



**Implementación Escalonada
de un Programa de Prevención y Manejo de Trastornos por Uso
de Alcohol y depresión Co-mórbida
en América Latina**



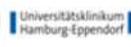


SCALE-UP OF PREVENTION AND MANAGEMENT
OF ALCOHOL USE DISORDERS AND
COMORBID DEPRESSION IN LATIN AMERICA

Material de formación

Sesión 2

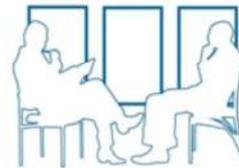
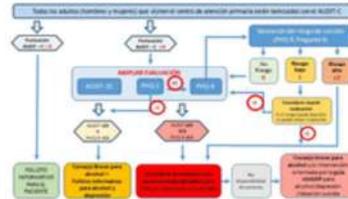
Fecha



Resumen

¿Qué recordamos de la primera sesión?

- Alcohol - conceptos y actitudes
- La detección de síntomas depresivos y del consumo de alcohol
- Consejo breve para el consumo de alcohol - qué hacer y cómo hacerlo...



AJUSTACIÓN: Es posible que desee incluir imágenes en algún material para este grupo en particular. Puede hacerlo desde la primera sesión.

Notas para el formador:

- Escuchar y revisar muy brevemente las 3 áreas principales de la sesión 1 (conceptos y actitudes, tamizaje, IB para el alcohol)
- Es posible que desee hacer esto verbalmente (sin las señales visuales de las diapositivas)
- Preguntar si han tenido oportunidad de practicar alguna de las habilidades aprendidas en la sesión anterior

Tiempo = 2 minutos

Unidad 4

Recomendaciones para el manejo de los síntomas depresivos comórbidos



Tiempo Total = 30 mins

El enfoque de la gestión de los síntomas depresivos comórbidos en SCALA

- Diversas relaciones y vías de causalidad entre el consumo de riesgo de alcohol y los síntomas depresivos →
- La reducción del consumo de alcohol ya tiene un impacto positivo sobre los síntomas depresivos



Notas para el formador:

- Explicar los vínculos entre el consumo de alcohol de alto riesgo y los síntomas depresivos- y poner de relieve el mecanismo causal que existe para cada caso particular (por ejemplo, la bebida como herramienta para manejar el malestar, el consumo de alcohol exacerba las tendencias depresivas), y que reducir el consumo de alcohol siempre tendrá un efecto positivo en el bienestar mental.

Tiempo = 2 minutos

El enfoque de la gestión de los síntomas depresivos comórbidos en SCALA

- Estrategia de SCALA – Basada en mhGAP
 - Información y asesoramiento - estilo y hábitos de vida saludable
 - Indicaciones- soporte y servicios de referencia
 - Observación - observar los cambios en el humor y el riesgo de suicidio y derivación, si es necesario

Consejo para los síntomas depresivos en SCALA



“Qué hacer”

5 puntos claves:

1. Devolver la valoración de forma personalizada
2. Información sobre los daños (reducción de daños)
3. Cambiar la percepción normativa errónea
4. Acordar objetivos individuales (ofreciendo diferentes opciones)
5. Ayudar en el cambio

- Señalar que los puntos clave en la conversación sobre los síntomas depresivos comórbidos son esencialmente los mismos que en la intervención breve para el alcohol (y ambos serán tratados en una sola conversación), aunque el énfasis está en poner de relieve los vínculos entre el alcohol y problemas del estado de ánimo, y la ayuda para el cambio es en forma de un folleto para los síntomas depresivos.

Tiempo = 1 mins

Consejo para los síntomas depresivos en SCALA

“Cómo hacerlo”

Motivacional enfoque:

- **Colaboración** –evitar la confrontación o forzar (bailar, no luchar)
- **Empatía** – evitar culpabilizar o los juicios de valor
- **Fomentar la autoeficacia** de la persona- recordar los éxitos del pasado y reforzar las intenciones positivas
- Promover la **Autonomía** – la decisión y responsabilidad del cambio es del paciente



- Recuerde a los participantes las técnicas motivacionales (analogía 'bailar, no luchar'), que también se debe utilizar en todo, y lo que van a ver en los vídeos de ejemplos.

