponda)

- La depresión es un problema muy frecuente que le puede ocurrir a cualquier persona.
- Las personas deprimidas tienden a tener opiniones negativas e irreales de sí mismas.
- Es posible el tratamiento efectivo. Generalmente, transcurren por lo menos dos semanas antes de que el tratamiento reduzca la depresión.
- Es importante la adherencia a cualquier tratamiento prescrito.
- Es necesario poner énfasis en lo siguiente:
 - La importancia de continuar, en la medida de lo posible, con las actividades que solían ser interesantes o placenteras, independientemente de si las mismas parecen ser interesantes o placenteras en este momento;
 - La importancia de tratar de mantener un ciclo de sueño regular (es decir, acostarse a dormir a la misma hora todas las noches, tratar de dormir la misma cantidad de horas que antes, evitar dormir en exceso);
 - El beneficio de la actividad física periódica, hasta donde sea posible;
 - El beneficio de actividades sociales periódicas, incluyendo la participación en actividades sociales habituales, hasta donde sea posible;



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 25 de 80 |

- Reconocer los pensamientos de autolesión o suicidio y regresar a buscar ayuda cuando se presentan;
- En las personas mayores, la importancia de continuar buscando ayuda para los problemas de salud física.

✚ **Abordaje de los factores psicosociales estresantes actuales**

- Ofrezca a la persona la oportunidad de hablar, preferiblemente en un área privada. Pida a la persona su opinión sobre las causas de sus síntomas.
- Pregunte sobre los factores psicosociales estresantes actuales y, en la medida de lo posible, aborde las dificultades sociales y la capacidad para resolver problemas relacionados con factores psicosociales estresantes, o las dificultades para relacionarse, con la ayuda de servicios / recursos comunitarios.
- Evalúe y maneje cualquier situación de maltrato, abuso (por ejemplo, violencia doméstica) y descuido (por ejemplo, de niños o personas mayores). Póngase en contacto con los recursos legales y comunitarios, según corresponda.
- Identifique los familiares de apoyo e involúcrelos lo más posible y de manera oportuna.
- En niños y adolescentes:
 - Evalúe y atienda los problemas mentales, neurológicos y por uso de sustancias (especialmente la depresión) en los padres.
 - Evalúe los factores psicosociales estresantes de los padres y trátelos oportunamente, con la ayuda de los servicios / recursos comunitarios;
 - Evalúe y maneje el maltrato, la exclusión o bullying estudiantil (pregunte directamente sobre);
 - Si existen problemas de rendimiento académico, hable con el docente para conocer cómo se puede apoyar al estudiante;
 - Si fuera posible, proporcione a los padres formación en habilidades apropiadas al entorno cultural.



✚ **Restablecer las redes sociales**

- Identifique las actividades sociales previas de la persona que, si se reiniciaran, tendrían el potencial de proveer apoyo psicosocial directo

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 26 de 80 |

o indirecto (por ejemplo, reuniones familiares, salidas con amigos, visitas a los vecinos, actividades sociales en los sitios de trabajo, deportes, actividades comunitarias).

- Estimule las fortalezas y habilidades de la persona y motívela a reanudar las actividades sociales previas, en la medida posible.

✚ **Programa de actividad física regulada** (opción de tratamiento auxiliar para la depresión moderada-grave)

- Organización de actividades físicas de duración moderada (por ejemplo, 45 minutos) 3 veces por semana.
- Explore con la persona qué clase de actividad física es más atractiva y apóyela para que aumente gradualmente la cantidad de actividad física, comenzando por ejemplo con 5 minutos.

✚ **Ofrecer seguimiento periódico**

- Ofrezca seguimiento periódico (por ejemplo, personalmente en la clínica, por teléfono, o a través del personal de salud comunitaria).
- Vuelva a evaluar a la persona para verificar la mejoría (por ejemplo, después de 4 semanas)

V. Instrumentos de apoyo al diagnóstico:



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 27 de 80 |

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

NOMBRES: _____ **Edad:** ____ **Sexo:** ____

Carrera: _____ **Ciclo:** _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ **Fecha de aplicación:** ____/____/____

Dirección: _____ **Teléfono:** _____

Instrucciones: Este es un cuestionario que le permitirá conocer el grado de depresión que usted experimenta, para conseguirlo solo tiene que contestar las preguntas que a continuación leerá, marque con sinceridad y con un aspa (X) el casillero vacío según corresponda la respuesta.

| | | Nunca o Casi Nunca | A veces | Con bastante frecuencia | Siempre o casi siempre | Puntos |
|------------------------|--|--------------------------|------------|-------------------------------|------------------------------|--------|
| 1 | Me siento triste y decaído | | | | | |
| 2 | Por las mañanas me siento mejor. | | | | | |
| 3 | Tengo ganas de llorar y a veces lloro | | | | | |
| 4 | Me cuesta mucho dormirme por las noches | | | | | |
| 5 | Tengo tanto apetito como antes. | | | | | |
| 6 | Aún tengo deseos sexuales. | | | | | |
| 7 | Noto que estoy adelgazando. | | | | | |
| 8 | Tengo trastornos intestinales y estreñimiento. | | | | | |
| 9 | El corazón me late más rápido que antes | | | | | |
| 10 | Me canso sin motivo. | | | | | |
| 11 | Mi mente está tan despejada como antes. | | | | | |
| 12 | Hago las cosas con la misma facilidad que antes. | | | | | |
| 13 | Me siento intranquilo y no puedo estar quieto. | | | | | |
| 14 | Tengo esperanza en el futuro. | | | | | |
| 15 | Estoy más irritable que antes. | | | | | |
| 16 | Me es fácil tomar decisiones. | | | | | |
| 17 | Siento que soy útil y necesario. | | | | | |
| 18 | Me satisface mi vida actual. | | | | | |
| 19 | Creo que los demás estarían mejor si yo muriera. | | | | | |
| 20 | Me gustan las mismas cosas que antes. | | | | | |
| TOTAL DE PUNTOS | | | | | | |

Cada ítem de la escala puede proporcionar una puntuación entre 1 a 4; el rango de valores es por tanto de 20–80 puntos.

| | |
|---------------|------------------------------|
| <= 28 | Ausencia de depresión |
| entre 28 y 41 | Depresión leve |
| entre 42 y 53 | Depresión moderada |
| >= 53 | Depresión grave |

La impresión o copia adquiere el estado de “DOCUMENTO NO CONTROLADO”

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 28 de 80 |

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN AGUDA DE ZUNG

NOMBRES: _____ **Edad:** ____ **Sexo:** ____

Carrera: _____ **Ciclo:** _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ **Fecha de aplicación:** ____/____/____

Dirección: _____ **Teléfono:** _____

Instrucciones: Este es un cuestionario que le permitirá conocer el grado de depresión que usted experimenta, para conseguirlo solo tiene que contestar las preguntas que a continuación leerá, marque con sinceridad y con un aspa (X) el casillero vacío según corresponda la respuesta.

| | | Nunca o Casi Nunca | A veces | Con bastante frecuencia | Siempre o casi siempre | Puntos |
|------------------------|--|--------------------------|------------|-------------------------------|------------------------------|--------|
| 1 | Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre. | | | | | |
| 2 | Me siento con temor sin razón. | | | | | |
| 3 | Despierto con facilidad o siento pánico. | | | | | |
| 4 | Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos. | | | | | |
| 5 | Siento que todo está bien y que nada malo me puede suceder | | | | | |
| 6 | Me tiemblan las manos y las piernas. | | | | | |
| 7 | Me preocupan los dolores de la cabeza, cuello o cintura que tengo. | | | | | |
| 8 | Me siento débil y me canso fácilmente. | | | | | |
| 9 | Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente. | | | | | |
| 10 | Puedo sentir que me late muy rápido el corazón. | | | | | |
| 11 | Sufro de mareos. | | | | | |
| 12 | Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar. | | | | | |
| 13 | Puedo inspirar y expirar fácilmente | | | | | |
| 14 | Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies. | | | | | |
| 15 | Sufro de molestias estomacales o indigestión. | | | | | |
| 16 | Orino con mucha frecuencia. | | | | | |
| 17 | Generalmente mis manos están secas y calientes. | | | | | |
| 18 | Siento bochornos. | | | | | |
| 19 | Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche | | | | | |
| 20 | Tengo pesadillas. | | | | | |
| TOTAL DE PUNTOS | | | | | | |

Cada ítem de la escala puede proporcionar una puntuación entre 1 a 4; el rango de valores es por tanto de 20–80 puntos.

| | |
|---------------|------------------------------|
| <= 28 | Ausencia de depresión |
| entre 28 y 41 | Depresión leve |
| entre 42 y 53 | Depresión moderada |
| >= 53 | Depresión grave |

La impresión o copia adquiere el estado de “DOCUMENTO NO CONTROLADO”

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 29 de 80 |

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN CASO DE PSICOSIS

I. Definición

La psicosis está caracterizada por distorsiones del pensamiento y de la percepción, así como también por un conjunto de emociones inapropiadas o limitadas. Puede presentar lenguaje incoherente o ilógico. También se pueden presentar alucinaciones (escuchar voces o ver cosas que no existen), estado delirante (creencias fijas, falsas e idiosincrásicas) o recelo excesivo e injustificado. Se pueden observar anormalidades graves de conducta, tales como conducta desorganizada, agitación, excitación e inactividad o actividad excesiva. También se pueden detectar alteraciones de las emociones, tales como apatía pronunciada o incoherencia entre la emoción expresada y el afecto observado (por ejemplo, entre las expresiones faciales y el lenguaje corporal). Las personas con psicosis tienen un alto riesgo de exposición a violaciones de los derechos humanos.

II. Diagnóstico:

2.1. Psicosis Aguda: La persona tiene psicosis aguda si manifiesta:

- Discurso incoherente o ilógico,
- Ideas delirantes,
- Alucinaciones,
- Aislamiento, agitación, conducta desorganizada,
- Cree que los pensamientos están siendo insertados o transmitidos por un agente externo en la propia mente,
- Aislamiento social y abandono de las responsabilidades habituales relacionadas con el trabajo, la escuela, actividades domésticas o sociales.

Si presenta múltiples síntomas, el diagnóstico de psicosis es probable. Si este episodio es: el primer episodio O, una recaída O, un empeoramiento de los síntomas psicóticos **Es un episodio psicótico agudo.**

Pregunte a la persona o al cuidador:

- Cuándo comenzó este episodio.
- Si ocurrió algún episodio anterior.
- Detalles de cualquier tratamiento previo o actual.

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 30 de 80 |

Descarte síntomas psicóticos debido a:

- Intoxicación por alcohol o drogas o abstinencia de alcohol o drogas (Refiérase al módulo Trastorno por consumo de alcohol / Trastorno por consumo de drogas).
- Delirio debido a condiciones médicas agudas, tales como malaria cerebral, infecciones sistémicas / sepsis, lesión en la cabeza.

2.2. Psicosis Crónica:

Si los síntomas persisten por más de 3 meses, el diagnóstico de psicosis crónica es probable.

2.3. Episodio Maniaco Agudo:

Varios días con:

- Estado de ánimo muy elevado o irritable,
- Energía y actividad en exceso,
- Habla en exceso,
- Conducta temeraria.

Historia pasada de:

- Estado de ánimo deprimido,
- Disminución de la energía y la actividad,
- (ver el Módulo Depresión para conocer los detalles).

Si responde Sí, se podría tratar de un **trastorno bipolar**.

