

Prevención y manejo de trastornos por uso de alcohol y depresión comórbida

Protocolo

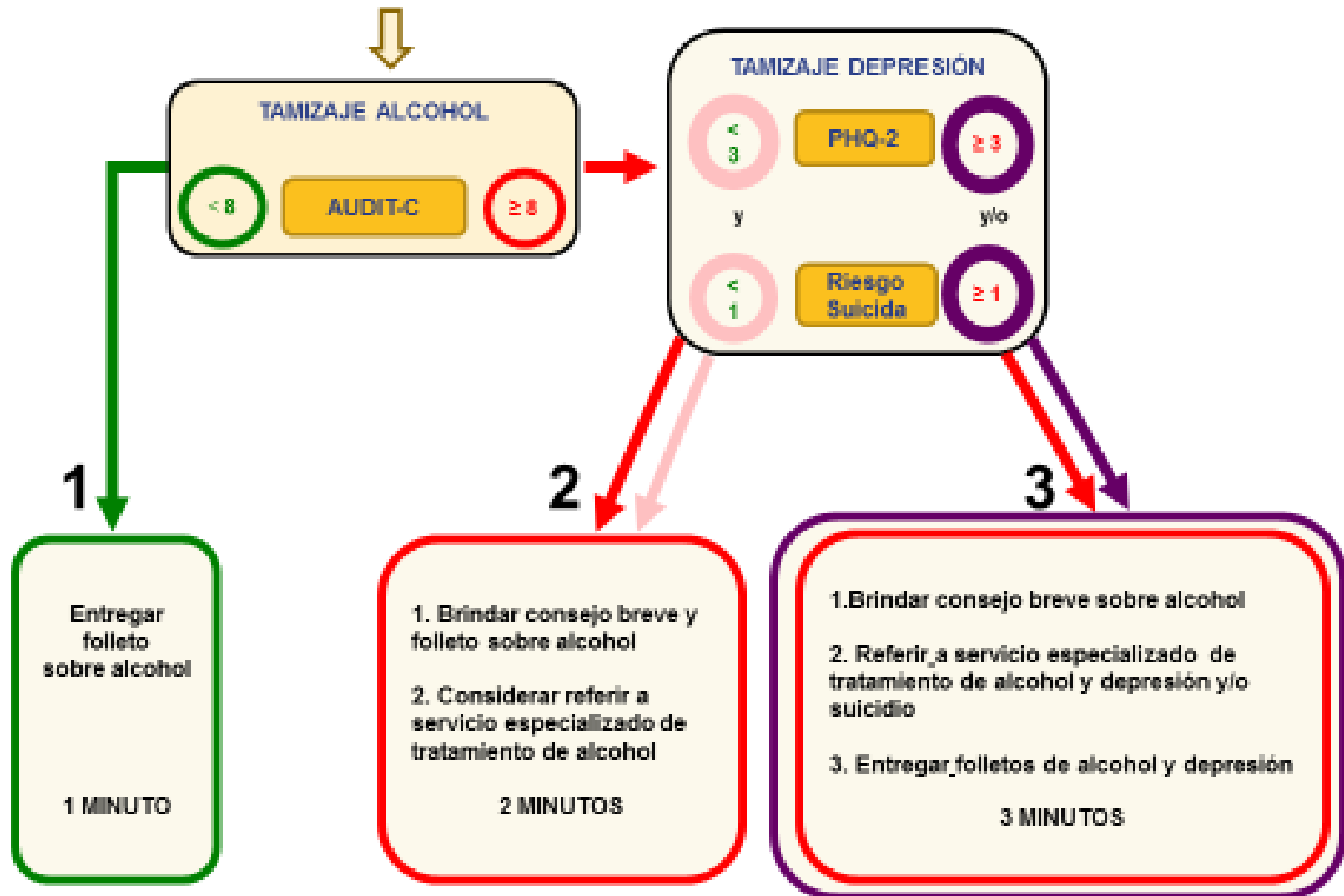


UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



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

Todos los pacientes adultos que visitan el centro serán tamizados con el AUDIT-C



Tamizaje del consumo de alcohol

Se recomienda completar el tamizaje de consumo de alcohol con todos los usuarios adultos (mayores de 18 años). Si un usuario 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

Esta herramienta de tres preguntas debe utilizarse con todos los usuarios adultos.

- Si el usuario puntúan 0-7, debe recibir retroalimentación positiva sobre su estado de consumo de riesgo bajo y una copia del folleto para usuarios 'Mi relación con la bebida'.
- Si el usuario puntúa 8 o más en el AUDIT -C, le debe proporcionar algunos minutos de consejería verbal y entregar el folleto del usuario para que se lo lleve. Debe ser tamizado por depresión.
- utilizando el PHQ 2.
- Si usted está preocupado de que el paciente puede ser dependiente al alcohol p ùeda necesitar mas apoyo debido a su consumo, utilice su criterio clínico para determinar si es apropiado referirlo a un servicio especializado de tratamiento para el consumo de alcohol.

Tamizaje de la depresión

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

PHQ-2

Complete las dos preguntas del PHQ – 2 con el usuario.

Si el usuario puntúa **0-2**, no necesita más evaluación.

Si el usuario puntúa **3 o más**, debe recibir una copia del folleto 'Manejo personal del bajo estado de ánimo y la depresión' y ser evaluados por riesgo de suicidio.

Si usted está preocupado de que el paciente pueda necesitar mas ayuda y apoyo por depresión o pueda estar en riesgo de suicidio, use su criterio clínico para evaluar si el usuario requiere ser referido a servicios especializados.

Tamizaje del riesgo de suicidio

Los usuarios que obtengan un puntaje de 3 o más en el PHQ2 deben ser evaluados por riesgo de suicidio con la pregunta siguiente:

“Durante las dos últimas semanas, con qué frecuencia usted se ha preocupado pensando que mejor sería estar muerto o de autoagredirse en alguna forma”.

Si el paciente obtiene puntaje 0 (Respuesta: ‘Nunca’) en esta pregunta no es probable que presente riesgo suicida. No se requiere hacer nada más respecto a riesgo suicida.

Si el paciente obtiene puntaje 1 (Respuesta ‘Algunos Días’) en esta pregunta podría un riesgo bajo de suicidio. Usted debe utilizar su criterio clínico para decidir si debe monitorear al paciente. Si el paciente se mantiene estable con un puntaje de 1 en esta pregunta se le puede dar los materiales de SCALA.

Si el paciente obtiene puntaje 2-3 en esta pregunta podría presentar riesgo de suicidio. Utilice su criterio clínico para determinar si es apropiado referirlo a un servicio especializado de tratamiento y monitorearlo.