Tiempo = 1 mins

Ejemplo y práctica- síntomas depresivos

Vídeo de ejemplo 2b: ofrecer asesoramiento e información a pacientes con consumo de alcohol de alto riesgo y síntomas depresivos comórbidos.

- **Vídeo 2b - Paola** - El médico habla de estilo de vida y el estado de ánimo y negocia un cambio en la manera de beber de Paola, una bebedora de riesgo que también está experimentando síntomas depresivos.

[\[Bit.ly_vid2b-Paola\]](#)



Ajuste: añadir bit.ly short link para vídeo

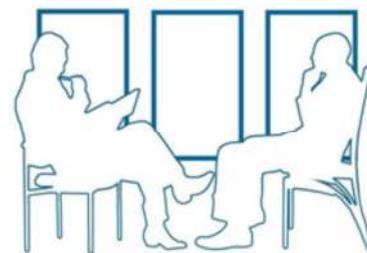
- Explicar que van a ver un vídeo de ejemplo del doctor que da Paola consejo breve para los problemas del estado de ánimo y de alcohol co-mórbidos (Caso de Paola), antes de practicar ellos mismos.
- Poner de manifiesto que todas las habilidades que se aprenden en este curso necesitan práctica, y será difícil y más lenta al principio, pero mejorarán con la práctica en su actividad diaria.
- El grupo debe fijarse en el “qué” y el “cómo” de los consejos breves que se han mencionado y se utilizan en el vídeo
- Después, se dividirán en parejas y practicarán la interacción para los síntomas depresivos y los problemas de alcohol

Tiempo = 5 minutos

Ejemplo y práctica- síntomas depresivos

Practique técnicas de asesoramiento breves

1. Uno actúa como el profesional, el otro como paciente
2. El profesional debe dar información sobre la valoración (AUDIT = 15 / PHQ-9 = 11), y asesorar al paciente en 5 minutos
3. El paciente puede utilizar las tarjetas o inventar sus motivaciones personales cuando sea necesario
4. Cuando termine, o el profesor diga alto, intercambien sus papeles y repitan con una nueva tarjeta.



- Poner a los participantes en parejas (uno junto a otro). Pueden usar las 2 tarjetas de pacientes del ejercicio de cribado (día 1), así como imaginar sus propias motivaciones para el paciente.
- Dígales que deben seguir las instrucciones y controlar el tiempo – avísales cuando quede un minuto, después de 5 minutos pídeles que paren y intercambien sus papeles

Tiempo = 15 minutos (3 minutos para explicar el ejercicio, 5 minutos para juego de roles, 2 minutos para parar y compartir en grupo)

Ejemplo y práctica- síntomas depresivos

¿Cómo le fue?

- Como grupo grande, pregunte cómo ha ido - obtener info con preguntas:
 - ¿Cómo se las han arreglado para identificar con éxito el problema de su compañero?
 - ¿Cuál de las técnicas usaron?
 - ¿Se sintieron ambos cómodos?
- Reforzar cualquier comentario positivo y tratar de hacer frente a los obstáculos encontrados (sobre todo en capacidad de motivación).
- Recuerde a los profesionales que la conversación será más fácil y más rápida con el tiempo y con la práctica (a medida que estén familiarizados con las herramientas del proyecto y el adquieran sus propias frases y estilo). El objetivo principal es que es asesorar de manera que se evite la confrontación y la resistencia, aumentar la auto-eficacia y la autonomía del paciente.

Tiempo = 10 minutos

Unidad 5

Remisión a centro especializado por
problemas de alcohol o los síntomas
depresivo comórbidos



**Adaptación local: cambiar la palabra a la que se usan en su país (Derivación /
Remisión / Referencia)**

Tiempo total = (40 mins)

Servicios para la derivación

Cuando remitir?

1. AUDIT ≥ 20
2. Presenta signos de dependencia moderada o severa del alcohol
3. No se ha beneficiado de la intervención breve y desea más ayuda para mejorar su problema con el alcohol
4. El paciente tiene una enfermedad o trastorno co-mórbido (Por ejemplo, problemas hepáticos o de salud mental)
5. AUDIT < 20 pero hay indicios de que el paciente se beneficiaría de derivación a los servicios especializados.
6. PHQ-9 ≥ 15
7. Riesgo considerable para él propio paciente o terceros
8. Depresión sin respuesta al tratamiento
9. PHQ-9 < 15 pero hay indicios de que el paciente se beneficiaría de derivación a servicios especializados.
10. PHQ-9 Pregunta 9 (riesgo de suicidio) ≥ 1

Dónde remitir?

