

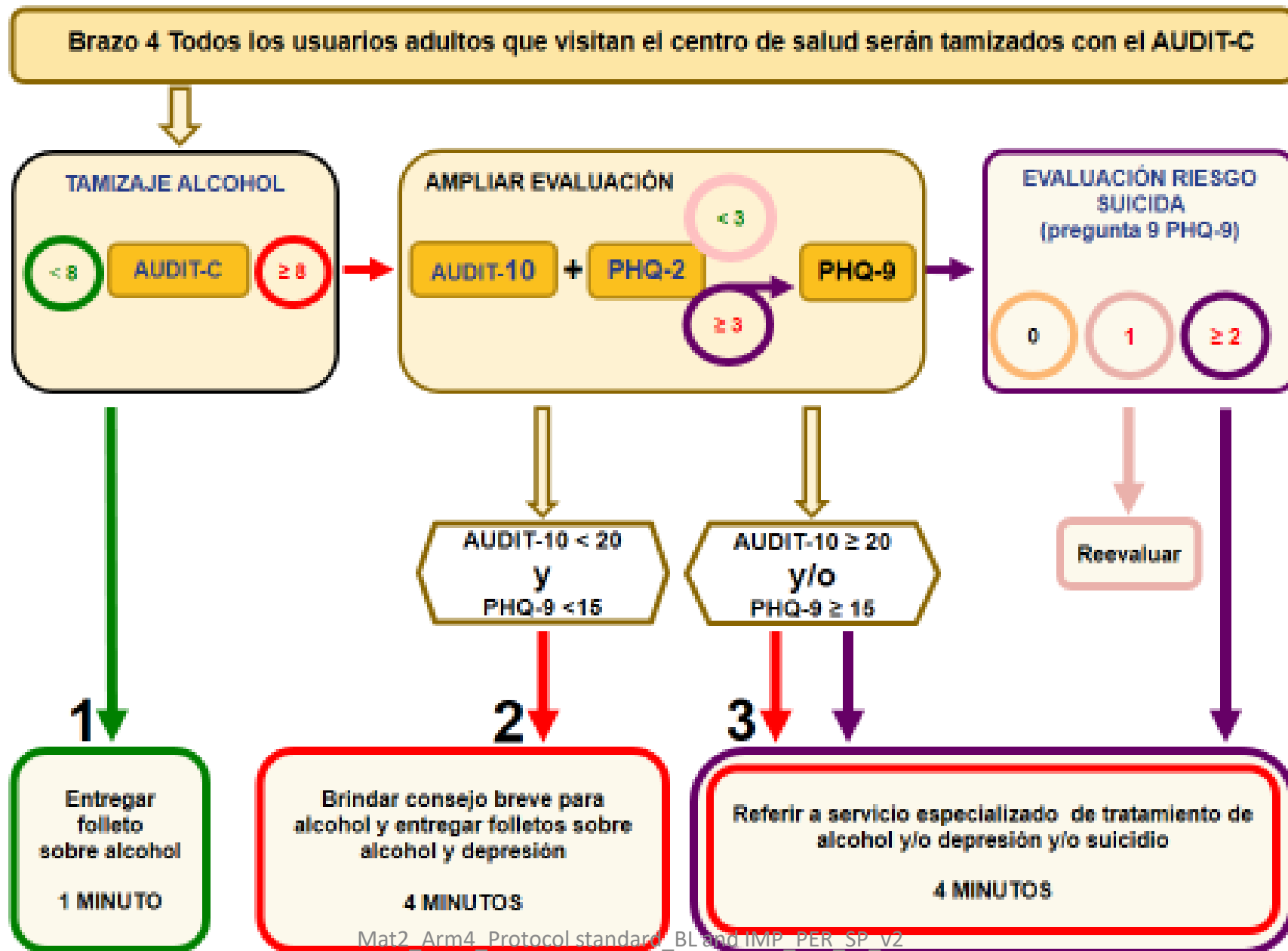
Prevención y manejo de trastornos por uso de alcohol y depresión comórbida

Protocolo



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Ruta de atención



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 puntúa **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**, debe completar las 7 preguntas adicionales que conforman el **cuestionario AUDIT 10**, y además debe ser evaluado por depresión.

AUDIT 10:

- Si el usuario puntúa de **8-19 en el AUDIT 10**, se le debe proporcionar algunos minutos de consejería verbal y entregar el folleto del usuario para que se lo lleve. Debe ser tamizado por depresión.
- Si el usuario obtiene un **puntaje cercano al 20**, use su criterio clínico para determinar si se beneficiaría siendo referido a un servicio especializado.
- Si puntúa **20 o más**, puede ser dependiente al alcohol. Utilice su criterio clínico para determinar si es apropiado referirlo a un servicio especializado de tratamiento para el consumo de alcohol y evalúe la depresión. Si considera que no requiere ser referido, bríndele unos minutos de consejería breve y una copia del folleto de Consejos Breves.

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 completar las 7 preguntas adicionales que conforman el PHQ-9.

PHQ-9: Si el usuario puntúa **3-9** debe recibir retroalimentación positiva y ser evaluado por riesgo de suicidio.

Si el usuario puntúa **10-14** debe recibir una copia del folleto ‘Manejo personal del bajo estado de ánimo y la depresión’ y ser evaluados por riesgo de suicidio.

Si el usuario puntúa **cerca de 14** (punto de corte), use su criterio clínico para evaluar si el usuario se beneficiaría siendo referido a servicios especializados

Si el usuario puntúa **15 o más** en el PHQ-9, puede estar clínicamente deprimido.

- Utilice su juicio clínico para examinar si se requiere referirlo a servicios especializados para el tratamiento de la depresión, y recuerde evaluar el riesgo de suicidio.
- Si usted considera que la referencia no es necesaria, entregue al usuario una copia del folleto ‘Manejo personal del bajo estado de ánimo y la depresión’.

La pregunta 9 del PHQ-9 puede utilizarse como una evaluación rápida del riesgo de suicidio.

Los usuarios que obtengan un puntaje de **0** en esta pregunta probablemente no presentan riesgo de suicidio. No se requiere ninguna acción adicional para el riesgo de suicidio.

Los usuarios que puntúen **1** en esta pregunta pueden presentar un riesgo bajo de suicidio.

- La indicación en estos casos es el monitorio.
- Utilice su criterio clínico, pero se recomienda programar una visita de seguimiento en dos semanas para evaluar el riesgo de suicidio.
- Los usuarios que se mantengan estables con un puntaje de 1 en esta pregunta pueden recibir los materiales de SCALA apropiados (según lo evaluado por sus puntajes).

Los usuarios que puntúen **2-3** en esta pregunta pueden presentar riesgo de suicidio.

- La indicación es referir a servicios especializados. Utilice su criterio clínico para evaluar si es necesario referir a tratamiento y apoyo adicional, o si el monitoreo es apropiado.