III. Recomendaciones

3.1. Psicosis Aguda:

- Informe a la persona y a los cuidadores con respecto a la psicosis y su tratamiento.
- Inicie la medicación antipsicótica.
- Si están disponibles ofrezca intervenciones psicológicas y sociales, tales como la terapia familiar o terapia de habilidades sociales.
- Facilite la rehabilitación.
- Ofrezca seguimiento periódico.
- Mantenga esperanza y optimismo realistas.
- NOTA: NO prescriba rutinariamente medicamentos anticolinérgicos para prevenir los efectos secundarios de los medicamentos antipsicóticos.

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 31 de 80 |

3.2. Psicosis Crónica:

- Informe a la persona y a los cuidadores.
- SI LA PERSONA NO ESTÁ RECIBIENDO NINGÚN TRATAMIENTO, INICIE EL MISMO TRATAMIENTO USADO EN EL EPISODIO PSICÓTICO AGUDO.
- Examine y asegure la adherencia al tratamiento.
- Si la persona no está respondiendo de forma adecuada, considere aumentar la medicación actual o cambiarla.
- Si están disponibles, brinde intervenciones psicológicas y sociales, tales como la terapia familiar o terapia de habilidades sociales.
- Considere añadir una intervención psicosocial que no se ofreció antes, por ejemplo, terapia cognitivo conductual, si está disponible.
- Ofrezca seguimiento periódico.
- Mantenga esperanza y optimismo realistas.
- Facilite la rehabilitación.

3.3. Episodio Maniaco Agudo: Salga de este protocolo y vaya al protocolo de Trastorno Bipolar.

En el caso de una mujer en edad reproductiva:

- En el caso de una mujer embarazada, trátela en conjunto con el especialista de salud materna, si está disponible, para organizar el tratamiento.
- Explique el riesgo de efectos adversos para la madre y el bebé, incluyendo el riesgo de complicaciones obstétricas y recaída psicótica (especialmente si cambia o suspende el medicamento).
- Las mujeres con psicosis que están planeando un embarazo, o que están embarazadas o amamantando, deberán tratarse con dosis bajas de haloperidol o clorpromazina.
- Evite el uso rutinario de antipsicóticos de depósito.

IV. Responsable

4.1. Intervenciones farmacológicas, terapia familiar y rehabilitación: Centro de Salud Mental Comunitario – Huamachuco

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 32 de 80 |

4.2. Intervenciones Psicosociales: Centro de Salud Mental Comunitario – Huamachuco, Servicio Psicopedagógico, Servicio Social y Servicios de Salud de la UNCA.

4.2.1. Desarrollo de las Intervenciones Psicosociales

Psicoeducación

- Mensajes para la persona con psicosis
 - La capacidad de recuperación de la persona;
 - La importancia de continuar las actividades sociales, educativas y ocupacionales usuales, en la medida de lo posible.
 - El sufrimiento y los problemas se pueden mitigar con el tratamiento;
 - La importancia de tomar los medicamentos con regularidad;
 - El derecho de la persona a ser tomada en cuenta para todas las decisiones que tienen que ver con su tratamiento;
 - La importancia de permanecer saludable (por ejemplo, dieta saludable, permanecer físicamente activo, mantener la higiene personal).
- Mensajes adicionales para los familiares de las personas con psicosis
 - La persona con psicosis puede oír voces o puede creer firmemente cosas que no son ciertas.
 - La persona con psicosis a menudo no acepta que está enferma y algunas veces puede ser hostil.
 - Se debe enfatizar la importancia de reconocer recaídas/ empeoramiento de los síntomas y de volver a la reevaluación.
 - Se debe recalcar la importancia de incluir a la persona en actividades familiares y en otras actividades sociales.
 - Los familiares deben evitar expresar críticas constantes o severas u hostilidad hacia la persona con psicosis.
 - Las personas con psicosis a menudo son discriminadas, sin embargo, deben disfrutar de los mismos derechos que todas las demás personas.
 - Una persona con psicosis puede tener dificultad para recuperarse o para desenvolverse en ambientes de vida diaria o de trabajo estresantes.
 - Es mejor que la persona tenga un empleo o, bien, que se mantenga significativamente ocupada.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 33 de 80 |

- En general, es mejor que la persona viva con familiares o miembros de la comunidad en un ambiente comprensivo fuera de los entornos hospitalarios. Se deben evitar períodos prolongados de hospitalización.

Facilitar la rehabilitación en la Comunidad

- Involucre activamente a las personas con psicosis y a sus cuidadores en el diseño, implementación y evaluación de estas intervenciones.
- Coordine las intervenciones con el personal de salud y con los colegas que trabajan en los servicios sociales, incluyendo las organizaciones de servicios a discapacitados.
- Facilite el enlace con los recursos sanitarios y sociales disponibles para satisfacer las necesidades físicas, sociales y de salud mental de la familia.
- Motive activamente a la persona a reiniciar actividades sociales, educativas y ocupacionales, según corresponda, e informe a los familiares sobre ello.
- Facilite la inclusión de la persona en actividades económicas y sociales, incluyendo el empleo con apoyo social y culturalmente apropiado. Las personas con psicosis son con frecuencia discriminadas, de modo que es importante superar los prejuicios internos y externos y esforzarse por lograr la mejor calidad de vida posible. Trabaje con las instituciones locales para explorar las oportservicios de empleo o educativas, sobre la base de las necesidades y el nivel de habilidad de la persona.
- Si es necesario y están disponibles, explore las oportservicios de vivienda asistida / residencia de apoyo. Al recomendar y facilitar los arreglos óptimos de vivienda, considere detenidamente la capacidad funcional de la persona y la necesidad de apoyo, teniendo en cuenta los derechos humanos de la misma.



Seguimiento

- Las personas con psicosis requieren de constante seguimiento.
- El seguimiento inicial debe ser lo más frecuente posible, incluso diariamente, hasta que los síntomas agudos comiencen a responder al tratamiento.

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 34 de 80 |

- Una vez que los síntomas hayan respondido, se recomienda un seguimiento mensual o trimestral basado en la necesidad clínica y los factores de viabilidad, tales como la disponibilidad de personal, la distancia desde la clínica, etc.
- Mantenga esperanza y optimismo realistas durante el tratamiento.
- En cada sesión de seguimiento, evalúe los síntomas, efectos secundarios de los medicamentos y la adherencia al tratamiento. Es frecuente la falta de adherencia al tratamiento y la participación de los cuidadores durante dichos períodos es fundamental.
- Evalúe y trate las condiciones médicas simultáneas.
- En cada sesión de seguimiento, evalúe la necesidad de realizar intervenciones psicosociales.
- Es mejor que la persona tenga un empleo o, bien, que se mantenga significativamente ocupada.
- En general, es mejor que la persona viva con familiares o miembros de la comunidad en un ambiente comprensivo fuera de los entornos hospitalarios. Se deben evitar períodos prolongados de hospitalización.

V. Instrumentos de apoyo al diagnóstico:





| | | |
|-----------------------------------|----------|-----------------|
| OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | FECHA: | Julio 2021 |
| REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | PAGINA: | 35 de 80 |

EL SRQ (CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PARA ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS)

NOMBRES: _____ **Edad:** ____ **Sexo:** _____

Carrera: _____ **Ciclo:** _____

Fecha de nacimiento. ____/____/____ **Fecha de aplicación:** ____/____/____

Dirección: _____ **Teléfono:** _____

Este instrumento mide cinco áreas específicas: depresión, ansiedad, alcoholismo, psicosis y epilepsia. Se aplica desde los 16 años y consta de 30 preguntas de fácil indagación, pues presenta opciones de respuesta de SI y NO. Este instrumento se constituye en una herramienta muy útil, pues brinda la posibilidad de determinar la condición de salud del usuario y valorar la presencia de una condición que pueda estar afectando la salud mental.

| Pregunta | SI | NO |
|---|----|----|
| 1. ¿Tienes frecuentes dolores de cabeza? | | |
| 2. ¿Tiene mal apetito? | | |
| 3. ¿Duerme mal? | | |
| 4. ¿Se asusta con facilidad? | | |
| 5. ¿Sufre de temblor de manos? | | |
| 6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido? | | |
| 7. ¿Sufre de mala digestión? | | |
| 8. ¿No puede pensar con claridad? | | |
| 9. ¿Se siente triste? | | |
| 10. ¿Llora usted con mucha frecuencia? | | |
| 11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias? | | |
| 12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones? | | |
| 13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?) | | |
| 14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida? | | |
| 15. ¿Ha perdido interés en las cosas? | | |
| 16. ¿Siente que usted es una persona útil? | | |
| 17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? | | |
| 18. ¿Se siente cansado todo el tiempo? | | |
| 19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago? | | |
| 20. ¿Se cansa con facilidad? | | |
| 21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma? | | |





| | | |
|-----------------------------------|----------|-----------------|
| OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | FECHA: | Julio 2021 |
| REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | PAGINA: | 36 de 80 |

| | | |
|---|--|--|
| 22. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás? | | |
| 23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento? | | |
| 24. ¿Oye voces son saber en dónde vienen o que otras personas no pueden oír? | | |
| 25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento? | | |
| 26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor? | | |
| 27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido? | | |
| 28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos? | | |
| 29. ¿Ha estado en riñas o la han detenido estando borracho? | | |
| 30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado? | | |

Puntuación e interpretación

Cada respuesta positiva equivaldrá a un (1) punto, así, si el usuario tiene de cinco (5) a siete (7) puntos, de las preguntas 1 a la 20, se considera que el usuario puede estar presentando angustia psicológica significativa. La respuesta positiva a las preguntas 26 a la 30 indica la presencia de consumo problemático de alcohol. Sólo una respuesta positiva de las preguntas 21 a la 25 (síntomas psicóticos), indica la presencia de síntomas serios o necesidad de remisión inmediata.

Se propone que luego de la realización del tamizaje, la puntuación e interpretación de los resultados, el profesional pueda comparar lo obtenido con los siguientes criterios.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 37 de 80 |

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN CASO DE TRANSTORNO BIPOLAR

I. Definición

El trastorno bipolar se caracteriza por episodios en los cuales el estado de ánimo y los niveles de actividad de la persona están significativamente alterados. Esta alteración consiste, en algunas ocasiones, en una elevación del estado de ánimo y un aumento de la energía y actividad (manía) y en otros casos, una disminución del estado de ánimo y una reducción de la energía y actividad (depresión). Generalmente, la recuperación es completa entre un episodio y otro. Las personas que solo experimentan episodios maniacos también están clasificadas en la categoría de trastorno bipolar.

II. Diagnóstico

2.1. Estado maniaco: La persona se encuentra en un estado maniaco si presenta:

- Estado de ánimo elevado, expansivo o irritable.
- Aumento de actividad, inquietud, excitación.
- Habla en exceso.
- Pérdida de la inhibición social normal.
- Menor necesidad de sueño.
- Autoestima elevada.
- Muy distraído.
- Elevada energía sexual o imprudencias de carácter sexual.

Pregunte sobre:

- Duración de los síntomas.
- Si los síntomas interfirieren con las responsabilidades habituales relacionadas con el trabajo, actividades escolares, domésticas o sociales.
- Si ha necesitado ser hospitalizado por esto.

Si la persona tiene múltiples síntomas que duran por lo menos 1 semana, lo suficientemente grave como para interferir significativamente en el trabajo y las actividades sociales o que requiere hospitalización **la manía es probable**.

2.2. Trastorno Bipolar

Si la persona tiene un episodio anterior conocido como estado maniaco, entonces el diagnóstico de Trastorno bipolar es probable.