- **Clínica Fray Bartolome (Suba)**
- **EPS del paciente**

Adaptación local:

- **Añadir detalles de los servicios de derivación disponibles en esta diapositiva...**
- **Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia**
- Explicar, a través de la diapositivas, las situaciones en las que la derivación sería apropiada
- Destacar los servicios locales disponibles para la derivación de los diferentes problemas (alcohol o alcohol + síntomas depresivos)

Estos puntos provienen del Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Ejemplo y práctica - remisión

Vídeo de ejemplo 3 derivación de los pacientes a los servicios especializados para problemas graves con el alcohol o síntomas depresivos co-mórbidos graves.

- **Vídeo 3 - Ana María** - El médico habla de problemas de alcohol y del estado de ánimo con Ana María, una bebedora de alto riesgo que también está experimentando síntomas depresivos. [[Bit.ly_vid3-Ana-Maria](https://bit.ly/vid3-Ana-Maria)]



Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Ajuste: añadir bit.ly short link para vídeo

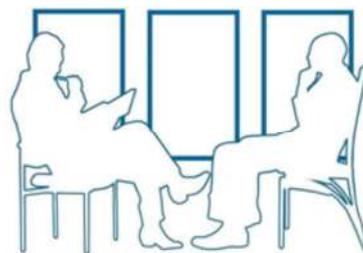
- Explican que van a ver un video de ejemplo del doctor que da a Ana María consejo breve y deriva para tratamiento del consumo de alcohol y de los síntomas depresivos co-mórbidos (Caso de Ana María), antes de practicar ellos mismos.
- Poner de manifiesto que todas las habilidades que se aprenden en este curso necesitan de la práctica, y será difícil y más lento al principio, pero mejorará aún más con su repetición en la consulta diaria.
- El grupo debe observar el “qué” y el “cómo” del consejo breve que se han mencionado y se utilizan en el vídeo.
- Después, se dividirán en parejas y practicarán la conversación de derivación en caso de los síntomas depresivos y consumo de riesgo de alcohol

Tiempo = 5 minutos

Ejemplo y práctica-derivación

Práctica de técnicas de derivación

1. Uno actúa como el profesional, el otro como el paciente
2. El profesional debe dar información sobre la valoración (AUDIT= 26 / PHQ-9 = 15), y tratar de acordar una derivación de la paciente en 5 minutos
3. El paciente puede utilizar la tarjeta o inventar su personaje si lo desea
4. Cuando terminen, o el profesor diga alto, intercambien sus papeles y repitan con una nueva tarjeta.



Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

- Poner a los participantes en parejas (uno junto a otro). Pueden usar las 2 tarjetas de pacientes del ejercicio de cribado (día 1), así como imaginar sus propias motivaciones para el paciente.
- Dígalos que deben seguir las instrucciones y controlar el tiempo – avísales cuando quede un minuto, después de 5 minutos pídeles que paren y intercambien sus papeles

Tiempo = 15 minutos (3 minutos para explicar el ejercicio, 5 minutos para juego de roles, 2 minutos para parar y compartir en grupo)

