

# Implementación de la Prevención y el Manejo del Trastorno por Uso de Alcohol y Depresión Comórbida en América Latina

Protocolo



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

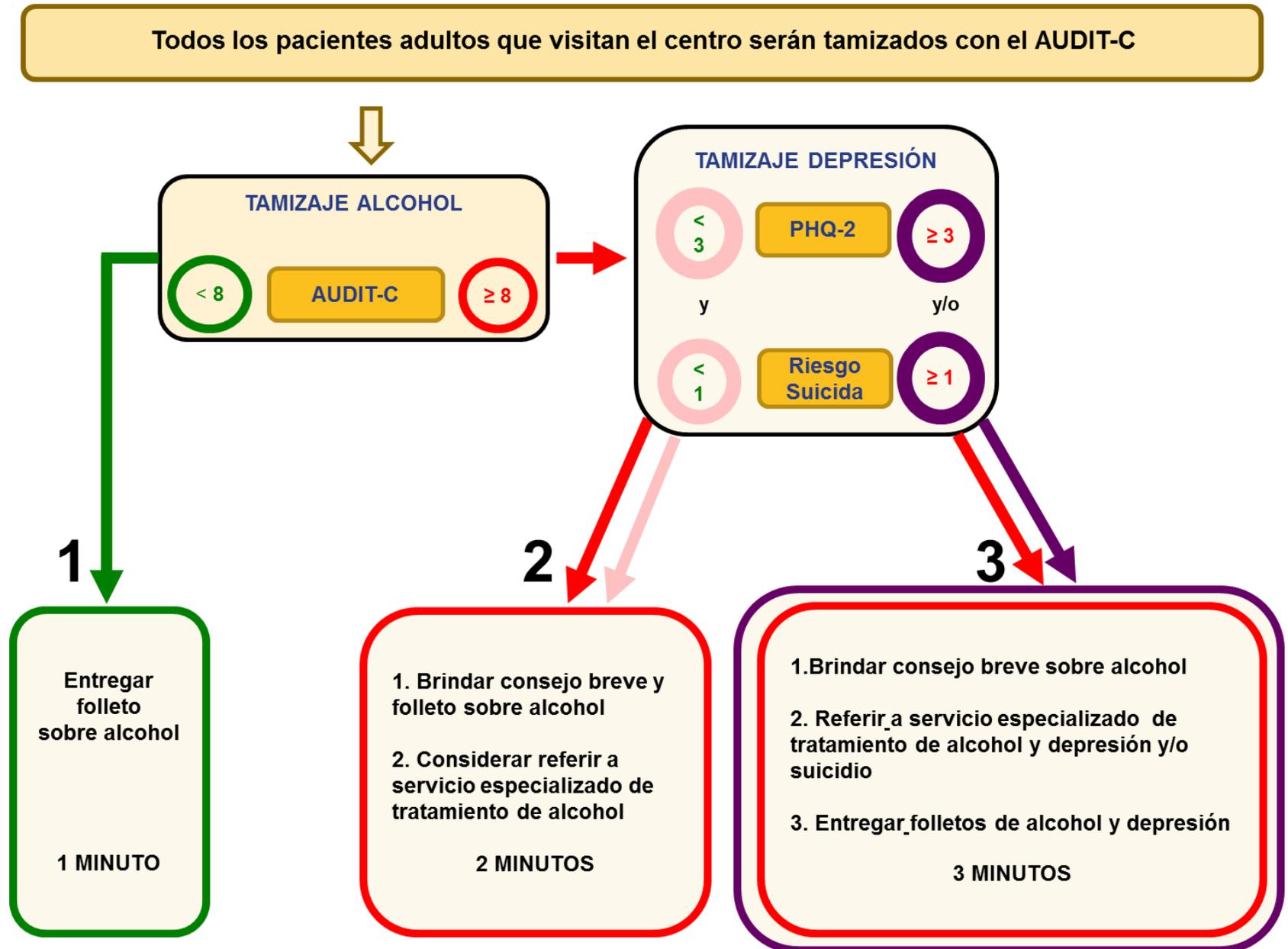
  
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA  
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

Logo Salud  
Ciudad de  
México

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



# Ruta clínica



# Tamizaje del consumo de alcohol

Se recomienda completar el tamizaje de consumo de alcohol con todos los usuarios adultos. Si un usuario ya ha completado el tamizaje no hay necesidad de repetirlo, a menos que usted o un colega hayan recomendado un monitoreo continuo del consumo de alcohol.

## AUDIT C

Este cuestionario de tres preguntas debe utilizarse con todos los usuarios adultos.

Los usuarios que puntúen 0-7 deben recibir retroalimentación positiva sobre su estado de consumo de riesgo bajo y una copia del folleto para usuarios “El alcohol y mi salud”.

A los pacientes que tengan un puntaje de 8 o más se les debe proporcionar unos minutos de consejo breve y se les debe dar el folleto del paciente para que se lo lleven, y también deben ser tamizados para depresión utilizando el PHQ 2.

Si le preocupa que el paciente sea dependiente del alcohol o necesite más ayuda y apoyo relacionado con su consumo de alcohol, debe usar su criterio clínico para considerar si la referencia a algún servicio especializado de tratamiento de alcohol es apropiada.

# Tamizaje de la depresión

Realice el tamizaje de depresión a todos los usuarios que puntúen 8 o más en el cuestionario AUDIT C.

## PHQ-2

Complete las dos preguntas de PHQ - 2 con el paciente. A los pacientes que tengan un puntaje de 3 o más se les debe proporcionar una copia del folleto «Manejo del estado de ánimo y la depresión»

y se debe evaluar el riesgo de suicidio.

Los pacientes que obtienen una puntuación de 0-2 no necesitan más exámenes ni acción.

Si le preocupa que el paciente pueda necesitar más ayuda relacionada con su depresión o que esté en riesgo de suicidio, debe usar su criterio clínico para considerar si se requiere una derivación a servicios especializados para el tratamiento de la depresión.

# Tamizaje del riesgo de suicidio

Los pacientes que tengan un puntaje de 3 o más en el PHQ 2 deben ser evaluados para el riesgo de suicidio con la pregunta: "En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido pensamientos de que estaría mejor muerto o ha pensado en hacerse daño?"

Los pacientes que obtienen un **puntaje de 0** (Respuesta: "Para nada") a esta pregunta. Es probable que no presenten un riesgo de suicidio. No se requiere ninguna acción adicional.

Los pacientes que obtuvieron un **puntaje de 1** (Respuesta: "Varios días") en esta pregunta podrían presentar un bajo riesgo de suicidio. Use su juicio clínico para considerar si se requiere monitoreo. Los pacientes que permanecen estables con una puntuación de 1 en esta pregunta pueden ser incluidos y recibir los materiales SCALA apropiados (según lo evaluado por sus puntuaciones de detección).

Los pacientes que obtienen una **puntuación de 2-3** en esta pregunta pueden presentar un riesgo de suicidio. Use su juicio clínico para evaluar si se requiere una referencia a tratamiento y apoyo adicionales o si el monitoreo es apropiado.