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 38 de 80 |

III. Recomendaciones

3.1. Estado maniaco:

- Inicie el tratamiento de la manía aguda con litio, valproato, carbamazepina o con antipsicóticos.
- Considere el uso de benzodiazepina a corto plazo (tal como diazepam) para alteraciones conductuales o agitación.
- Descontinúe cualquier antidepresivo.
- Recomiende a la persona que modifique su estilo de vida; proporcione información acerca del trastorno bipolar y su tratamiento.
- Ofrezca seguimiento periódico.

Si los síntomas maníacos están relacionados con intoxicación de medicamentos, refiérase al Protocolo por uso de droga.

3.2. Trastorno Bipolar:

- Inicie el tratamiento con un estabilizador del estado de ánimo.
- Considere antidepresivos combinados con estabilizadores del estado de ánimo para la depresión moderada-grave de acuerdo con las sugerencias en el Módulo Depresión.
- Antes de iniciar la medicación antidepresiva, informe a la persona acerca del riesgo de cambiar a episodio maniaco.
- Recomiende a la persona que modifique su estilo de vida; suministre información acerca del trastorno bipolar y su tratamiento.
- Reactive las redes sociales.
- Si están disponibles, considere las intervenciones psicosociales.
- Continúe con la rehabilitación, incluyendo actividades económicas y educativas apropiadas, usando sistemas formales e informales.
- Ofrezca seguimiento periódico.

Si la persona está embarazada o es lactante:

- CONSULTE A UN ESPECIALISTA, si está disponible.
- Evite iniciar el tratamiento con un estabilizador del estado de ánimo
- Considere dosis bajas de haloperidol (con precaución).
- Si una mujer embarazada presenta manía aguda mientras está tomando un estabilizador del estado de ánimo, considere cambiar a una dosis baja de haloperidol.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 39 de 80 |

Si la persona es de edad avanzada:

- Use una dosis de medicación más baja.
- Prevea el aumento en el riesgo de interacciones con el medicamento.

Si la persona es un adolescente:

- La presentación de síntomas puede ser atípica.
- Tenga especial cuidado para asegurar la adherencia al tratamiento.
- **CONSULTE A UN ESPECIALISTA**, si está disponible.

IV. Responsable

4.1. Intervenciones farmacológicas y rehabilitación: Centro de Salud Mental Comunitario – Huamachuco

4.2. Intervenciones Psicosociales: Centro de Salud Mental Comunitario – Huamachuco, Servicio Psicopedagógico, Servicio Social y Servicios de Salud de la UNCA.

4.2.1. Desarrollo de las Intervenciones Psicosociales

Psicoeducación

- Mensajes para las personas con trastorno bipolar (que actualmente no están en un estado maniaco agudo) y para los familiares de las personas con trastorno bipolar.
 - Explicación: el trastorno bipolar es una condición de salud mental que tiende a producir estados de ánimo extremos, que pueden variar desde sentirse muy deprimidos y fatigados hasta sentirse con mucha energía, irritados y excesivamente excitados.
 - Se tiene que establecer algún método para monitorear el estado de ánimo, tal como mantener un registro diario del estado de ánimo en el cual se registran la irritabilidad, el enojo o la euforia.
 - Es importante mantener un ciclo de sueño regular (es decir, acostarse a dormir a la misma hora todas las noches, tratar de dormir la misma cantidad de horas que antes de la enfermedad, evitar dormir mucho menos que lo usual).
 - Se necesita prevenir las recaídas, reconociendo cuando reaparecen los síntomas, por ejemplo, dormir menos, gastar más

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 40 de 80 |

dinero o sentirse mucho más energético que lo usual, y reiniciando el tratamiento cuando aparecen estos síntomas.

- Una persona en estado maniaco carece de conciencia de la enfermedad y puede incluso disfrutar de la euforia y del aumento de la energía, de manera que los cuidadores deben participar en la prevención de recaídas.
- Se debe evitar el alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Teniendo en cuenta que los cambios en el estilo de vida deben continuar mientras sean necesarios, posiblemente de forma indefinida, los mismos se deben planear y elaborar para que sean sostenibles.
- Se debe motivar a la persona a que busque apoyo después de acontecimientos significativos en la vida (por ejemplo, duelo) y para que hable con la familia y amigos.
- Se necesitan mejorar las estrategias generales de afrontamiento, tales como planear un programa regular de trabajo o escolar que evite la privación del sueño, mejorar los sistemas de apoyo social, discutir y solicitar consejo sobre decisiones importantes (especialmente las que involucran dinero o compromisos mayores).
- Se deben considerar las necesidades físicas, sociales y de salud mental de la familia.
- Establecer buenas relaciones: la confianza mutua entre la persona y el personal de atención de salud es esencial para una persona con trastorno bipolar, ya que una alianza terapéutica positiva puede mejorar los resultados a largo plazo, especialmente al mejorar la adherencia al tratamiento.

Restablecer las redes sociales

- Identifique las actividades sociales previas de la persona que, si se reiniciaran, tendrían el potencial de ofrecer apoyo psicosocial directo o indirecto (por ejemplo, reuniones familiares, salidas con amigos, visitas a los vecinos, actividades sociales en los sitios de trabajo, deportes, actividades comunitarias).
- Motive activamente a la persona a reiniciar estas actividades sociales e informe a los familiares sobre esto.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 41 de 80 |

✚ Rehabilitación

- Facilite las oportservicios para que las personas y sus cuidadores sean incluidos en actividades económicas, educativas y culturales que sean adecuadas a su entorno cultural, usando los sistemas formales e informales disponibles.
- Considere el empleo con apoyo para aquellas personas que tienen dificultad en obtener o conservar el empleo normal.

✚ Seguimiento

- Se requiere seguimiento periódico. El índice de la recaída es alto y aquellas personas en un estado maniaco a menudo no son capaces de ver la necesidad del tratamiento, de manera que la falta de adherencia al tratamiento es frecuente y la participación de los cuidadores es fundamental durante dichos períodos.
- En cada consulta de seguimiento, evalúe los síntomas, efectos secundarios de los medicamentos, la adherencia al tratamiento y la necesidad de intervenciones psicosociales.
- Una persona con manía debe regresar a recibir evaluación con la frecuencia necesaria. La evaluación debe ser más frecuente hasta que termine el episodio maniaco.
- Suministre información a la persona y sus cuidadores acerca de la enfermedad y del tratamiento, especialmente en relación con los signos y síntomas de manía, la importancia de la adherencia regular al medicamento, aún en ausencia de síntomas, y la dificultad característica que puede algunas veces tener la persona en entender la necesidad del tratamiento. Si una persona no tiene un cuidador o por lo menos una persona que la examine periódicamente, promueva que se seleccione a alguien del entorno de la persona, idealmente alguien de su red de amigos y familiares.



V. Instrumentos de apoyo al diagnóstico:

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 42 de 80 |

INSTRUMENTO MDQ

NOMBRES: _____ **Edad:** ____ **Sexo:** _____
Carrera: _____ **Ciclo:** _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ **Fecha de aplicación:** ____/____/____
Dirección: _____ **Teléfono:** _____

| | | |
|---|--------------------|---------------------|
| 1. ¿Alguna vez ha pasado por un período en el que se sentía que no era la misma persona de siempre, y... | SI | NO |
| ...se sintió tan bien o tan eufórico/a que otras personas pensaron que usted no era el/la mismo/a de siempre o estaba tan eufórico/a que se metió en problemas? | | |
| ...estaba tan irritable que gritaba a la gente o provocaba peleas o discusiones? | | |
| ...se sentía mucho más seguro/a de sí mismo/a de lo habitual? | | |
| ...dormía mucho menos que de costumbre y no necesitaba dormir más? | | |
| ...era mucho más hablador/a o hablaba más rápido que de costumbre? | | |
| ...le pasaban ideas muy rápidamente por la cabeza o no podía hacer que su mente fuera más despacio? | | |
| ...se distraía tan fácilmente con cosas de su alrededor que tenía dificultades para concentrarse o para seguir con lo que estaba haciendo? | | |
| ...tenía mucha más energía que de costumbre? | | |
| ...era mucho más activo/a o hacía muchas más cosas que de costumbre? | | |
| ...era mucho más sociable o abierto/a que de costumbre, por ejemplo, telefoneaba a amigos en mitad de la noche? | | |
| ...estaba mucho más interesado/a en el sexo que de costumbre? | | |
| ...hacía cosas que eran inusuales en usted o que otras personas podrían haber considerado excesivas, insensatas o arriesgadas? | | |
| ...el gasto de dinero le creó problemas a usted o a su familia? | | |
| 2. Si usted marcó Sí en más de una de las preguntas anteriores, ¿algunas de estas situaciones ocurrieron durante el mismo período? Por favor, marque con un círculo sólo 1 respuesta | | |
| SI | NO | |
| 3. ¿Hasta qué punto alguna de estas situaciones le causó problemas (como no poder trabajar, problemas familiares, de dinero o legales, implicarse en discusiones o peleas)? Por favor, marque con un círculo sólo 1 respuesta. | | |
| Ningún problema | Pequeños problemas | Problemas moderados |
| | | problemas graves |
| 4. ¿Alguno de sus familiares directos (es decir, hijos, hermanos, padres, abuelos, tíos) padeció alguna vez de un trastorno maniaco-depresivo o bipolar? | SI | NO |
| 5. ¿Le han dicho alguna vez un profesional médico que usted padece de un trastorno maniaco-depresivo o bipolar? | SI | NO |

Bipolaridad es positivo con:

| | |
|----------|---|
| 1 | Marcar 7 a más respuestas "si" en ítem 1 |
| 2 | Marcar "si" que los síntomas ocurrieron al mismo tiempo en ítem 2 |
| 3 | Marcar que le deterioro psicosocial fue determinado como "problema moderado o severo" |

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 43 de 80 |

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN CASO DE USO DE ALCOHOL Y TRASTORNOS POR EL USO DE ALCOHOL

I. Definición

Los trastornos derivados de los diferentes patrones de consumo de alcohol incluyen la intoxicación aguda por alcohol, consumo perjudicial de alcohol, síndrome de dependencia de alcohol y el estado de abstinencia de alcohol. La intoxicación aguda es un trastorno transitorio que sigue a la ingesta de alcohol y que causa alteraciones de la conciencia, del funcionamiento cognitivo, la percepción, el afecto o la conducta. El uso perjudicial de alcohol es un patrón de consumo que deteriora la salud. El daño puede ser físico (por ejemplo, enfermedad hepática) o mental (por ejemplo, episodios de trastorno depresivo). A menudo está asociado con consecuencias sociales (por ejemplo, problemas familiares o problemas en el trabajo). La dependencia de alcohol es un conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los cuales el consumo de alcohol asume una prioridad mucho más alta para un determinado individuo en comparación con otras conductas que alguna vez tuvieron un valor mayor. El estado de abstinencia de alcohol se refiere a un grupo de síntomas que se pueden presentar cuando se suspende el uso de alcohol después de un consumo diario y prolongado.

II. Diagnóstico

2.1. ¿Tiene la persona intoxicación aguda por alcohol?

Busque:

- Aliento a alcohol
- Lenguaje mal articulado
- Conducta desinhibida

Evalúe:

- Nivel de conciencia
- Conocimiento y percepción

Si hay alteración del nivel de conciencia, de la función cognitiva, la percepción, el afecto o la conducta después de un consumo reciente de alcohol, la intoxicación por alcohol es probable.