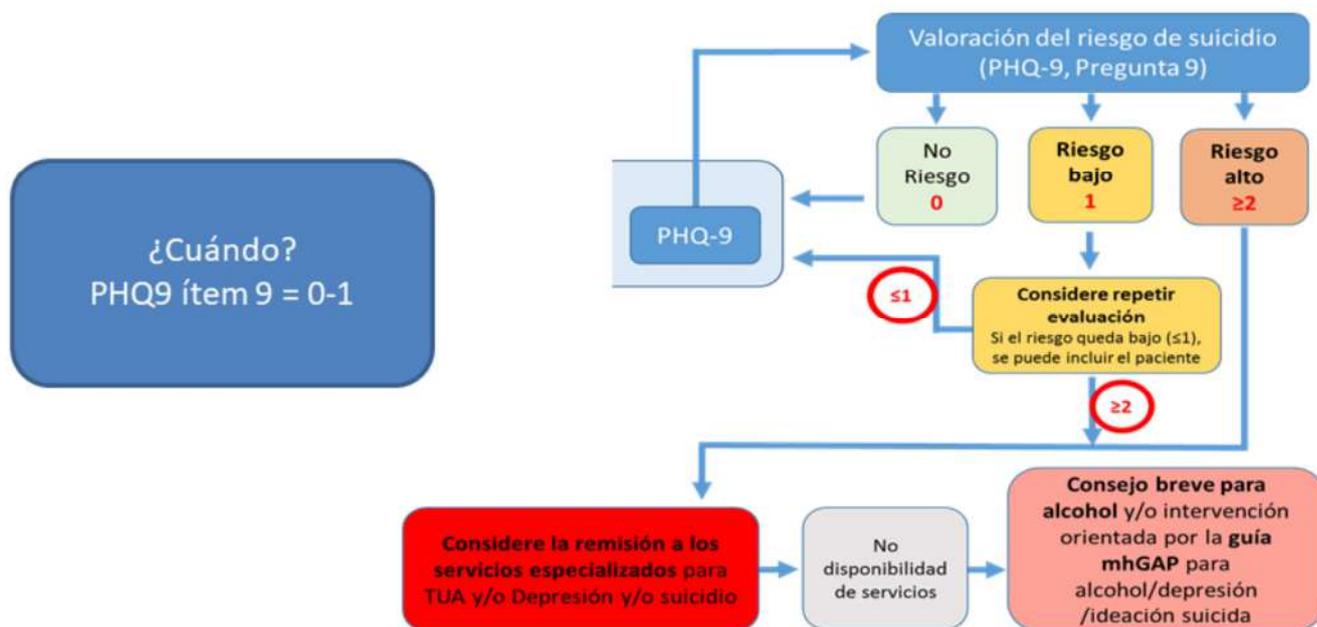
Ejemplo y práctica-derivación

¿Cómo le fue?

- Como grupo grande, pregunte cómo ha ido - obtener info con preguntas:
 - ¿Cómo se las han arreglado para identificar con éxito el problema de su compañero?
 - ¿Cuál de las técnicas usaron?
 - ¿Se sintieron ambos cómodos?
- Reforzar cualquier comentario positivo y tratar de hacer frente a los obstáculos encontrados (sobre todo en capacidad de motivación y en los casos difíciles).
- Recuerde a los profesionales que la conversación será más fácil y más rápida con el tiempo y con la práctica (a medida que estén familiarizados con las herramientas del proyecto y el adquieran sus propias frases y estilo). El objetivo principal es sugerir una remisión de tal manera que se evite confrontación y resistencia, y dejar la puerta abierta en el caso de que el paciente se niegue a la derivación o para cualquier crisis o dudas futuras.

Tiempo = 10 minutos

Prevención del suicidio: observación



Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

- Discusión sobre la detección de riesgo de suicidio y la prevención del suicidio (recuperar el conocimiento existente de la audiencia)
- PHQ9, ítem 9 = 0 → incluir en el estudio
- PHQ9, ítem 9 = 1 → considere repetir la evaluación en 2 semanas
- Si el riesgo queda bajo o desaparece (0/1) → incluir en el estudio
- PHQ9, ítem 9 = 2 → considere remisión urgente a servicio especializado (si hay disponible)
- Reforzar los mensajes clave (de derivación para el riesgo de suicidio debe ser urgente, si está disponible)

Tiempo = 5 minutos

La prevención del suicidio: Remisión

¿Cuándo?

PHQ9 ítem 9 \geq 2

¿Dónde?

**Clínica Fray Bartolomé o a la EPS
del paciente**

¿Cómo?

**Urgente
Con empatía**

Si no es posible la remisión o hasta que pueda realizarse:

- Eliminar los medios de suicidio / autolesión
- Crear un ambiente seguro y de apoyo; si es posible, ofrecer una zona tranquila y separada en la que esperar para el tratamiento
- NO deje a la persona sola y sin supervisión; asignar un miembro del personal o un miembro de la familia para quedarse con ellos en todo momento y comprobar su seguridad
- Prestar atención a su estado mental y cualquier perturbación emocional
- Proporcionar apoyo psicoeducativo a la persona y a sus cuidadores
- Ofrecer y activar el soporte psicosocial.
- Ofrecer apoyo a los cuidadores.
- Consulte a un especialista en salud mental, si es factible
- Mantener un contacto regular y seguimiento periódico

Adaptación local:

- **Añadir detalles de los servicios de derivación disponibles en esta diapositiva...**
- **Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia**

- Discusión sobre la detección de riesgo de suicidio y la prevención del suicidio (recuperar el conocimiento existente de la audiencia)
- Reforzar los mensajes clave (de derivación para el riesgo de suicidio debe ser urgente, si está disponible)
- Estos puntos provienen del Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Tiempo = 5 minutos

Unidad 6

Tratamiento cuando no es posible la remisión



Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Reforzar que la derivación es la opción preferente cuando los casos son graves o tienen riesgo de complicarse.