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 44 de 80 |

2.2. ¿Tiene la persona características de abstinencia de alcohol?

La abstinencia del alcohol se presenta después de suspender el consumo excesivo de alcohol, típicamente entre 6 horas y 6 días después del último consumo.

Busque:

- Temblor de las manos
- Sudoración
- Vómitos
- Aumento del pulso y de la presión arterial
- Agitación

Pregunte sobre:

- Dolor de cabeza
- Náuseas
- Ansiedad

Si, ¿Es probable que la abstinencia sea GRAVE? Busque:

- Episodios previos de síntomas graves por abstinencia de alcohol incluyendo delirio y convulsiones.
- Otros problemas médicos o psiquiátricos o dependencia de benzodiazepina
- Los síntomas graves de abstinencia ya están presentes solo unas horas después de suspender el consumo de alcohol.

2.3. ¿Tiene la persona dependencia de alcohol?

Obtenga una historia detallada sobre el consumo de alcohol, explore la presencia de:

- Un intenso deseo o urgencia por consumir alcohol.
- Dificultades para controlar el consumo de alcohol en términos de su inicio, terminación o niveles de consumo.
- Estado fisiológico de abstinencia cuando ha cesado o se ha reducido el consumo de alcohol, según se demuestra a través del típico síndrome de abstinencia de alcohol; o el consumo de la misma sustancia (o de una sustancia estrechamente relacionada) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 45 de 80 |

- Evidencia de tolerancia, de forma tal que se requieren dosis más altas de alcohol para lograr los efectos originalmente producidos por dosis más bajas
- Desinterés progresivo por los placeres o intereses alternativos debido al consumo de alcohol, aumento en la cantidad de tiempo necesario para obtener o consumir alcohol o para recuperarse de sus efectos.
- Persiste el consumo de alcohol a pesar de una clara evidencia de consecuencias perjudiciales obvias, tales como daño hepático, estados de ánimo depresivos o deficiencia del funcionamiento cognitivo.

Si están presentes 03 o más características, el cuadro clínico es dependencia de alcohol.

III. Recomendaciones

3.1. Intoxicación aguda por alcohol

- Evalúe la vía respiratoria y la respiración.
- Coloque a la persona sobre su costado para prevenir la aspiración en caso que vomite.
- Remita a la persona al hospital si es necesario, u obsérvela hasta que los efectos del alcohol hayan desaparecido.
- Si hay sospecha de envenenamiento por metanol, remita a la persona al hospital para que reciba tratamiento de emergencia.

3.2. Abstinencia de alcohol

- Administre diazepam inmediatamente.
- Administre el tratamiento en el hospital o en un centro de desintoxicación, si está disponible.
- Si la abstinencia se complica a causa del delirio:
 - o Trate la abstinencia con diazepam
 - o Atienda a la persona en un ambiente seguro.
 - o Mantenga una buena hidratación.
 - o Si el delirio o las alucinaciones persisten a pesar del tratamiento de otros síntomas de abstinencia, entonces considere el uso de antipsicóticos como el haloperidol en dosis de 2.5 – 5 mg por vía oral hasta 3 veces al día.

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 46 de 80 |

- Si la abstinencia se complica a causa de una convulsión, administre diazepam en primera instancia y no use anticonvulsivos para prevenir futuras convulsiones.

3.3. Dependencia de alcohol

Indique claramente los resultados de la evaluación y explique los riesgos a corto y largo plazo de continuar consumiendo alcohol al nivel actual.

- Sostenga una breve conversación sobre las razones por las cuales la persona consume alcohol. Refiérase a Intervenciones Breves.
- Aconseje la suspensión completa del alcohol.
- Recomiende el consumo diario de 100 mg de tiamina.
- Si la persona está dispuesta a tratar de suspender el consumo de alcohol, ofrézcale su ayuda para lograrlo.
 - o Determine el ambiente apropiado para suspender el consumo de alcohol.
 - o Planee la suspensión del consumo de alcohol.
 - o Coordine la desintoxicación, si es necesario.
 - o Durante la desintoxicación, trate los síntomas de abstinencia con el uso de diazepam.
- Después de la desintoxicación, evite la recaída con medicación (naltrexona, acamprosato o disulfiram), si está disponible.
- Evalúe y trate cualquier comorbilidad médica o psiquiátrica, idealmente después de 2 – 3 semanas de abstinencia, ya que algunos problemas se resolverán con la abstinencia.
- Considere remitir a un grupo de auto ayuda (tal como Alcohólicos Anónimos) o a una comunidad terapéutica residencial.
- NO imponga un castigo con la excusa del tratamiento.
- Aborde las necesidades de vivienda y empleo.
- Brinde información y apoyo a la persona, los cuidadores y miembros de la familia.
- Si están disponibles, ofrezca intervenciones psicosociales, tales como consejería o terapia familiar, consejería o terapia para la solución de problemas, terapia cognitivo conductual, terapia de refuerzo motivacional o terapia para el manejo de contingencias.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 47 de 80 |

- Considere remitir a la persona a un establecimiento de tratamiento especializado.
- Ofrezca seguimiento según sea necesario, inicialmente con más frecuencia.
- Obtenga apoyo de un especialista, según sea necesario.

IV. Responsable

4.1. Intervenciones farmacológicas y rehabilitación: Centro de Salud Mental Comunitario – Huamachuco

4.2. Intervención: Centro de Salud Mental Comunitario – Huamachuco, Servicio Psicopedagógico, Servicio Social y Servicios de Salud de la UNCA.

4.2.1. Desarrollo de la Intervención

Obtener la historia sobre el consumo de alcohol

Al preguntar acerca del consumo de alcohol:

- a. Pregunte sin inducir una respuesta y trate de no mostrar sorpresa por ninguna de las respuestas dadas.
- b. Pregunte acerca del nivel y el patrón de consumo de alcohol, así como también acerca de cualquier conducta asociada con el uso de alcohol que puede poner en riesgo la salud de la persona y la salud de terceros (es decir, dónde, cuándo y con quién está generalmente cuando consume alcohol, qué factores desencadenan el consumo de alcohol, qué actividades realiza cuando está embriagado, implicaciones financieras, capacidad de cuidar niños y violencia hacia otros).
- c. Pregunte acerca de daños causados por el alcohol, incluyendo:
 - Accidentes, conducir un vehículo bajo los efectos del alcohol;
 - Relaciones interpersonales problemáticas;
 - Problemas médicos tales como enfermedad hepática / úlceras estomacales;
 - Problemas legales / financieros;
 - Relaciones sexuales mientras está bajo los efectos del alcohol y de las que posteriormente se arrepiente o son riesgosas;
 - Violencia relacionada con el alcohol, incluyendo violencia doméstica.
- d. Pregunte sobre el inicio y la evolución del consumo de alcohol en
- e. relación con otros acontecimientos de la vida, por ejemplo, haciendo una historia cronológica.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 48 de 80 |

- f. Si existe evidencia de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol, investigue la dependencia preguntando acerca del desarrollo de la tolerancia, síntomas de abstinencia, consumo de mayores cantidades o durante un período de tiempo más prolongado del que deseaba, consumo continuo de alcohol a pesar de los problemas relacionados con el mismo, dificultad para suspender o reducir el consumo de alcohol y dipsomanía.
- g. Pregunte acerca de su red social y sobre los patrones del consumo de alcohol y de otras sustancias.

Cuando examine a la persona, explore:

- La presencia de intoxicación y abstinencia;
- Evidencia de consumo excesivo y prolongado de alcohol, tal como enfermedad hepática (hígado agrandado, señales periféricas de lesión hepática), daño cerebeloso de los nervios periféricos.

Análisis que se deben considerar (cuando es posible):

- Enzimas hepáticas y examen de hemograma.

 **Intervenciones breves para reducir el consumo perjudicial de alcohol**

- a. Ejemplos de formas en que se puede reducir el consumo perjudicial o peligroso de alcohol
- No tener bebidas alcohólicas en casa;
 - No ir a bares u otros lugares donde las personas consumen alcohol;
 - Pedir apoyo a la familia o amigos;
 - Pedir a la persona que regrese con la familia o amigos y que analicen juntos en el centro de salud cuál es el camino a seguir.
- b. Analizar con la persona acerca de las razones por las cuales consume alcohol
- involucre a la persona en una discusión sobre su consumo de alcohol permitiéndole que hable sobre los beneficios percibidos por el consumo de alcohol y sobre el daño real y / o potencial por el uso de alcohol, teniendo en consideración las cosas que son más importantes en la vida de esa persona;
 - Dirija la discusión hacia una evaluación equilibrada de los efectos positivos y negativos del consumo de alcohol, cuestionando la



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 49 de 80 |

sobrestimación de los beneficios y traiga a colación los aspectos negativos que tal vez estén siendo subestimados;

- Evite entrar en conflicto con la persona y, si encuentra resistencia, trate de expresarse en una forma diferente, tratando de llegar, en la medida de lo posible, a un entendimiento sobre el impacto real del consumo de alcohol en la vida de la persona;
- Motive a la persona a decidir por sí misma si desea cambiar su patrón de consumo de alcohol, especialmente después de haber hecho un análisis equilibrado de los pros y los contras del patrón actual de consumo;
- Si la persona todavía no está lista para suspender o reducir el consumo de alcohol, entonces pídale que regrese para analizarlo en más detalle.

 **Grupos de autoayuda**

- Considere aconsejar a las personas que tienen dependencia de alcohol a formar parte de un grupo de autoayuda, por ejemplo, Alcohólicos Anónimos. Considere facilitar el contacto inicial, por ejemplo, concertando la cita y acompañando a la persona a la primera sesión.

 **Abordar las necesidades de vivienda y empleo**

- Donde estén disponibles, trabaje con las agencias locales y los recursos comunitarios para ofrecer empleo con apoyo a aquellas personas que necesitan ayuda para regresar al trabajo o para encontrar un empleo, y para permitir el acceso a oportservicios locales de empleo (o educativas), de acuerdo con las necesidades y el nivel de habilidades de la persona Donde estén disponibles, trabaje con las agencias locales y los recursos comunitarios para encontrar residencias asistidas o residencia de apoyo, así como también centros de vida independiente, si fueran necesarios. Al aconsejar y facilitar el tipo de residencia óptima, considere detenidamente la capacidad de la persona y la disponibilidad de alcohol u otras sustancias.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 50 de 80 |

Apoyo a las familias y los cuidadores

Analice con las familias y los cuidadores el impacto que el consumo y dependencia de alcohol tiene sobre ellos mismos y sobre otros familiares, incluyendo los niños. Basado en la retroalimentación de las familias:

- a. Ofrezca una evaluación de sus necesidades personales, sociales y de salud mental.
- b. Brinde información y educación acerca del consumo y la dependencia de alcohol.
- c. Ayude a identificar fuentes de estrés relacionadas con el consumo de alcohol; explore métodos de afrontamiento y promueva conductas de afrontamiento efectivas.
- d. Informe a la persona y ayúdela a acceder a grupos de apoyo (por ejemplo, grupos de auto ayuda para familias y cuidadores) y otros recursos sociales.

Uso de sustancias en la adolescencia

Aclare la naturaleza confidencial de la discusión sobre la atención de la salud, incluyendo en qué circunstancias se suministrará información a los padres o a otros adultos.

- a. Identifique los asuntos subyacentes más importantes para el adolescente, teniendo en cuenta que ellos a menudo no pueden expresar bien sus problemas. Esto podría hacerse mediante preguntas abiertas que abarquen las áreas cubiertas por el acrónimo en inglés HEAD (Hogar, Educación / Empleo / Alimentación, Actividades, Drogas y alcohol, Sexualidad / Seguridad / Suicidio) y permitiendo tiempo suficiente para el debate.
- b. Los jóvenes pueden presentar una dependencia grave de alcohol, aunque usualmente sus problemas por uso de sustancias son menos graves que en los adultos. La aplicación de pruebas que detectan problemas de alcohol y droga es de igual importancia en adolescentes y adultos.
- c. Brinde información a los padres y adolescentes con respecto a los efectos que el alcohol y otras sustancias tienen en la salud y el funcionamiento social de la persona.
- d. Promueva un cambio en el entorno del adolescente en lugar de enfocarse directamente en el adolescente como el problema. Por ejemplo, promueva la participación en la escuela o el trabajo y en



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 51 de 80 |

actividades después de clase / trabajo que ocupen el tiempo del adolescente, y promueva la participación en actividades de grupo que faciliten la adquisición de habilidades y la contribución a sus comservicios. Es importante que los adolescentes se involucren en actividades que les interesen.

- e. Motive a los padres y / o a los adultos responsables a que se mantengan informados sobre dónde está el adolescente, con quién está, qué está haciendo, cuándo volverá a casa, y a que esperen que el adolescente sea responsable de sus actividades.
- f. Aliente a los padres a establecer expectativas claras (y que al mismo tiempo estén preparados para negociarlas con el adolescente) y a analizar con él las consecuencias de su conducta y de su falta de cumplimiento con las expectativas.
- g. Recomiende a los padres limitar las conductas propias que puedan estar contribuyendo al uso de sustancias de sus hijos, incluyendo la compra o suministro de alcohol o la provisión de dinero que se gasta en el uso de sustancias, teniendo en cuenta la posible influencia que su propio consumo de alcohol y sustancias puede tener en sus hijos.

✚ Mujeres – Embarazo y lactancia

- Aconseje a las mujeres que están embarazadas o que consideran quedar embarazadas evitar por completo el consumo de alcohol.
- Aconseje a las mujeres que el consumo de alcohol durante los primeros meses de embarazo, aunque solo sean cantidades pequeñas, puede causar daño al feto en formación y que cantidades más grandes de alcohol pueden causar un síndrome de graves problemas del desarrollo conocido como Síndrome Alcohólico Fetal (SAF).
- Aconseje a las mujeres que están amamantando que eviten por completo el consumo de alcohol. Teniendo en cuenta los beneficios de la lactancia exclusiva (especialmente durante los 6 primeros meses), si la madre continúa consumiendo alcohol, se les debe aconsejar que limiten su consumo y que minimicen el contenido de alcohol en la leche materna, por ejemplo, amamantando antes de ingerir alcohol y no volviendo a amamantar hasta que los niveles de alcohol en la sangre bajen a cero (permitiendo aproximadamente 2 horas para cada bebida



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 52 de 80 |

consumida, es decir, 4 horas si se han consumido DOS bebidas) o usando leche materna almacenada.

- Se debe ofrecer a las madres con uso de sustancias y a sus hijos pequeños, los servicios de apoyo disponibles, incluyendo visitas adicionales después del parto, capacitación en buenas prácticas de crianza y atención infantil durante las visitas médicas.

V. Instrumentos de apoyo al diagnóstico:





| | | |
|-----------------------------------|----------|-----------------|
| OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | FECHA: | Julio 2021 |
| REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | PAGINA: | 53 de 80 |

TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

NOMBRES: _____ **Edad:** ____ **Sexo:** ____
Carrera: _____ **Ciclo:** _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ **Fecha de aplicación:** ____/____/____
Dirección: _____ **Teléfono:** _____

Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro a la derecha.

| | |
|--|--|
| <p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca (pase a la pregunta 9 - 10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p> | <p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso de último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> |
| <p>2. En un día de consumo normal. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas realiza?</p> <p>(0) 1 ó 2 (1) 3 ó 4 (2) 5 ó 6 (3) 7, 8 ó 9 (4) 10 ó más</p> | <p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> |
| <p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</p> | <p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> |
| <p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> | <p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No (1) Sí, pero no en el curso del último año (2) Sí, el último año</p> |
| <p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> | <p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No (1) Sí, pero no en el curso del último año (2) Sí, el último año</p> |

Registre la puntuación total aquí



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 54 de 80 |

Evaluación de los resultados del Test de Audit:

| NIVEL DE RIESGO | INTERVENCIÓN | PUNTUACIÓN DEL AUDIT |
|-----------------|--|----------------------|
| ZONA I | Educación sobre el alcohol | 0-7 |
| ZONA II | Consejo simple | 8-15 |
| ZONA III | Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada | 16-19 |
| ZONA IV | Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento | 20-40 |

Criterios CIE-10 para el síndrome de dependencia de alcohol

Tres o más de las siguientes manifestaciones deben haber estado presentes durante al menos un mes o si han durado menos de un mes, deben haber aparecido juntas de forma repetida en algún período de doce meses:

- Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir alcohol;
- Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol, unas veces para controlar el inicio del consumo y otras para poder terminarlo o para controlar la cantidad consumida.
- Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de alcohol se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico del alcohol o el consumo de la misma sustancia (o una muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de alcohol para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas;
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de alcohol, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir el alcohol o para recuperarse de sus efectos.
- Persistencia en el consumo de alcohol a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como se evidencia por el consumo continuado una vez que el individuo es consciente o era de esperar que lo fuera, de la naturaleza y extensión del daño.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 55 de 80 |

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN CASO DE USO DE DROGAS Y TRASTORNOS POR EL USO DE DROGAS

I. Definición

Los trastornos que resultan de los diferentes patrones de consumo de drogas incluyen la sobredosis de sedantes, intoxicación o sobredosis aguda de estimulantes, consumo perjudicial o de riesgo de drogas, dependencia a la marihuana, dependencia a opioides, dependencia a estimulantes, dependencia a benzodiazepinas y sus estados de abstinencia respectivos. El uso perjudicial de drogas es un patrón de consumo de sustancias que daña la salud. El daño puede ser físico (como en los casos de infecciones relacionadas al consumo de drogas) o mental (por ejemplo, episodios de trastorno depresivo) y a menudo está asociado a daño en el funcionamiento social (por ejemplo, problemas familiares, problemas legales o laborales). La dependencia de drogas es un conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los cuales el consumo de drogas asume una prioridad mucho más alta para un determinado individuo en comparación con otras conductas que alguna vez tuvieron un valor mayor. El estado de abstinencia de drogas hace referencia al conjunto de síntomas que aparecen al suspender el uso de una droga, después de haberla usado diariamente y durante un tiempo prolongado.

II. Diagnóstico

2.1. ¿Está la persona sufriendo de una sobredosis de sedantes?

Sobredosis de opioides u otras sobredosis de sedantes o drogas mezcladas con o sin sobredosis de alcohol:

- No reacciona o la reacción es mínima.
- Ritmo respiratorio lento.
- Pupilas diminutas (sobredosis de opioides).

2.2. ¿Está la persona en un estado de intoxicación o sobredosis aguda por estimulantes?

- Pupilas dilatadas.
- Excitación, flujo del pensamiento acelerado, razonamiento desordenado, paranoia.
- Consumo reciente de cocaína u otros estimulantes.
- Aumento del pulso y de la presión arterial.
- Conducta agresiva, errática o violenta.

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 56 de 80 |

2.3. ¿Está la persona sufriendo de una abstinencia aguda de opioides?

- Historia de dependencia de opioides, reciente suspensión en los últimos días después de consumo excesivo.
- Dolores musculares, calambres abdominales, dolores de cabeza.
- Náuseas, vómito, diarrea.
- Pupilas dilatadas.
- Aumento del pulso y de la presión arterial.
- Bostezos, ojos llorosos y secreción nasal, piloerección (“piel de gallina”).
- Ansiedad, inquietud.

2.4. ¿Ha usado la persona drogas ilícitas o no prescritas de forma tal que existe riesgo de perjudicar la salud?

- Pregunte acerca del consumo reciente de drogas.
- Explore daños relacionados con las drogas.

NOTA: Los cuestionarios de tamizaje, tales como el OMS-ASSIST, pueden ser utilizados para explorar el uso de drogas y problemas relacionados.

Si responde SÍ, entonces evalúe si hay dependencia (refiérase al punto 2 a continuación) y al daño relacionado con drogas.

Si la persona NO es dependiente de drogas, entonces el cuadro clínico es: CONSUMO DE RIESGO DE DROGAS O CONSUMO PERJUDICIAL DE DROGAS.

2.5. ¿Existen características de dependencia de drogas?

Realice una evaluación detallada del consumo de drogas.

Busque:

- Un intenso deseo o urgencia por consumir drogas.
- Dificultades para controlar el consumo de drogas en términos de su inicio, terminación o niveles de consumo.
- Estado fisiológico de abstinencia cuando ha cesado o se ha reducido el consumo de drogas, según se demuestra a través del síndrome característico de abstinencia de drogas; o uso de la misma sustancia (o una sustancia estrechamente relacionada) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 57 de 80 |

- Evidencia de tolerancia, de forma tal que se requieren dosis más altas de la sustancia para lograr los efectos originalmente producidos por dosis más bajas.
- Desinterés progresivo por los placeres o intereses alternativos debido al consumo de drogas, aumento en la cantidad de tiempo necesario para obtener o consumir drogas o para recuperarse de sus efectos.
- El uso persistente de drogas, a pesar de clara evidencia de consecuencias definitivamente perjudiciales.

Si están presentes 3 o más características, considere el trastorno clínico DEPENDENCIA DE DROGAS.

III. Recomendaciones

3.1. Sobredosis de sedantes

Si, la Frecuencia respiratoria < 10 O y la Saturación de oxígeno < 92 %:

- Examine la vía respiratoria, respiración y circulación.
- Naloxona 0.4 mg, subcutáneo, I.M. o I.V. (efectiva para sobredosis de opioides – pero no para sobredosis de otros sedantes), repita si es necesario.
- Observe durante 1 – 2 horas después de la administración de naloxona.
- Para sobredosis debida a opioides de acción prolongada – derive a la persona al hospital para que reciba una infusión de naloxona o soporte ventilatorio.

3.2. Estado de intoxicación o sobredosis aguda por estimulantes

Si, existe intoxicación o sobredosis por estimulantes del tipo anfetamina o cocaína:

- Administre diazepam en dosis progresivas hasta que la persona esté calmada y ligeramente sedada.
- Si los síntomas psicóticos no responden a las benzodiazepinas, entonces considere el uso de antipsicóticos a corto plazo.
- NO comience el tratamiento prolongado con antipsicóticos.
- Monitoree cada 2 – 4 horas la presión arterial, el pulso, la frecuencia respiratoria, la temperatura.
- Si la persona se queja de dolor en el pecho, si hay presencia de taquiarritmias o si se torna violenta o incontrolable, derive la persona al hospital.

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 58 de 80 |

- Durante la fase posterior a la intoxicación – esté pendiente de los pensamientos o acciones suicidas.

3.3. Abstinencia agua de opioides

- Trate a la persona reduciendo las dosis de opioides (metadona, buprenorfina) o agentes alfa-adrenérgicos (clonidina, lofexidina) usando dosis supervisadas o dosis suministradas diariamente.
- Trate los síntomas específicos (diarrea, vómitos, dolor muscular, insomnio), según sea necesario.
- Considere iniciar el tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides
- Rehidratación por vía oral o vía intravenosa, si es necesario.