En caso que no se posible se realizan un serie de recomendaciones basadas en el Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Sin embargo, esto es la excepción y no la norma. Lo habitual es que los casos identificados puedan manejarse en atención primaria (leves/moderados) o si requieren una derivación a un centro especializado sea posible y aceptada por el paciente.

Tiempo = (30 mins)

Cuando la derivación no es una opción: el alcohol

- Aconseje abandonar completamente el consumo de alcohol (si el síndrome de abstinencia no es un riesgo) o utilizarlo de forma no perjudicial
- Verbalizar su intención de apoyar a la persona a dar este paso. Preguntarles si están dispuestos a hacer este cambio.
- Explorar estrategias para reducir o detener el uso de alcohol y estrategias para reducir daños (intervención breve)
- Abordar las necesidades de comida, de vivienda y de empleo.
- Organizar un seguimiento en 2 semanas
- Proporcionar psicoeducación.

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud no especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

- Aconsejar detener completamente el consumo de la sustancia o disminuirlo a un nivel no perjudicial, si es que existe.
- Verbalizar su intención de apoyar a la persona a hacer esto. Preguntarles si están dispuestos a hacer este cambio.
- Explorar estrategias para reducir o detener su uso y estrategias para reducir daños.
- Seguimiento.
- Si la persona es un adolescente, una mujer embarazada o en lactancia: ver POBLACIONES ESPECIALES
- Estos puntos provienen del Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Tiempo= 3 mins

Cuando la derivación no es una opción: alcohol (2)

- Tratar los síntomas de abstinencia cuando sea necesario, usando benzodicepinas.
- Proporcionar una intervención breve motivacional para animar a la persona a participar en el tratamiento de la dependencia de sustancias.
- Considerar tratamiento psicosocial si no hay respuesta inicial a la intervención breve.
- Las terapias psicológicas para los trastornos por uso de sustancias basadas en la evidencia incluyen programas individuales y de grupo, y emplean técnicas como la terapia cognitivo-conductual, la terapia de refuerzo motivacional, terapia de manejo de contingencias, el enfoque de refuerzo comunitario y la terapia familiar .
- Los métodos de apoyo social basados en la evidencia incluyen el apoyo al empleo y la vivienda

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud no especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Estos puntos provienen del Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Tiempo= 3 mins

Detox: cuando la remisión no es una opción y el síndrome de abstinencia está presente

- Proporcionar un ambiente silencioso y sin estímulos; bien iluminado durante el día y lo suficientemente iluminado por la noche para evitar las caídas si la persona se despierta por la noche.
- Asegurar que se cumplen los requerimientos de hidratación y electrolitos, tales como potasio y magnesio.
- **MANEJAR LA DESHIDRATACIÓN:** Mantener una hidratación adecuada y fomentar el consumo de líquidos por vía oral. Asegúrese de dar tiamina antes de dar glucosa para evitar la precipitación de la encefalopatía de Wernicke.

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud no especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Estos puntos provienen del Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Tiempo= 3 mins

Desintoxicación: cuando la remisión no es una opción y el síndrome de abstinencia está presente

Tratamiento farmacológico:

- Administrar diazepam en una dosis inicial de 40-60 mg / día (en 3 tomas) y en pauta descendiente (4-8 días), por vía oral. Supervisar la persona con frecuencia.
- En el entorno hospitalario, el diazepam se puede administrar más frecuentemente (por ejemplo, cada hora) y en dosis diarias más altas, de hasta 120 mg / día por vía oral.
- En las personas con alteración del metabolismo hepático, es preferible usar oxazepam (metabolismo extrahepático).
- Evaluar la prescripción de naltrexona, acamprosato o disulfiram

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud no especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Estos puntos provienen del Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Tiempo= 3 mins

Consideraciones especiales

En los siguientes casos la desintoxicación debe ser hospitalaria:

- Encefalopatía hepática
- Enfermedad respiratoria
- Historia de Síndrome de Wernicke, Delirium tremens o convulsiones.
- Otra patología orgánica o psiquiátrica relevante
- Síndrome de abstinencia muy severo
- Nulo apoyo social
- Intentos previos de desintoxicación no exitosos

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud no especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Cuando la remisión no es una opción: la depresión

Intervención psicosocial

1. Psicoeducación: Mensajes fundamentales para la persona y sus cuidadores
2. Reducir el estrés y fortalecer el apoyo social
3. Promover el buen funcionamiento (actividades diarias y vida en la comunidad)
4. Los tratamientos psicológicos breves para la depresión (ver MH GAP)

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud sin Especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Tiempo= 3 mins

Cuando la remisión no es una opción: la depresión

La intervención farmacológica

1. Discutir todos los efectos (y efectos secundarios) con la persona y decidir juntos si se prescriben antidepresivos
2. Comience con un solo medicamento en la dosis inicial más baja.
3. Los medicamentos antidepresivos, en general, debe seguir siendo administrado durante al menos 9 a 12 meses después de la remisión de los síntomas.
4. Los medicamentos no deben ser detenidos sólo porque la persona experimenta una cierta mejora.
5. Instruir a la persona sobre el tiempo recomendado para tomar el medicamento.

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud sin Especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Adaptación local: Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia

Tiempo= 3 mins

Antidepresivos: consideraciones especiales

- Adolescentes y joven adultos
- Mujer embarazada o lactante
- Edad avanzada
- Enfermedad cardiovascular
- Ideación suicida
- Síntomas maníacos
- Interacción con otros fármacos

Fuente: Adaptado de 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud no especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

- En adolescentes y adultos jóvenes los efectos adversos del uso de antidepresivos es mayor (p.e. Riesgo de suicidio), por tanto su prescripción es preferible que sea por un especialista. En cualquier caso, el seguimiento tiene que ser más estrecho.
- Evitar amitriptilina en las personas de edad avanzada y pacientes con patología cardiovascular. El uso de otros fármacos (p.e. Fluoxetina) es posible pero hay que estar alerta a interacciones con otros fármacos y mayor incidencia de efectos adversos, especialmente si la función renal o hepática están alteradas.
- En la siguiente diapositiva se explican las interacciones con otros fármacos de los dos principales antidepresivos.
- Para ideación suicida ver apartado específico de la formación. En cualquier caso, el uso de antidepresivos puede incrementar las ideas suicidas (lo habitual es que las disminuya). Por tanto, cuando se inicie un antidepresivo se tienen que evaluar repetidamente esta faceta.
- Los antidepresivos están contraindicados cuando existen síntomas maníacos (explicar brevemente). En este caso la derivación a un especialista es necesaria.
- Estos puntos provienen del Programa Mundial de Acción que proporciona orientación sobre la gestión y la derivación para una variedad de problemas de salud mental en la atención primaria. Para el paquete de orientación completa en español, consulte:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf>

Tiempo= 3 mins

Antidepresivos: resumen

MEDICATION	DOSING	SIDE EFFECTS	CONTRAINDICATIONS / CAUTIONS
AMITRIPTYLINE (a tricyclic antidepressant (TCA))	<p>Start 25 mg at bedtime. Increase by 25-50 mg per week to 100-150 mg daily (maximum 300 mg). Note: Minimum effective dose in adults is 75 mg. Sedation may be seen at lower doses.</p> <p>Elderly/Medically ill: Start 25 mg at bedtime to 50-75 mg daily (maximum 100 mg).</p> <p>⚠ Children/Adolescents: Do not use.</p>	<p>Common: Sedation, orthostatic hypotension (risk of fall), blurred vision, difficulty urinating, nausea, weight gain, sexual dysfunction.</p> <p>Serious: ECG changes (e.g. QTc prolongation), cardiac arrhythmia, increased risk of seizure.</p>	<p>Avoid in persons with cardiac disease, history of seizure, hyperthyroidism, urinary retention, or narrow angle-closure glaucoma, and bipolar disorder (can trigger mania in people with untreated bipolar disorder).</p> <p>Overdose can lead to seizures, cardiac arrhythmias, hypotension, coma, or death.</p> <p>Levels of amitriptyline may be increased by anti-malarials including quinine.</p>
FLUOXETINE (a selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI))	<p>Start 10 mg daily for one week then 20 mg daily. If no response in 6 weeks, increase to 40 mg (maximum 80 mg).</p> <p>Elderly/medically ill: preferred choice. Start 10 mg daily, then increase to 20 mg (maximum 40 mg).</p> <p>⚠ Adolescents Start 10 mg daily. Increase to 20 mg daily if no response in 6 weeks (maximum 40 mg).</p>	<p>Common: Sedation, insomnia, headache, dizziness, gastrointestinal disturbances, changes in appetite, and sexual dysfunction.</p> <p>Serious: bleeding abnormalities in those who use aspirin or other non-steroidal anti-inflammatory drugs, low sodium levels.</p>	<p>Caution in persons with history of seizure.</p> <p>Drug-Drug Interactions: Avoid combination with warfarin (may increase bleeding risk). May increase levels of TCAs, antipsychotics, and beta-blockers.</p> <p>Caution in combination with tamoxifen, codeine, and tramadol (reduces the effect of these drugs).</p>

Fuente: 'Guía de Intervención mhGAP Para Los trastornos mentales, neurológicos y por Consumo de sustancias en el Nivel de Atención de Salud no especializada.' Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

Revisar ambos fármacos de forma superficial.

Tiempo= 3 mins

Antidepresivos: resumen

Medicamento	Dosificación	Efectos secundarios	Contraindicaciones/Precuciones
Amitriptilina	Semana 1: 25 mg/noche (incremento 25 mg/noche por semana) Máximo 300 mg/noche	Sedación e hipotensión, disfunción sexual, náuseas, aumento de apetito. Graves: arritmia, crisis convulsiva	Enfermedad cardíaca Epilepsia Glaucoma Retención de orina Trastorno bipolar Tratamiento con quinina
Fluoxetina	Semana 1: 10 mg/día Semana 2 y siguientes: 20 mg/día Máximo 40 mg/día	Sedación, cefalea, mareos, molestias digestivas, disfunción sexual Graves: alteración de la coagulación	Epilepsia Tratamiento antipsicótico Codeína Tramadol

Información clave en ES
Revisar ambos fármacos de forma superficial.

Tiempo= 3 mins

Seguimiento

- Inicialmente: cada 1 o 2 semanas



- **Mejora:** espaciar progresivamente hasta cada 3 meses. Retirar la medicación (si se ha prescrito) a los 9-12 meses de la remisión
- **No mejora:** Considerar la psicoterapia o farmacoterapia si no se ha hecho ya. Evaluar la participación y la experiencia de la persona en la psicoterapia, reevaluar la dosis del fármaco y el cumplimiento.

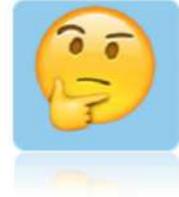
Insistir en la personalización en función de cada caso.

Tiempo= 3 mins

Resumen

Temas cubiertos

1. Manejo de los síntomas depresivos comórbidos
2. ¿Qué servicios existen para la derivación?
3. La práctica de como hacer una derivación para el consumo de alcohol y / o los síntomas depresivos
4. La prevención del suicidio
5. Cuando la derivación no es una opción



Sesión de refuerzo -: Siguiendo *fecha*

- Comentarios sobre las dificultades
- Resolución de problemas y soluciones dirigidas por iguales

¿Algún comentario o pregunta?

Adaptación local:

- **añadir la fecha correspondiente en cada centro**
- **Cambiar la palabra a la que se usan en su país: Derivación / Remisión / Referencia**
- Repasar rápidamente los temas tratados en esta segunda sesión (diapositiva) y dedicar 5-10 minutos a dudas o comentarios.
- Recordar a los participantes la fecha y la hora de la sesión de refuerzo. Explicarles que hay un cuestionario para dar información sobre las dificultades y los problemas que se puedan encontrar para tratarlos en la sesión de refuerzo.

Time = 15 mins



Adaptación local:

- Añadir la dirección de correo electrónico del/de la entrenador/a u otro profesional o coordinador local de SCALA (a decidir en cada país) – para dudas o ayuda con la implementación del programa