3.4. Consumo de riesgo de drogas o Consumo Perjudicial de drogas

Indique claramente los resultados de la evaluación sobre el uso de sustancias y explique los vínculos entre este nivel de consumo, los problemas de salud de la persona y los riesgos a corto y largo plazo de continuar consumiendo la sustancia al nivel actual.

- Pregunte acerca de otros usos de sustancias.
- Sostenga una breve conversación sobre las razones por las cuales la persona consume drogas.
- Para conocer los detalles, refiérase a Intervenciones Breves.
- Indique claramente la recomendación para suspender el uso de sustancias nocivas y su disposición para ayudar a la persona a lograrlo.
 - o Si la persona está dispuesta a tratar de reducir o suspender el consumo de drogas, entonces analice las formas de lograr este objetivo.
 - o De lo contrario, comuníquese con confianza que es posible suspender o reducir el consumo de riesgo de sustancias nocivas y motive a la persona a regresar si desea analizar el problema más detenidamente.
- Brinde seguimiento en la próxima oportunidad.
- Obtenga el consejo de un especialista para las personas que actualmente consumen drogas y que no han respondido a las intervenciones breves.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 59 de 80 |

3.5. Dependencia de drogas

Indique claramente el diagnóstico e informe sobre los riesgos de daño a corto y largo plazo.

- Explore las razones por las cuales la persona consume drogas, usando técnicas de intervención breve.
- Aconseje a la persona suspender por completo el uso de la sustancia e indique su intención de apoyar a la persona para lograrlo.
- Pregunte a la persona si está lista para suspender el uso de la sustancia.

Dependencia a la marihuana o a estimulantes

- Brinde una intervención breve más intensiva (es decir, hasta 3 sesiones, con una duración de 45 minutos cada una).
- Trate los síntomas de abstinencia.
- Coordine la desintoxicación, si es necesario.

Dependencia de opioides

- Evalúe la gravedad de la dependencia.
- En la mayoría de los casos, recomiende el tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides (también conocido como terapia de sustitución de opioides, TSO). Brinde TSO o remita a TSO, si estuviera disponible.
- Coordine la desintoxicación, si es necesario.

Dependencia de benzodiazepinas

- Reducción gradual de benzodiazepinas con administración supervisada o reducción más rápida de benzodiazepinas en un ambiente hospitalario.

En todos los casos

- Considere remitir a la persona a grupos de auto ayuda y comservicios de rehabilitación / terapéuticas.
- Aborde las necesidades de vivienda y empleo.
- Ofrezca información y apoyo a la persona, los cuidadores y miembros de la familia.
- Si están disponibles, ofrezca intervenciones psicosociales, tales como consejería o terapia familiar, consejería o terapia para la solución de problemas, terapia cognitivo conductual, terapia de refuerzo motivacional o terapia para el manejo de contingencias.
- Ofrezca estrategias de reducción de daño para personas que se inyectan drogas.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 60 de 80 |

IV. Responsable

4.1. Intervenciones farmacológicas y rehabilitación: Centro de Salud Mental Comunitario – Huamachuco

4.2. Intervención: Centro de Salud Mental Comunitario – Huamachuco, Servicio Psicopedagógico, Servicio Social y Servicios de Salud de la UNCA.

4.2.1. Desarrollo de la Intervención

Evaluación

a. Obtener la historia sobre el consumo de drogas Al preguntar acerca del consumo de drogas:

- Pregunte en forma imparcial acerca del uso de drogas ilícitas, tal vez después de preguntar sobre el consumo de tabaco / nicotina, alcohol y cualquier droga tradicional que puede ser relevante.
- Pregunte acerca del nivel y el patrón de consumo, y cualquier conducta asociada con el uso de drogas que pudiera poner en riesgo la salud de la persona y de terceros (por ejemplo, fumar drogas, inyectarse drogas, actividades que realiza cuando está bajo los efectos de la droga, implicaciones financieras, capacidad de cuidar niños, violencia hacia otros).
- Pregunte sobre el inicio y la evolución del consumo de drogas en relación con otros eventos de la vida, por ejemplo, haciendo una historia cronológica.
- Pregunte acerca de daños causados por el uso de drogas, incluyendo:
 - Lesiones y accidentes.
 - Conducir un vehículo mientras está bajo los efectos de la droga.
 - Problemas de interrelaciones.
 - Inyección de drogas y riesgos relacionados.
 - Problemas legales / financieros.
 - Relaciones sexuales mientras está bajo los efectos de la droga y de las que posteriormente se arrepiente o son de riesgo.
- Indague si existe dependencia preguntando acerca del desarrollo de la tolerancia, los síntomas de abstinencia, el consumo de mayores cantidades o durante un período de tiempo más



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 61 de 80 |

prolongado del que deseaba, consumo continuo de drogas a pesar de problemas relacionados con el mismo, dificultad para suspender o reducir el consumo de drogas y ansia por consumir drogas (craving).

b. Aspectos que se deben explorar durante el examen

- Señales de inyección: Los sitios comunes de inyección son la fosa antecubital o la ingle. La persona puede mostrar dónde se ha inyectado la droga. Las marcas de inyecciones previas aparecen como pigmentaciones de la piel, o adelgazamiento de la piel. Los sitios de inyecciones recientes son pequeños y por lo general están ligeramente rojos e inflamados. En casos de dependencia de drogas inyectadas (como la heroína), tanto los sitios de inyección previos como los recientes deben estar visibles).
- Presencia de intoxicación y abstinencia:
 - Intoxicación por opioides: somnolencia, “aturdimiento”, lentitud al hablar, pupilas pequeñas y respiración deprimida.
 - Abstinencia de opioides: ansiedad, pupilas dilatadas, calambres abdominales, bostezos, nariz goteante y piloerección. (“piel de gallina”).
 - Intoxicación por benzodiazepinas: sedación, lentitud al hablar y lenguaje mal articulado, respiración deprimida.
 - Abstinencia de benzodiazepinas: ansiedad y agitación, calambres musculares, calambres abdominales, aumento del pulso y de la presión arterial, insomnio y (cuando es grave) convulsiones y delirio.
 - Intoxicación por estimulantes: hiperactividad, habla rápida y pupilas dilatadas.
 - Abstinencia de estimulantes: inicialmente fatiga, aumento del apetito, irritabilidad, depresión emocional y ansiedad.
 - Intoxicación por marihuana: conjuntivas rojas, reacciones retardadas y pupilas de tamaño normal.
 - Abstinencia de marihuana: cambios en el estado de ánimo, ansiedad y calambres musculares (puede no haber ninguna característica observable).
- Apariencia física y estado mental. La apariencia física es una guía útil para verificar la capacidad de cuidado personal.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 62 de 80 |

- Complicaciones médicas comunes por el uso de drogas
 - inyectadas: puede haber evidencia de infección VIH y enfermedades relacionadas, hepatitis B o C, infecciones en los sitios de la inyección o tuberculosis.
 - Otras condiciones médicas frecuentes asociadas con el uso de drogas: pobre salud bucodental, infecciones cutáneas parasitarias (piojos, sarna), infecciones de transmisión sexual, desnutrición.
- c. Investigaciones que se deben considerar**
- Prueba de detección de drogas en orina: puede ser una forma conveniente de verificar una historia de consumo de drogas, especialmente si la persona gana algo por no decir la verdad. Se debe realizar antes de comenzar con la TSO y los resultados deben estar listos antes de empezar la tercera dosis (para prevenir una sobredosis accidental en personas que empiezan TSO sin ser dependientes de opioides). Se puede usar una prueba rápida de orina, aunque sea menos fiables.
 - Serología para virus de transmisión sanguínea (VIH, hepatitis B y C).
 - Pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS).
 - Prueba de esputo (cuando hay sospecha de tuberculosis).

 **Técnicas de intervención breve**

- Formas de hablarle a la persona sobre el uso de sustancias:
 - Involucre a la persona en una discusión sobre su consumo de sustancias de tal manera que pueda hablar sobre los beneficios percibidos y el daño real y / o potencial por el consumo de sustancias, teniendo en consideración las cosas que son más importantes en la vida de esa persona.
 - Dirija la discusión hacia una evaluación equilibrada de los efectos positivos y negativos de la sustancia, cuestionando los beneficios alegados, y traiga a colación algunos de los aspectos negativos que tal vez estén siendo subestimados.
 - Evite entrar en conflicto con la persona y, si encuentra resistencia, trate de expresarse en una forma diferente – tratando, en la medida de lo posible, de que ella llegue a entender el impacto real del consumo de la sustancia en su vida en ese momento.

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 63 de 80 |

- Motive a la persona a decidir por sí misma si desea cambiar su patrón de uso de sustancias, especialmente después de haber hecho un análisis equilibrado de los pros y los contras del actual patrón de consumo.
- Si la persona todavía no está lista para suspender o reducir el consumo de sustancias, entonces pídale que regrese, tal vez con un familiar o amigo para analizarlo en más detalle.

Grupos de auto ayuda

- Considere aconsejar a las personas que tienen dependencia de drogas a formar parte de un grupo de auto ayuda, por ejemplo, Narcóticos
- Anónimos. Considere facilitar el contacto inicial, por ejemplo, concertando la cita y acompañando a la persona a la primera sesión.

Abordar las necesidades de vivienda y empleo

- Donde estén disponibles, trabaje con las agencias locales y los recursos comunitarios para ofrecer empleo con apoyo a aquellas personas que necesitan ayuda para regresar al trabajo o para encontrar un empleo, y para permitir el acceso a oportservicios locales de empleo (o educativas), basado en las necesidades y nivel de habilidades de la persona.
- Donde estén disponibles, trabaje con las agencias locales y los recursos comunitarios para encontrar residencias asistidas o residencias de apoyo, así como también centros de vida independiente, si fueran necesarios. Al aconsejar y facilitar el modo óptimo de residencia, considere detenidamente la capacidad de la persona y la disponibilidad de alcohol u otras sustancias.

Apoyo a las familias y los cuidadores

- Analice con las familias y los cuidadores el impacto que el consumo de drogas y los trastornos por consumo de drogas tienen sobre ellos mismos y otros familiares, incluyendo los niños. Basado en la retroalimentación de las familias:
 - Ofrezca una evaluación de sus necesidades personales, sociales y de salud mental.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 64 de 80 |

- Ofrezca información y educación acerca del consumo de drogas y los trastornos por consumo de drogas.
- Ayude a identificar las fuentes de estrés relacionadas con el consumo de drogas; explore métodos de afrontamiento y promueva conductas de afrontamiento efectivas.
- Informe a la persona y ayúdela a acceder a grupos de apoyo (por ejemplo, grupos de auto ayuda para familias y cuidadores) y a otros recursos sociales.

✚ Estrategias de reducción de daño

- Aconseje sobre los riesgos de la inyección de drogas.
- Ofrezca información sobre las técnicas de inyección de menor riesgo y la importancia de utilizar un equipo de inyección estéril.
- Ofrezca información sobre cómo tener acceso a programas de intercambio de agujas y jeringuillas, si existieran, o a otras fuentes de equipos de inyección estéril.
- Siempre que sea posible, promueva y ofrezca pruebas para enfermedades virales de transmisión sanguínea.
- Ofrezca apoyo psicosocial y tratamiento para complicaciones por el uso de drogas y para otros problemas médicos y psiquiátricos, aún si en este momento la persona no desea dejar de consumir sustancias.
- Cuando se haya establecido una relación a lo largo del tiempo, se deben intensificar los esfuerzos para animar a las personas que se inyectan drogas a recibir tratamiento para sus trastornos por consumo de drogas.

✚ Mujeres – embarazo y lactancia

- Indague acerca del ciclo menstrual e informe a las mujeres que el consumo de drogas puede interferir en el ciclo menstrual, creando algunas veces la falsa impresión que no es posible quedar embarazada.
- Aconseje y apoye a las mujeres que están embarazadas a que suspendan por completo el consumo de sustancias psicoactivas. Se debe informar a las mujeres embarazadas que tienen dependencia de opioides, que deben usar un reemplazo de agonista opioide, por ejemplo, metadona.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 65 de 80 |

- Explore a los bebés de madres con trastornos por consumo de drogas para detectar síntomas de abstinencia (también conocido como el síndrome de abstinencia neonatal). El síndrome de abstinencia neonatal debido al uso materno de opioides se debe tratar con dosis bajas de opioides (tal como morfina) o barbitúricos.
- Aconseje y apoye a las mujeres que están amamantando a no consumir ninguna droga psicoactiva.
- Aconseje y apoye a las madres con trastornos por uso de sustancias a amamantar exclusivamente por lo menos los 6 primeros meses, a menos que un especialista recomiende que no debe amamantar.
- Se debe ofrecer a las madres con uso de sustancias perjudiciales y a los niños pequeños, los servicios de apoyo que estén disponibles, incluyendo visitas adicionales después del parto, capacitación en buenas prácticas de crianza y el cuidado del niño durante las visitas médicas.

V. Instrumentos de apoyo al diagnóstico:



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 66 de 80 |

**PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS
(ASSIST)**

NOMBRES: _____ **Edad:** ____ **Sexo:** ____

Carrera: _____ **Ciclo:** _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ **Fecha de aplicación:** ____/____/____

Dirección: _____ **Teléfono:** _____

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)

| | | |
|--|-----------|-----------|
| a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.) | NO | SI |
| b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.) | NO | SI |
| c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) | NO | SI |
| d) Cocaína (coca, crack, etc.) | NO | SI |
| e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.) | NO | SI |
| f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.) | NO | SI |
| g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.) | NO | SI |
| h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.) | NO | SI |
| i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.) | NO | SI |
| j) Otras, especifique: _____ | NO | SI |

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

| PREGUNTA 2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)? | Nunca | Una o dos veces | Mensualmente | Semanalmente | Diariamente o casi diariamente |
|---|-------|-----------------|--------------|--------------|--------------------------------|
| a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.) | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |



| | | |
|-----------------------|----------|-----------------|
| OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | FECHA: | Julio 2021 |
| | VERSIÓN: | 01 |
| | PAGINA: | 67 de 80 |

REGLAMENTO DE SALUD MENTAL

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.) | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| d) Cocaína (coca, crack, etc.) | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.) | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.) | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.) | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.) | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.) | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| j) Otras, especifique: _____ | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

| PREGUNTA 3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)? | Nunca | Una o dos veces | Mensualmente | Semanalmente | Diariamente o casi diariamente |
|--|-------|-----------------|--------------|--------------|--------------------------------|
| b) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.) | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.) | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| d) Cocaína (coca, crack, etc.) | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.) | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.) | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.) | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.) | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**OTRO DOCUMENTO**

CÓDIGO: PBU-OD-12

FECHA: Julio 2021

VERSIÓN: 01

REGLAMENTO DE SALUD MENTALPAGINA: **68 de 80**

| | | | | | |
|---|-------|-----------------|--------------|--------------|--------------------------------|
| i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.) | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| j) Otras, especifique: _____ | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| PREGUNTA 4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos? | Nunca | Una o dos veces | Mensualmente | Semanalmente | Diariamente o casi diariamente |
| c) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.) | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.) | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| d) Cocaína (coca, crack, etc.) | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.) | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.) | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.) | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.) | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.) | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| j) Otras, especifique: _____ | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| PREGUNTA 5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)? | Nunca | Una o dos veces | Mensualmente | Semanalmente | Diariamente o casi diariamente |
| d) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.) | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.) | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| d) Cocaína (coca, crack, etc.) | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |





| | | |
|-----------------------|----------|-----------------|
| OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | FECHA: | Julio 2021 |
| | VERSIÓN: | 01 |
| | PAGINA: | 69 de 80 |

REGLAMENTO DE SALUD MENTAL

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.) | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.) | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.) | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.) | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.) | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| j) Otras, especifique: _____ | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6 | ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?

No, Nunca

Sí, en los últimos 3 meses

Sí, pero no en los últimos 3 meses

| | | | |
|--|---|---|---|
| e) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| d) Cocaína (coca, crack, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| j) Otras, especifique: _____ | 0 | 6 | 3 |

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).





| | | |
|-----------------------|----------|-----------------|
| OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | FECHA: | Julio 2021 |
| | VERSIÓN: | 01 |
| | PAGINA: | 70 de 80 |

REGLAMENTO DE SALUD MENTAL

| | | | |
|--|-----------|----------------------------|------------------------------------|
| PREGUNTA 7 ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado? | No, Nunca | Sí, en los últimos 3 meses | Sí, pero no en los últimos 3 meses |
| a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| d) Cocaína (coca, crack, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.) | 0 | 6 | 3 |
| j) Otras, especifique: _____ | 0 | 6 | 3 |
| Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1). | | | |
| PREGUNTA 8 ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica) | No, Nunca | Sí, en los últimos 3 meses | Sí, pero no en los últimos 3 meses |
| (Marque la casilla correspondiente) | | | |

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas

| | Registrar la puntuación para cada sustancia | No requiere intervención | Recibir intervención breve | Tratamiento más intensivo |
|--|---|--------------------------|----------------------------|---------------------------|
| a) Tabaco | | 0-3 | 4-26 | 27+ |
| b) Alcohol | | 0-10 | 11-26 | 27+ |
| c) Cannabis | | 0-3 | 4-26 | 27+ |
| d) Cocaína | | 0-3 | 4-26 | 27+ |
| e) Estimulante de tipo anfetamina | | 0-3 | 4-26 | 27+ |
| f) Inhalantes | | 0-3 | 4-26 | 27+ |
| g) Sedantes | | 0-3 | 4-26 | 27+ |
| h) Alucinógenos | | 0-3 | 4-26 | 27+ |
| i) Opiáceos | | 0-3 | 4-26 | 27+ |
| j) Otras drogas | | 0-3 | 4-26 | 27+ |



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 71 de 80 |

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN CASO AUTOLESION / SUICIDIO

I. Definición

El suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida. La autolesión es un término más amplio que concierne al envenenamiento o lesión intencional autoinflingida, la cual puede o no tener un objetivo o resultado fatal. A toda persona de más de 10 años de edad que tenga alguna de las siguientes condiciones, se le debe preguntar acerca de pensamientos o planes de autolesión en el último mes y acerca de actos de autolesión en el último año:

- Cualquier otro trastorno prioritario.
- Dolor crónico.
- Alteraciones emocionales agudas. Evalúe los pensamientos, planes y actos de autolesión durante la evaluación inicial y de allí en adelante en forma periódica, según se requiera. Atienda el estado mental y el malestar emocional de la persona.

II. Diagnóstico

2.1. ¿Ha intentado la persona un acto médicamente importante de autolesión?

Observe si hay evidencia de autolesión

Busque:

- Signos de envenenamiento o intoxicación
- Signos / síntomas que requieren de tratamiento médico urgente tales

como:

- Sangrado por la herida autoinflingida
- Pérdida de conocimiento
- Letargo extremo

Pregunte sobre:

- Envenenamiento u otro tipo de autolesión reciente

2.2. ¿Existe riesgo inminente de autolesión / suicidio?

Pregunte a la persona y al cuidador acerca de:

- Pensamientos, planes o actos actuales para cometer suicidio o autolesión
- Historia de pensamientos o planes de autolesión en el último mes o acto de autolesión en el último año
- Acceso a los métodos de autolesión
- Busque:

*La impresión o copia adquiere el estado de **"DOCUMENTO NO CONTROLADO"***

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 72 de 80 |

- Alteraciones emocionales graves
- Desesperanza
- Agitación extrema
- Violencia
- Conducta poco comunicativa
- Aislamiento social

III. Recomendaciones

3.1. Autolesión

Si la persona requiere tratamiento médico urgente para actos de autolesión:

- Trate médicamente la lesión o el envenenamiento.
- Si hay intoxicación aguda por pesticidas, siga el programa de Manejo de la Intoxicación por Pesticidas.
- Si se necesita hospitalización médica, continúe monitoreando estrechamente a la persona para evitar el suicidio.

Si hay riesgo inminente de autolesión / suicidio

En todos los casos:

- Coloque a la persona en un ambiente seguro y con apoyo dentro del centro de salud (no el deje solo).
- Atienda a la persona con problemas de autolesión.
- Ofrezca y active el apoyo psicosocial.
- Consulte a un especialista de salud mental, si está disponible.
- Mantenga contacto constante y brinde seguimiento.

3.2. Autolesión /suicidio:

Si hay: Pensamientos o planes actuales de autolesión o suicidio O, historia de pensamientos o planes de autolesión en el último mes o acto de autolesión en el último año en una persona que está ahora extremadamente agitada, violenta, afligida o poco comunicativa entonces **hay riesgo inminente de Autolesión / suicidio:**

- Tome las siguientes precauciones:
 - Elimine los métodos de autolesión;
 - Cree un ambiente seguro y con apoyo; si fuera posible, ofrezca un área separada y tranquila mientras espera.

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 73 de 80 |

- No deje a la persona sola.
 - Supervise y asigne a un miembro del personal o a un familiar para garantizar la seguridad.
 - Atienda el estado mental y la angustia.
- Ofrezca y active el apoyo psicosocial.
 - Consulte a un especialista de salud mental, si estuviera disponible.
 - Mantenga contacto constante y ofrezca seguimiento.

Si no hay riesgo inminente de autolesión / suicidio, pero hay historia de pensamientos o planes de autolesión en el último mes o de autolesión en el último año:

- Ofrezca y active el apoyo psicosocial.
- Consulte a un especialista de salud mental, si estuviera disponible.
- Mantenga contacto regular y de seguimiento.

IV. Responsable

4.1. Intervenciones farmacológicas de ser necesario: Centro de Salud Mental Comunitario – Huamachuco

4.2. Consejo y Tratamiento: Centro de Salud Mental Comunitario – Huamachuco, Servicio Psicopedagógico, Servicio Social y Servicios de Salud de la UNCA.

4.2.1. Desarrollo del Consejo y Tratamiento

Cuidado de la persona con problemas de autolesión

- Coloque a la persona en un ambiente seguro y con apoyo en el centro de salud (no el deje solo). Si una persona con problemas de autolesión debe esperar por el tratamiento, ofrézcale un ambiente que minimice el malestar, si fuera posible en un área tranquila y separada con supervisión. Debe estar en contacto constante con un miembro designado del personal o un familiar para garantizar la seguridad.
- Elimine los métodos de autolesión.
- Consulte a un especialista de salud mental, si estuviera disponible.
- Si un especialista de salud mental no está disponible, acuda a la familia, los amigos y otras personas involucradas o a los servicios



| | | |
|-----------------------------------|----------|-----------------|
| OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | FECHA: | Julio 2021 |
| REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | PAGINA: | 74 de 80 |

comunitarios para que monitoreen y apoyen a la persona durante el período de riesgo inminente.

- Trate a las personas que tienen problemas de autolesión con la misma atención, respeto y privacidad que se ofrecen a otras personas, y sea sensible al posible malestar emocional asociado con los actos de autolesión.
- Incluya a los cuidadores si la persona desea contar con su apoyo durante la evaluación y el tratamiento, aunque la evaluación psicológica generalmente debe incluir una entrevista individual entre la persona y el profesional de la salud para ayudar a explorar inquietudes o asuntos privados.
- Ofrezca apoyo emocional a los familiares / cuidadores, si lo necesitan.
- Garantice la continuidad de la atención.
- Con el fin de prevenir actos de autolesión, no se recomienda la hospitalización en servicios no psiquiátricos de hospitales generales.

Si para atender las consecuencias médicas de un acto de autolesión es necesario la internación en un hospital general (no psiquiátrico), monitoree estrechamente a la persona para prevenir actos de autolesión durante su estancia en el hospital.

- Si prescribe medicación:
 - Use medicinas que sean las menos peligrosas en caso de sobredosis;
 - Entregue prescripciones de corta duración (por ejemplo, para una semana a la vez).

Ofrecer y activar el apoyo psicosocial

Ofrezca apoyo psicosocial

- Ofrezca apoyo a la persona.
- Explore las razones y formas de permanecer con vida.
- Céntrese en las fortalezas positivas de la persona permitiéndole hablar acerca de cómo se han resuelto los problemas previos.
- Si se contara con suficientes recursos humanos disponibles, considere la terapia de solución de problemas para tratar a las personas que han cometido actos de autolesión durante el último año.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | FECHA: | Julio 2021 |
| | | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 75 de 80 |

✚ Active el apoyo psicosocial.

- Incorpore a la familia, los amigos y las personas interesadas y a otros recursos disponibles para asegurar que la persona esté siendo estrechamente monitoreada mientras persiste el riesgo.
- Aconseje a la persona y a los cuidadores a restringir el acceso a los métodos usados para autoagredirse (por ejemplo, pesticidas y otras sustancias tóxicas, medicamentos, armas de fuego), mientras la persona tenga pensamientos, planes o actos de autolesión.
- Mejore y coordine el apoyo social con los recursos comunitarios disponibles. Estos incluyen recursos informales, tales como familiares, amigos, conocidos, colegas y líderes religiosos, o recursos comunitarios formales, si están disponibles, tales como centros de crisis y centros locales de salud mental.
- Informe a los cuidadores y a otros miembros de la familia que preguntarle a una persona directamente acerca del suicidio a menudo reduce la ansiedad que rodea el sentimiento; la persona se puede sentir aliviada y mejor comprendida.
- Los cuidadores de las personas que están en riesgo de autolesión con frecuencia tienen mucho estrés. Ofrezca apoyo emocional a los familiares / cuidadores, si lo necesitan.
- Informe a los cuidadores que, aunque se puedan sentir frustrados, es recomendable que eviten las críticas severas y la hostilidad hacia la persona que está en riesgo de autolesión.

✚ Manejo de la Intoxicación por Pesticidas

- Transfiera a la persona inmediatamente a un establecimiento que tenga los siguientes recursos:
 - Capacidad y conocimientos acerca de cómo reanimar a las personas y evalúe para determinar las características clínicas de envenenamiento por pesticida;
 - Capacidad y conocimientos para manejar la vía respiratoria, en particular para intubar y asegurar la continuación de la respiración hasta que se pueda colocar un ventilador;
 - Atropina y métodos para su administración intravenosa. Si se presentan signos de envenenamiento colinérgico;

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 76 de 80 |

- Diazepam y métodos para su administración. Si la persona presenta convulsiones.
- Considere dar carbón activo si la persona está consciente, si da su consentimiento informado y si acude dentro de una hora después del envenenamiento.
- No se recomienda la emesis forzada.
- No se deben administrar líquidos por vía oral.

Mantener contacto constante y ofrecer seguimiento

- Inicialmente mantenga contacto (a través del teléfono, o visitas domiciliarias) con más frecuencia (por ejemplo, semanalmente durante los primeros 2 meses) y con menos frecuencia a medida que la persona mejora (de allí en adelante, una vez en 2 – 4 semanas). Si es necesario, considere mantener contacto más intenso o prolongado.
- Ofrezca seguimiento mientras persista el riesgo de suicidio. En cada contacto, evalúe rutinariamente los pensamientos y planes suicidas. Si el riesgo es inminente, refiérase a la sub-sección Riesgo de autolesión / suicidio.

Prevención del suicidio

- Además de la evaluación y el manejo clínico de los trastornos prioritarios, los directores de salud a nivel de distrito y los profesionales de atención sanitaria pueden tomar las siguientes acciones para prevenir el suicidio:
 - Restringir el acceso a los métodos usados para autoagredirse (tales como pesticidas, armas de fuego, lugares altos).
 - Involucrar activamente a la comunidad para encontrar formas localmente factibles de implementar las intervenciones a nivel de la población con el fin de reducir el acceso a los métodos de suicidio.
 - Establecer la colaboración entre el sector salud y otros sectores relevantes.
 - Diseñar políticas para reducir el uso perjudicial del alcohol como un componente de la prevención del suicidio, particularmente en las poblaciones con alta prevalencia de consumo de alcohol.
 - Ayudar y motivar a los medios de comunicación a seguir prácticas de comunicación responsables con respecto al suicidio.



| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------------|
|  | OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | | FECHA: | Julio 2021 |
| | REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | | PAGINA: | 77 de 80 |

- Evitar emplear un lenguaje que intenta causar sensacionalismo, o aceptar como normal el suicidio, o presentarlo como la solución a un problema.
- Evitar fotografías y descripciones explícitas del método utilizado para suicidarse.
- Proporcionar información acerca de dónde se puede obtener ayuda.

V. Instrumentos de apoyo al diagnóstico:



CUESTIONARIO DE AUTOLESIONISMO



| | | |
|-----------------------------------|----------|-----------------|
| OTRO DOCUMENTO | CÓDIGO: | PBU-OD-12 |
| | FECHA: | Julio 2021 |
| REGLAMENTO DE SALUD MENTAL | VERSIÓN: | 01 |
| | PAGINA: | 78 de 80 |

Pregunta 1. ¿Alguna vez has pensado en lastimarte a propósito, sin querer morir? Por ejemplo, ¿alguna vez has pensado en cortarte los brazos, muñecas u otra parte de tu cuerpo, o haber pensado en tener una sobredosis? (Marca una casilla).

- 1.- No
- 2.- Sí, una vez
- 3.- Sí, dos, tres o cuatro veces
- 4.- Sí, cinco o más veces

Pregunta 2. ¿Alguna vez has pensado en suicidarte? (Marca una casilla)

- 1.- No
- 2.- Sí, una vez
- 3.- Sí, dos, tres o cuatro veces
- 4.- Sí, cinco o más veces

Pregunta 3. ¿Alguna vez te has lastimado a propósito? Por ejemplo, ¿te has cortado a ti mismo, o has tenido una sobredosis que no fuera accidental? Esto incluye todos los episodios de autolesionismo, hayas querido o no morir en ese momento (Marca una casilla)

- 1.- No
- 2.- Sí, una vez
- 3.- Sí, dos, tres o cuatro veces
- 4.- Sí, cinco o más veces

Si contestaste "No" a la pregunta 3, este es el final del cuestionario. Continúa sólo si contestaste "Sí" a la pregunta 3.

Pregunta 4. ¿Cuándo te lastimaste por última vez? (Marca una casilla)

- 1.- En las últimas 24 hrs.
- 2.- En la última semana
- 3.- En el último mes
- 4.- En el último año
- 5.- Hace más de un año

Pregunta 5. ¿Cuándo te lastimaste por última vez, tú...? (Marca una casilla)

- 1.- Te cortaste la piel (específica cómo)
- 2.- Tuviste una sobredosis o tomaste veneno (específica cómo)
- 3.- Ambos, te cortaste la piel y tuviste una sobredosis o tomaste un veneno (especifica cómo)
- 4.- Hiciste algo más (especifica cómo)

Pregunta 6. Cuando te lastimaste por última vez, ¿qué hizo que pensaras en lastimarte?

(Selecciona las casillas que apliquen)

- 1.- Problemas familiares
- 2.- Problemas con tu novio(a)
- 3.- Problemas con la policía
- 4.- Problemas escolares
- 5.- Problemas de salud
- 6.- Problemas con el alcohol
- 7.- Problemas con alguna droga
- 8.- Algún otro (Especifica):

Pregunta 7. ¿Qué sentimientos experimentaste antes de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)



**OTRO DOCUMENTO**

CÓDIGO: PBU-OD-12

FECHA: Julio 2021

VERSIÓN: 01

REGLAMENTO DE SALUD MENTALPAGINA: **79 de 80**

- 1.- Enojo
- 2.- Tristeza
- 3.- Preocupación
- 4.- Excitación
- 5.- Desorientación
- 6.- Tensión
- 7.- Vergüenza
- 8.- Miedo
- 9.- Algún otro (Especifica):

Pregunta 8. ¿Qué sentimientos experimentaste después de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

- 1.- Enojo
- 2.- Tristeza
- 3.- Preocupación
- 4.- Excitación
- 5.- Desorientación
- 6.- Tensión
- 7.- Vergüenza
- 8.- Miedo
- 9.- Alivio
- 10.- Algún otro (Especifica):

Pregunta 9. ¿Después de lastimarte, tú...? (Marca una casilla)

- 1.- Te sentiste mejor
- 2.- Te sentiste peor
- 3.- Te sentiste igual

Pregunta 10. Cuando te lastimaste por última vez, ¿tú querías...? (Marca una casilla)

- 1.- Morirte
- 2.- Autocastigarte
- 3.- Mostrarle a alguien más cómo te sentías
- 4.- Dejar de sentirte mal
- 5.- Evitar hacer algo más
- 6.- Sentirte mejor
- 7.- Conseguir que otros hicieran algo
- 8.- Conseguir detener a otros de hacer algo
- 9.- Algo más (Especifica):

Pregunta 11. Cuando te lastimaste por última vez, ¿ingeriste...? (Marca una casilla)

- 1.- Drogas y alcohol
- 2.- Drogas
- 3.- Alcohol
- 4.- Ninguno

Pregunta 12. Antes de lastimarte por última vez ¿Cuánto tiempo pasaste pensando en ello? (Marca una casilla)

- 1.- Meses

**OTRO DOCUMENTO**

CÓDIGO: PBU-OD-12

FECHA: Julio 2021

VERSIÓN: 01

REGLAMENTO DE SALUD MENTALPAGINA: **80 de 80**

- 2.- Semanas
- 3.- Días
- 4.- Minutos
- 5.- Segundos

Pregunta 13. Antes de lastimarte por última vez, ¿hiciste algún plan acerca de cómo lo ibas a realizar? (Marca una casilla)

- 1.- No
- 2.- Sí, parcialmente o
- 3.- Sí, detalladamente

Pregunta 14. Antes de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien acerca de tu intención? (Marca una casilla)

- 1.- A nadie
- 2.- A alguien a quien conocía

Específica a quien:

¿Cómo se lo hiciste saber?:

- 3.- Alguien a quien no conocía

¿Cómo se lo hiciste saber?:

Pregunta 15. Después de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien sobre lo que habías hecho? (Marca una casilla)

- 1.- A nadie
- 2.- A alguien a quien conocía

Específica a quien:

¿Cómo se lo hiciste saber?:

- 3.- Alguien a quien no conocía

¿Cómo se lo hiciste saber?:

