

Anexo 3: Comprendiendo la Salud Mental

La guía educativa permite conocer los conceptos básicos de la salud mental y profundiza en la información relativa al trastorno mental, provee también orientación respecto de las acciones para manejar casos de alteraciones mentales comunes de los trabajadores. Busca además apoyar las iniciativas de los programas existentes de seguridad y salud en el trabajo.



Gloria H. Villalobos Fajardo

Psicóloga, PhD Ciencias de la Salud, Mag. Salud y Seguridad

Equipo Salud Mental SURA

ARL-Consultoría Gestión del Riesgo

Revisado por: Sura Colombia

Julio 2019

Contenido

Trastornos y problemas mentales _____	1
Salud mental en el lugar de trabajo _____	3
Signos de alarma de salud mental en el sitio de trabajo _____	3
Alteraciones mentales comunes _____	4
Alteraciones mentales comunes, ¿cómo reconocerlas? _____	6
Trastornos mentales psicóticos _____	11
Aprendiendo a conversar con un trabajador sobre su salud mental _____	13
Aplicamos los conocimientos para el manejo de un caso _____	18
Actividades _____	23
Enlaces recomendados _____	27
Anexos _____	29

Salud mental

La salud mental es una de las dimensiones esenciales de la salud integral, que puede definirse como:

“Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”

Ley 1616. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, Bogotá, Colombia, 21 de enero, 2013.

Trastornos y problemas mentales

Problemas mentales

Los problemas mentales se entienden como el malestar y las dificultades en la interacción con los otros derivada de la vivencia de eventos estresantes que se reflejan en cambios temporales en el estado de ánimo, la conducta y los pensamientos, que de no ser resueltos oportunamente pueden contribuir a que se produzcan trastornos mentales. Podría decirse que casi todas las personas experimentan en el algún momento de su vida experimentan situaciones, emociones y sensaciones que causan malestar, sin que las mismas interfieran de manera significativa en la vida laboral, social y profesional. De acuerdo con los hallazgos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, realizada en Colombia por el Ministerio de Salud, las principales causas de los problemas mentales en adultos son las dificultades económicas, los problemas de pareja, los problemas laborales y la situación del país.

Trastornos mentales

Según Organización Mundial de la Salud, los trastornos mentales son alteraciones mentales que afectan los procesos psicológicos básicos como las emociones, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje o la relación con otros, que afectan el desenvolvimiento social, laboral, familiar y personal.

La Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo¹ en el Sistema de Riesgos Laborales de Colombia realizada por el Ministerio de Trabajo en el año 2013, refiere que los reportes de las administradoras de riesgos laborales (ARL) y de las entidades promotoras de salud (EPS) dan cuenta de un incremento de los casos de ansiedad y depresión, siendo más frecuentes en mujeres y en personas entre los 38 a 50 años. De otra parte, el Estudio Nacional de Salud Mental-ENSM (2015), evidenció que un 9.1% de la población colombiana entre los 18 a 45 (el 75.6% estaba trabajando) ha presentado un trastorno mental alguna vez en la vida. En consecuencia, se hace urgente el desarrollo de programas de promoción de la salud mental para preservar el bienestar y prevenir efectos negativos en las personas.

El impacto de los trastornos mentales y neurológicos es tan importante que la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2013, citada por OPS 2017)² estima que representan casi una cuarta parte de la carga de morbilidad en América Latina, así mismo calculan también que el 5% de la población adulta de América Latina sufre depresión.

¹ Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2013). Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo. Colombia.

² Organización Panamericana de la Salud y la Universidad de Washington (2017). Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. Washington, D.C. : OPS.

Salud mental en el lugar de trabajo

En SURA hemos definido la salud mental en el trabajo como la “capacidad organizacional para pensar, decidir y actuar en formas que fomenten el bienestar y la dignidad humana de sus trabajadores y partes interesadas, así como la competitividad sostenible en un marco de principios éticos, respeto e inclusión” (Estado del Arte. Sura- Estrategia sura para el desarrollo y fortalecimiento de entornos laborales integralmente saludables: componente de salud mental – 2017).

Si bien el trabajo suele ser un factor protector que preserva la salud mental, sin embargo, en algunos casos ciertos factores pueden dar lugar a situaciones que alteran el bienestar y repercuten en ausentismo, baja productividad y conflictos interpersonales. De allí la importancia de realizar acciones de promoción de la salud y de prevención, que empiezan con formación acerca la importancia de la salud mental y de la manera como se puede preservar, así como las afectaciones mas frecuentes.

Signos de alarma de salud mental en el sitio de trabajo

Es importante identificar signos de alarma indicativos de que una persona está teniendo dificultades que podrían explicar una problemática o un trastorno mental, las cuales se caracterizan generalmente por cambios evidentes en la conducta, en su estado de salud físico, en su desempeño y en sus relaciones. Revise la siguiente lista orientativa:

Cambios de conducta

- ✓ Ausencias o retrasos repetidos
- ✓ Frecuentes conflictos interpersonales
- ✓ Deterioro de la calidad del trabajo
- ✓ Aislamiento a pesar de estar físicamente presente
- ✓ Falta de concentración y seguimiento de instrucciones
- ✓ Expresiones de tristeza, angustia, desespero, hostilidad
- ✓ Cambios en el apetito.

Cambios físicos

- ✓ Quejas somáticas persistentes o duraderas
- ✓ Aspecto físico deteriorado
- ✓ Falta de autocuidado
- ✓ Sueño o fatiga excesiva
- ✓ Señales de consumo de sustancias psicoactivas (olor, coloración de dientes, dilatación de pupilas)

Quejas de compañeros o clientes

- ✓ Quejas recurrentes por mal trato a usuarios o colegas
- ✓ Situaciones conflictivas extralaborales
- ✓ Reclamo de subalternos por órdenes inapropiadas o fuera de contexto

Alteraciones mentales comunes

Los trastornos mentales más comunes en el contexto laboral son los mismos que se detectan en la población general.

Trastornos ansiosos:

La ansiedad es una respuesta habitual a situaciones de peligro, gracias a la cual las personas reaccionan y responden para salir adelante. La ansiedad es una emoción que se acompaña con reacciones fisiológicas como tensión muscular, temblor, respiración agitada y diarrea, entre muchas formas de respuesta. Sin embargo, en ocasiones la intensidad de la respuesta es intolerable y afecta la capacidad de adaptación al punto de afectar negativamente la vida cotidiana.

El origen de la ansiedad es diverso, influyen factores genéticos, neurobiológicos, psicológicos, sociales y culturales. Su evolución cursa de forma cíclica, periodos con reducción y periodos con exacerbación de los síntomas, pero con un tratamiento adecuado la persona puede ser funcional y la problemática estará bajo control.

Las respuestas de ansiedad son alteraciones muy comunes que se relacionan con exceso de ansiedad, miedo, inquietud constante o preocupación. Sentir ansiedad

es una reacción adaptativa de las personas, pero cuando es muy constante, intensa o generalizada, la persona sufre, deja de ser funcional para trabajar, salir o relacionarse.

Los síntomas mas frecuentes de los trastornos ansiosos son la preocupación excesiva por asuntos cotidianos, si bien la persona es consciente de que se preocupa más de lo que debe, imposibilidad de controlar los sentimientos de nerviosismo y dificultad para relajarse. Además, quien padece de un trastorno ansioso está distraído, tenso, alerta y activo, se sorprende o asusta fácilmente, tiene problemas de sueño, sensación de agotamiento, cansancio, dolores de cabeza, musculares o de estómago, temblores o tics, irritabilidad, sensación de opresión en el pecho, dificultad para respirar y pensamiento catastrófico (sucederá lo peor).

Existen varios tipos de trastornos de ansiedad, entre ellos:

- Trastorno de ansiedad generalizada, se caracteriza por ansiedad y preocupación excesiva, difícil de controlar, que se produce durante varios días y guarda relación con diversos sucesos o actividades. La persona experimenta inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta y fatigado, presenta dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño. La ansiedad y los síntomas asociados causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- Trastorno de ansiedad social que hace referencia al miedo o ansiedad intensa y desproporcionada en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas.
- Trastorno de pánico consistente en la aparición súbita de miedo o malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y con síntomas como los siguientes: palpitaciones o aceleración de la frecuencia cardiaca, sudoración, temblor, sensación de dificultad para respirar o de ahogo, dolor o molestias en el tórax, náuseas o malestar abdominal, sensación de mareo, miedo a perder el control o a morir.
- Agorafobia, caracterizado por miedo o ansiedad intensa que le es difícil de controlar acerca de dos (o más) de las siguientes situaciones: uso del transporte público, estar en espacios abiertos o en sitios cerrados, estar en medio de una multitud y estar fuera de casa solo. El individuo teme o evita estas situaciones

debido a la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen los síntomas.

- Trastorno obsesivo compulsivo (TOC). La ansiedad se torna obsesiva (pensamientos negativos) y compulsiva (acciones para intentar aliviar la ansiedad).

Trastornos depresivos:

Otros trastornos mentales afectan el ánimo, de ellos el más frecuente es la depresión. La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por sentimientos de tristeza permanentes, desesperanza, pérdida del interés en actividades de la vida cotidiana, sentimientos de culpa, baja autoestima, y en ocasiones pensamientos o intentos de suicidio. Otros síntomas son: sensación de cansancio, carencia de energía para emprender actividades, falta de concentración, olvidos frecuentes y dificultad para tomar decisiones. Las personas que sufren de depresión descuidan su arreglo personal y en ocasiones tienen alteraciones en el sueño y la alimentación.

En los lugares de trabajo la depresión se puede hacer evidente cuando existe presentismo, ausentismo o aún conflictos interpersonales.

La depresión puede hacerse crónica o recurrente y como consecuencia se afectan el desempeño escolar y laboral, así como la capacidad de enfrentar la vida diaria. Si se trata de una depresión leve se puede tratar sin medicamentos, pero cuando es severa suele requerir medicación y psicoterapia.

Alteraciones mentales comunes, ¿cómo reconocerlas?

¿Cómo saber si hay depresión?

El diagnóstico se realiza siguiendo los criterios de manuales como el de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Sin embargo, y a manera de tamizaje, los psicólogos y los médicos pueden utilizar listas de chequeo de la sintomatología descrita como la Escala de depresión de Zung (anexo 1). La evaluación se complementa con una entrevista clínica que realiza el profesional de

la salud, en la que explora el estado emocional y establece un plan de acción para tratarlo.

¿Qué hacer para manejar la depresión en el lugar de trabajo?

Lo más importante frente a la depresión es brindar apoyo e incentivar a la persona afectada para que busque ayuda profesional. Ofrezca apoyo emocional y esperanza, no subestime sus sensaciones y malestares. Sugiera acompañarlo al médico, psicólogo o al personal de apoyo de la empresa. Si se rehúsa sugiera entonces que asista a un profesional externo para que inicie rápidamente su tratamiento.

Si la persona comenta sobre sentirse desesperanzado y desesperado o comenta ideas suicidas, evalúe si puede estar en una situación de crisis, no lo deje solo y acuda a una línea de ayuda rápida para comentar el caso.

Para ampliar el manejo de los casos de depresión en el entorno laboral puede usted consultar el Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral.

 Otras formas de pedir ayuda son:

Línea 106 en Bogotá

Línea nacional de emergencias 123

Línea Psicoactiva o Línea SPA (01 8000 11 21 37)

Línea Púrpura (01 8000 11 21 37)

Línea 106: El objetivo de esta línea es brindar un espacio de comunicación telefónica gratis a niños, niñas y adolescentes de Bogotá a través de una red profesional. Aquí se escuchan y orientan en problemas académicos, trastornos de conductas alimentarias, violencia familiar, social y escolar, abuso sexual, uso y abuso de sustancias psicoactivas, conducta suicida, embarazo y matoneo. Se puede marcar en cualquier momento la Línea 106 desde su teléfono fijo o celular, un psicólogo atenderá la llamada. También se puede chatear a través de Skype, en la red por el nombre de Linea106 SDS, o por WhatsApp al número 3007548933. Esta línea funciona las 24 horas del día los 7 días de la semana.

Línea 123: Es la línea telefónica que reúne todos los números de seguridad y emergencias (Policía, Movilidad, Bomberos, Gestión de Riesgos, y Secretaría de Salud) del Distrito con el objetivo de garantizar una respuesta adecuada, oportuna y efectiva. Esta línea está habilitada las 24 horas todos los días de la semana. Se puede marcar desde un teléfono móvil o fijo.

Línea Psicoactiva o Línea SPA (01 8000 11 21 37): Ofrece servicios de información, orientación e intervención breve para la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas. Aquí los ciudadanos pueden ser escuchados de manera confidencial: El equipo interdisciplinario tranquiliza y estimula la confianza de la persona que se encuentra afectada por una crisis emocional. La línea atiende todos los días de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Se debe marcar desde un teléfono fijo.

Línea Púrpura (01 8000 11 21 37): Esta línea brinda atención y orientación a las mujeres mayores de edad que habitan en Bogotá. Un grupo profesional de psicólogas y enfermeras especialistas en el tema ofrecen orientación y atención psicosocial en salud sexual, reproductiva, mental y en el escenario laboral, así como en violencias contra las mujeres. La línea atiende todos los días de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Se debe marcar desde un teléfono fijo.

Trastornos de Ansiedad

¿Cómo saber si hay un trastorno de ansiedad?

Al igual que la depresión, el diagnóstico se realiza siguiendo los criterios oficiales de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) o del DSM 5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Sociedad de Psiquiatría Americana. Como herramienta preliminar el médico o el psicólogo pueden aplicar el Inventario de Ansiedad de Beck (anexo 2), pero siempre debe acompañarse con una mayor exploración mediante entrevistas y seguimiento del historial clínico.

¿Qué hacer para manejar la ansiedad?

Escuche activamente a la persona que está en estado de ansiedad, genere un espacio de contención para que exprese sus sentimientos, mantenga una actitud empática y con disposición de ayuda. Anime a la persona a buscar ayuda terapéutica o a seguir el tratamiento farmacológico si ya se encuentra medicado.

Si la persona se encuentra en un ataque de pánico, facilítele una bolsa de papel en la que pueda respirar lenta y profundamente para ayudarla a calmarse. Si no tiene esa posibilidad, quédese con ella y ayúdele a seguir su ritmo de respiración. Permítale que se mueva, pero evite sitios donde pueda herirse o tener un accidente (ejemplo cruzar calles).

La prevención de eventos traumáticos en el trabajo, tales como accidentes, hostigamiento y maltrato es una de las formas mas eficaces de prevenir los trastornos de ansiedad. Otra acción que se puede realizar en los centros de trabajo es el refuerzo de habilidades de resiliencia emocional.

La intervención universal, es decir para todos los trabajadores se realiza con el fortalecimiento de los factores protectores, por ejemplo, el desarrollo de habilidades cognitivas, comunicativas, y de solución de problemas, así como con el control de las condiciones psicosociales adversas que se originen en el trabajo.

La intervención selectiva dirigida a poblaciones específicas de trabajadores tiene objetivos limitados y centrados en la educación para transformar conductas hacia otras más adecuadas, por ejemplo, el afrontamiento de eventos estresantes, el manejo de los cambios vitales, de la enfermedad crónica, entre otras. La intervención indicada se orienta a las personas con importantes síntomas ansiosos, independientemente de que estén diagnosticadas con un trastorno específico. En estos casos se puede realizar una actividad grupal para educar a las personas para que reconozcan las características personales y los patrones de pensamiento y de respuesta que fomentan los síntomas ansiosos.

La atención profesional del caso incluye, además del manejo médico, el apoyo psicoterapéutico que parte por conocer las reacciones fisiológicas asociadas al trastorno y una fase de entrenamiento en técnicas de respiración, relajación y nuevos hábitos para promover la intervención efectiva y la toma de responsabilidades por parte del individuo como parte de su proceso de recuperación. Por lo general se usan intervenciones psicoterapéuticas breves que generan un proceso de reestructuración cognitiva y de cambio que dote a la persona de recursos que le ayuden a controlar los síntomas de la ansiedad a partir de la reflexión frente a los mismos.

La psicoeducación es una de las herramientas útiles y eficaces en el proceso de intervención, por cuanto que promueve el bienestar gracias al conocimiento del trastorno, la solución de tabúes y preguntas acerca del diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico del trastorno. La educación favorece la adherencia al tratamiento, disminuye la ansiedad y permite que la persona continúe con las actividades habituales y posibilita la reflexión y responsabilización frente a las decisiones personales.

El conocimiento de los factores psicosociales que desencadenan las respuestas ansiosas permite su abordaje y resolución con ellos con la ayuda de servicios o recursos que puede proveer la familia, la comunidad o el trabajo. El apoyo familiar y social son vitales en el proceso de recuperación.

El apoyo psicoterapéutico a nivel individual puede ser reforzado con la intervención psicológica grupal con otros individuos que tienen el mismo diagnóstico, con las familias o acudientes para fortalecer la adherencia al tratamiento y para recibir y dar apoyo a sus pares. La intervención grupal puede hacerse mediante talleres psicoeducativos que fortalezcan la reflexión y la toma de responsabilidades, así como con apoyo específico según necesidades de cada individuo. Este abordaje compromete tanto al psicoterapeuta como a otros profesionales que favorecen el ejercicio reflexivo y educativo. La atención grupal implica la previa definición de alcances y objetivos, los responsables y las temáticas que se tratarán.

La intervención de los casos con trastorno de ansiedad se complementa con la explicación al individuo y su familia acerca de los factores de riesgo relacionados con la enfermedad y la valoración del componente sociofamiliar, y si fuera necesario con la intervención, acompañamiento y orientación al grupo.

Los casos que reciben intervención psicosocial o farmacológica deben tener supervisión y seguimiento periódico, sea personal o por teléfono.

Trastornos mentales psicóticos

Los trastornos mentales psicóticos son de carácter severo, son además heterogéneos y la gravedad de los síntomas se relaciona con los déficits cognitivos o neurobiológicos. En los casos con trastornos psicóticos, la evaluación neuropsicológica clínica guía el diagnóstico y el tratamiento, sin embargo, las evaluaciones breves sin una valoración neuropsicológica formal pueden aportar información útil que podría permitir conclusiones sobre el diagnóstico.

La esquizofrenia es un trastorno psicótico, poco frecuente en los entornos laborales por el impacto que produce en la capacidad funcional de los individuos.

Esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno mental que afecta la posibilidad de distinguir entre lo que es real y lo que no, lo que conlleva a que se tengan dificultades de pensar y tomar decisiones, así como emociones fuera de contexto y conductas que no son acordes a las situaciones sociales. Las alucinaciones (oír o ver algo donde no existe), o delirios (ideas sobre hechos que no existen y no son lógicas) son comunes en la esquizofrenia y hacen que la persona pierda el contacto con la realidad.

Síntomas:

- ✓ Afecto plano, sin coherencia en las expresiones emocionales y el tono de voz o los rasgos del rostro.
- ✓ Falta de satisfacción con la vida cotidiana.
- ✓ Salto rápido de un tema a otro y de forma incoherente.
- ✓ Dificultad para comenzar y mantener actividades.
- ✓ Aislamiento.
- ✓ Dificultad para comprender información, para concentrarse o prestar atención.

- ✓ Problemas para usar la información después de recibirla.
- ✓ Higiene personal deteriorada.

¿Cómo saber si hay esquizofrenia?

El diagnóstico de la esquizofrenia requiere de profesionales especializados con capacidad para diferenciar la esquizofrenia de otras alteraciones con sintomatología psicótica (ruptura con la realidad). La sintomatología debe presentarse como mínimo durante seis meses seguidos, el trastorno es crónico y la persona requiere de control con tratamiento farmacológico.

¿Qué hacer para manejar la esquizofrenia?

En los casos en que no se presenta crisis se deben identificar síntomas claves que preceden crisis en la persona a fin de actuar antes de que ocurran. Se puede ayudar alentando para que la persona reciba apoyo terapéutico y vigilar para que tome los medicamentos.

En situaciones de crisis evite gritar y contradecir a quien padece el trastorno. Recuerde que las alucinaciones o delirios son reales para ellos. Hable pausadamente, con calma y con movimientos lentos. Evite el contacto físico y mantenga una distancia prudente.

Aprendiendo a conversar con un trabajador sobre su salud mental

Antes de empezar la conversación:

Seleccione un sitio tranquilo y preferiblemente privado o alejado de otros trabajadores. Garantice que el trabajador esté cómodo.

Asegúrese de que cuenta con el tiempo necesario, la disposición para escuchar y una actitud relajada.

Durante la conversación:

Anímelo a conversar- permita que tome su tiempo y trate de que esta acción sea parte de una cultura organizacional abierta. Realice pregunta sencillas, abiertas, libres de prejuicios y de lenguaje discriminatorio, por ejemplo:

¿cómo ha estado?

¿últimamente he visto que está algo irritado?

¿no había tenido el tiempo para ponerme al día con usted, me gustaría saber si se siente bien?

Garantice la confidencialidad

¡No siempre se sabrá qué decir exactamente, pero mantenga el apoyo y manifieste soporte todo el tiempo ¡

Escuche, permita que la persona explique y describa las preocupaciones que afectan en sus propias palabras. Pregunte si requiere de algún apoyo especial en el trabajo. Asegúrele que en ningún momento su condición será tomada como motivo de despido o cambio de cargo.

Hágale saber de manera tranquila cuáles pueden ser las preocupaciones que tiene usted, pero busque un plan conjunto. Algunas preguntas pueden ser:

¿He notado que está muy distraído, algo le preocupa?

¿Esta semana estamos en auditoría, usted se ha ausentado en varias ocasiones, está usted bien?

Lo he visto muy cansado, temo que pueda ocurrirle un accidente, ¿qué cree que podamos hacer?

Al terminar la conversación:

Recuérdale que la organización cuenta con el personal necesario para orientarlo (si así fuere), de lo contrario motive a la persona a buscar ayuda externa. Mencione los programas de asistencia al empleado, servicio de psicología, gestión humana, salud y seguridad en el trabajo, o trabajo social.

Agradezca por el tiempo y apertura con se desarrolló la conversación, hágale saber que lo considera valioso.

Ofrezca la posibilidad de reunirse nuevamente o incluso la posibilidad de buscar otras formas de ayuda.

Manténgase en contacto esporádico para no generar ansiedad en el trabajador, pero evite que se interprete como falta de interés.

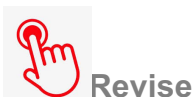
Atención primaria en salud:

Para determinar si se requiere de una intervención más especializada y con derivación al Sistema de Salud, la Guía de intervención para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (Programa de acción para superar las brechas en salud mental mhGAP) de la Organización Mundial de la Salud³, orienta sobre líneas de actuación en casos de trastornos mentales comunes. Esta guía está dirigida a los profesionales de atención de salud que trabajan en los establecimientos del primer y del segundo nivel. Para Colombia se hizo una adaptación que puede ser descargada del siguiente sitio:

³ Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Adaptación de Guías de Atención para Colombia. Recuperado de:

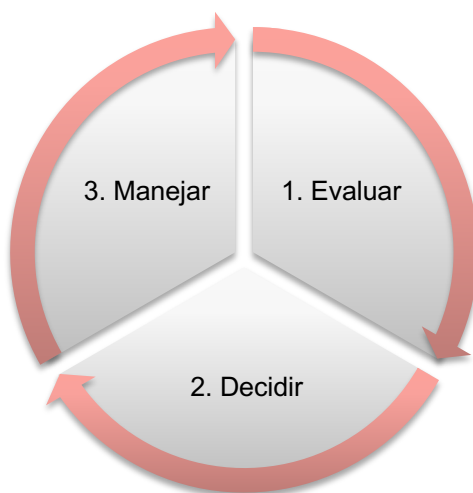
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/adaptacion-colombia-guias-atencion-mhgap.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/adaptacion-colombia-guias-atencion-mhgap.pdf>



La guía de la OMS consta de varios módulos, uno para cada trastorno mental, y su contenido está estructurado de forma que facilita la toma de decisiones y el manejo clínico. Cada módulo tiene dos secciones, la primera orienta sobre la evaluación y manejo del caso. Esta sección está estructurada en diagramas de flujo que guían las decisiones planteadas en forma de pregunta. A su vez cada punto de decisión tiene información organizada en tres columnas: (i) evaluar las condiciones clínicas de la persona, (ii) decidir frente a las diversas circunstancias que enfrenta el prestador de servicios de salud y (iii) manejar, sección en la que se ofrece información sobre intervenciones psicosociales y farmacológicas, por lo que es muy orientativa para el personal de la salud.

Ciclo de los diagramas de flujo para el manejo de los trastornos mentales Guía mhGAP

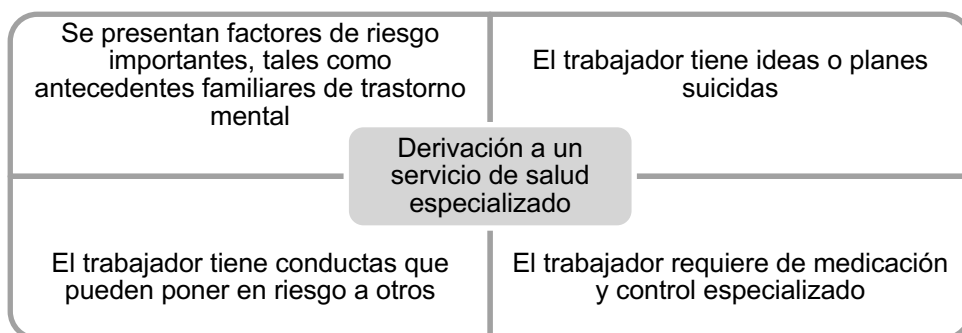


La evaluación implica constatar que la persona presenta el trastorno mental, pero también debe responderse a las preguntas de si ¿hay otra explicación para los síntomas?, ¿hay comorbilidad con otros trastornos?

La utilización de protocolos consiste en realizar intervenciones psicosociales y farmacológicas (éstas últimas solo si se trata del médico tratante).

Efectuar el seguimiento implica verificar los cambios que presenta la persona que padece el trastorno, así como los efectos de la intervención

Es importante que al interior del centro de trabajo se establezca un protocolo para derivar a los servicios especializados de salud a aquellos trabajadores que padezcan de un posible trastorno mental, especialmente cuando al realizar el tamizaje se encuentre que:



Rutas de atención integral en salud (RIAS) – Sistema general de seguridad social en salud

El Ministerio de Salud de Colombia implementó las rutas integrales de atención en salud (RIAS) (Resolución 3202 de 2016), que materializan el modelo de atención integral en salud ⁴.

⁴ El modelo de atención integral en salud se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las

Las RIAS orientan a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y demás entidades responsables de las acciones en salud para que, en el marco de sus competencias y funciones, articulen las intervenciones individuales y colectivas, a realizar en los ámbitos territoriales y en los diferentes grupos poblacionales

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>) A la fecha, el Ministerio de Salud y Protección Social⁵ publicó la ruta de atención integral de consumo de sustancias psicoactivas disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/Sustancias-psicoactivas.aspx>

Las RIAS establecen una ruta de acción que incluye la valoración y la atención, definiendo los roles de cada uno de actores del sistema de atención que prestan los servicios de salud para el manejo integral del caso (para ampliar información sobre el esquema general de atención puede consultar el anexo 3).

El Médico del Trabajo de la empresa, el Psicólogo o el profesional de Trabajo Social, serán los encargados de guiar al trabajador hacia el servicio de atención primaria en salud de la EPS a la que se encuentra afiliado y de disponer la información que requiera el médico tratante de la EPS, previo consentimiento informado del trabajador si se trata de información de su historia clínica ocupacional.

De otra parte, el diagnóstico de salud de cada organización será la base para la implementación de medidas prevención en salud.

personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (fuente: Ministerio de Salud.

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social (s.f). Sustancias Psicoactivas . Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/Sustancias-psicoactivas.aspx> (URL)

Apliquemos los conocimientos para el manejo de un caso

Análisis de un caso:

Con el fin de llevar a la práctica los contenidos aprendidos con esta guía, le invitamos a trabajar con el siguiente caso:

Graciela es ingeniera, ocupa el cargo de coordinadora de procesos en la empresa desde hace 5 años. En las últimas semanas el jefe de Graciela ha observado que ella pasa mucho tiempo sentada en su puesto de trabajo, mirando el computador, con cara triste y ensimismada en sus pensamientos. El jefe escuchó un comentario de uno de los de Graciela acerca de “su pesimismo para todo”. Al revisar los indicadores de su área, el jefe notó que Graciela faltó a su trabajo en dos ocasiones durante el mes, su ausencia fue notoria el día que se hizo la premiación de logros, reunión en la que casi siempre Graciela era galardonada por sus méritos.

El jefe decide preguntarle a la compañera de puesto de Graciela si ha notado algo extraño en ella. La colega de Graciela le comenta que efectivamente ella ha tenido algunos cambios, y dice: “tal vez desde que regresó del funeral de su tía materna, quien la cuidó desde que su madre se suicidó, cuando era una niña de 7 años. Puedo decirle además que no quiere salir con nosotros cuando la invitamos, ya ni siquiera baja al comedor, la he encontrado llorando algunas veces y hasta me dijo un día que ella también prefería morir... pero eso es normal cuando se muere alguien cercano”.

El jefe acude al departamento de Gestión Humana y solicita información sobre Graciela. Le comentan que ha solicitado consulta con el médico laboral, pero no le dan más información por ser de carácter confidencial.

Como supervisor de Graciela usted:

- a) *¿Buscaría encontrar el momento para conversar con ella y averiguar qué le está sucediendo?*
- b) *¿Solicitaría al Departamento de Gestión Humana que se encargue de llamarla y remitirla al médico ocupacional?*
- c) *¿Coincide con la colega de Graciela en que está pasando por un duelo, y que el tiempo lo cura todo, dejando que se recupere por su propia cuenta?*

Analicemos el impacto de las posibles decisiones:

- Buscar el momento para hablar directamente con Graciela sería la mejor acción, lo cual implica tener información de primera mano sin inferir ni suponer necesidades que pueden no existir. Nadie mejor que Graciela para comentarle qué sucede.
- Solicitar al Departamento de Gestión Humana que se encargue de llamarla y remitirla al médico ocupacional daría el mensaje de que usted prefiere evitar el diálogo directo. Recuerde que el apoyo suyo como jefe es muy valioso para Graciela. Apoyarla con el área de Gestión humana puede ser una opción válida después de su conversación y acuerdo con Graciela.
- Considerar que el tiempo lo cura todo, es ignorar que Graciela está pasando por un momento difícil en el que hablar y sentirse apoyada es muy importante. Si bien es cierto que los duelos generan cambios comportamentales, emocionales y cognitivos en la persona que los sufre, es importante también identificar si existen otras razones para el cambio en el comportamiento de Graciela.

Ahora considere ¿cuál sería el momento adecuado para conversar con Graciela?

- a) *¿Cuándo se encuentre la compañera de Graciela a su lado y así tener apoyo para conversar?*
- b) *¿Cuándo los empleados bajan al comedor y Graciela queda en su puesto de trabajo en silencio y sola?*

c) ¿En la próxima reunión de logros?

Analicemos el impacto de las posibles decisiones:

- Cuando se encuentre la colega de Graciela a su lado, puede resultar incómodo para todas las partes pues rompe con la posibilidad de manejar la conversación de forma reservada, se rompe el compromiso de confidencialidad y llamará la atención de los otros empleados.
- Conversar con Graciela cuando los empleados bajan al comedor podría ser un momento adecuado, siempre que exista el tiempo necesario, no haya ruido ni interrupciones.
- Conversar durante la próxima reunión de logros, será un momento incómodo porque quizás ella falta a esta actividad por razones diferentes a la falta de voluntad o de motivación por su labor. Por tanto, usar lenguaje basado en suposiciones no es conveniente, además porque causaría una exposición indebida ante otros compañeros.

¿Qué alternativa será la más conveniente para mantener una conversación con Graciela?

- a) ¿Recordar a Graciela que como su jefe usted debe saber todo lo que le sucede porque la organización se está viendo perjudicada?*
- b) ¿Iniciar comentando su preocupación por lo que ella puede estar pasando e invitarla a conversar de manera confidencial?*
- c) ¿Escuchar activamente sin juzgar y asegurarle que todo se soluciona con el tiempo y que le dará unos días de permiso para que regrese como antes?*

Analicemos el impacto de las posibles decisiones:

- Recordar a Graciela que como su jefe usted debe saber todo lo que le sucede porque la organización se está viendo perjudicada, enfatizaría su posición de

jerarquía, olvidando que Graciela tiene el derecho a no ser presionada para comentar sus situaciones personales. Esta posición resta importancia a Graciela como persona.

- Iniciar comentando su preocupación por lo que ella puede estar pasando e invitarla a conversar de manera confidencial sería la actitud más adecuada, ella hablará hasta donde lo crea conveniente o necesario, sin presiones ni obligaciones. Centrar el interés en ella es primordial para brindar apoyo emocional.
- Escuchar activamente a Graciela sin juzgar es una actitud correcta, pero asegurarle que todo se solucionará con el tiempo y que tome unos días de permiso para que regrese como antes, sin su opinión, puede agravar su estado mental, pues si ella vive sola no tendrá aliciente para mantenerse activa. Sería importante escucharla y considerar conjuntamente la posibilidad de buscar ayuda especializada a través de Gestión Humana o del servicio de salud al que se encuentre afiliada.

Adicionalmente usted, debería considerar:

- El posible riesgo de suicidio e invitarla a buscar ayuda profesional a la mayor brevedad, en especial por la posible existencia de antecedentes familiares de suicidio.
- La importancia de reflexionar con Graciela sobre las redes de apoyo social con que cuenta a través de la familia o amigos.
- Graciela está atravesando por una problemática mental relacionada con el duelo reciente, y requiere ayuda para evitar que se cronifique la situación.

¿Qué tiene Graciela?

Graciela tiene síntomas de depresión, además tiene factores de riesgo (duelo) e ideación suicida. Su afectación no pasará simplemente con el tiempo, no ha logrado

controlar la situación y por tanto requiere de apoyo en su trabajo y de soporte de un profesional.

Actividades

A continuación, encontrará varias actividades que puede adaptar y realizar al interior de su organización para educar a las personas sobre aspectos relacionados con la salud mental:

Actividad 1: ¿De qué podemos enfermarnos?

Objetivo: Concientizar a los trabajadores sobre la realidad del trastorno mental y sobre el hecho de que puede afectar a cualquier persona.

Tiempo: 1 hora

Desarrollo: Al comenzar la sesión se le pedirá al grupo que se presenten y luego se inicia pidiendo que de forma anónima escriban una lista de las posibles enfermedades que pueden llegar a tener (de cualquier tipo). Se solicitará luego que describan como creen que se pueden sentir cuando están enfermos (estados de malestar). Luego se recogen los papeles y el facilitador lee algunos en voz alta. Podrá suceder que la mayoría de ellas hacen referencia a cuestiones somáticas y una que otra puede estar relacionada con sintomatología mental.

Indagar: Luego el facilitador pregunta al grupo ¿por qué creen que se hace muy poca alusión a trastornos mentales? Las respuestas pueden estar relacionadas con tabú, sentirse poco vulnerable a enfermarse mentalmente, estereotipos etc. Luego en grupo se analizan las descripciones de los estados de malestar (muy mal, pensé que no iba a mejorar, no quería nada etc.). Se debaten creencias y estereotipos.

A continuación, se propone al grupo que plantee los atributos de una buena salud mental. Realizar una definición grupal de salud mental y las prácticas que la favorecen, tanto en la vida cotidiana como en el trabajo.

Se retomará lo trabajado para terminar con una explicación que diferencie entre trastorno y problema mental. Se explican los síntomas y las acciones de prevención siguiendo el contenido de esta guía. Al final se enfatiza la necesidad de reconocer que todos podemos tener problemas mentales y no estamos exentos de un trastorno mental.

Actividad 2: Simón lee

Objetivo: Generar empatía y respeto hacia las personas que tienen alteraciones mentales mediante la resignificación del estigma hacia las personas que pueden presentarlas.

Tiempo: 1 hora

Desarrollo: Se solicitarán 5 voluntarios por grupo para realizar la dinámica. Las demás personas observarán sin hablar, reírse o sugerir.

A cada persona se le colocará una tarjeta en la frente sin que pueda leer la propia. Las tarjetas dirán:

- Trátame amablemente
- Llévame la contraria
- Ignórame
- Háblame con odio/rabia
- Responde cosas sin sentido

Se solicita que hablen sobre un tema de actualidad que se definirá 5 minutos antes de iniciar, por ejemplo, la importancia de cuidar el medio ambiente y las especies animales en amenaza de extinción. Las personas deben actuar con los demás conforme se indica en la tarjeta que tiene en la frente cada una de las demás personas. Luego de 8 minutos de conversación se detendrá la actividad.

Se le pedirá a la audiencia que describa lo que pudo observar, de igual manera lo harán los participantes, resaltando las sensaciones y emociones que vivieron.

Se hablará sobre el estigma y como se constituye la mayor dificultad que debe afrontar una persona con alteraciones mentales. Se discutirá acerca de la forma como se crean los estereotipos, prejuicios y el estigma, así como sobre los mecanismos para evitar la estigmatización de otros.

Actividad 3: Estatuas

Objetivo: Identificar los roles dentro de una relación de ayuda o terapia, para reconocer los riesgos tanto de quien la pide como de quien la ofrece.

Tiempo: 2 horas

Desarrollo: Se solicitará la participación de dos o tres grupos, cada uno compuesto por tres personas. Una persona por grupo tomará el rol de escultor y las otras dos personas serán las esculturas. El escultor deberá recrear con cada una de las personas y sin hablar, a una pareja en una relación de ayuda. Puede usar gestos, moverlas sin decirles ni una palabra para “esculpir” el rol de la persona que brinda la ayuda y de quien la recibe, intentando que se vean como deberían verse. Cuando termine el escultor (máximo 10 minutos) se le solicita que comente qué quiso recrear. Las esculturas humanas estarán quietas en la posición que los dejaron (no pueden hablar).

A la audiencia se le preguntará:
¿Cómo los ven? (a las dos figuras)
¿Quién se cansará primero?
¿Qué riesgos ven para las dos personas?

Se estará atento a las reacciones de las esculturas, (bajan las manos, mueven los pies etc.)

Se pregunta a la audiencia ¿cómo creen podría ser una nueva posición donde se cansen menos o no se cansen y dónde se eliminen los riesgos de fatiga para las dos partes? Se le pide al escultor que reestructure la figura de quien presta la ayuda, considerando las sugerencias de quienes observaron la situación.

Luego de lo anterior, se pide a quienes jugaron los roles de dar y pedir ayuda que descansen y se les pregunta respecto de ¿en qué posición se sintieron más cómodos y por qué?

Se terminará la dinámica reflexionando con todos los asistentes acerca de que solicitar ayuda es importante, tanto cuando reconozcamos señales de alerta en nosotros mismos como en los otros. De igual manera se reflexionará acerca de que pedir o dar ayuda no es una situación sencilla, en parte por las creencias que tenemos las personas. Se resaltarán también la posición de quien brinda ayuda, evitando que se sobrecargue con su labor. También debe enfatizarse la necesidad de que quien ofrece ayuda busque actividades distractoras, apoyo organizacional y espacios de esparcimiento para que mantenga la salud mental.

Enlaces recomendados

Organización Mundial de la salud (2016). Enfrentando Problemas Plus (EP+). Ayuda psicológica individual para adultos con problemas de angustia en comunidades expuestas a la adversidad. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259696/WHO-MSD-MER-16.2-spa.pdf;jsessionid=ED775214DAC4BEA3875BA636604043CC?sequence=1>

Organización Mundial de la salud (2016). Group Interpersonal Therapy (IPT) for Depression. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250219/WHO-MSD-MER-16.4-eng.pdf?sequence=1>

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Guías de práctica clínica en salud mental. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC-Esquizofrenia-Completa.pdf> (URL)

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Guía de Práctica Clínica (GPC) Episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. Recuperado de: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_td/GPC_td_completa.aspx(URL)

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Guía de Práctica Clínica (GPC) Abuso o dependencia del alcohol. Recuperado de: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_ada/gpc_ada.aspx (URL)

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). GPC para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación conducta suicida (Adopción). Recuperado de: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_CSuicida/gpc_home_micrositio.aspx(URL)

Organización Mundial de la Salud. (2010). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y el uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. ACTUALIZADA 14 noviembre 2018. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34071>

Directorio de líneas de atención en salud mental sugerido por el Ministerio de Salud

Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Directorio de líneas de atención en salud mental sugerido por el Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/directorio-salud-mental-prevencion-suicidio-minsalud.pdf> (URL)

Anexos

Anexo 1. Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días

Por favor marque (✓) la columna adecuada	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del Tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que				

Por favor marque (✓) la columna adecuada	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del Tiempo
siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes				

Descripción de la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W.Zung⁶ para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo.

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las características más comunes de la depresión. Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa.

Cada pregunta se puntúa de 1 a 4, así: (1) poco tiempo, (2) algo de tiempo, (3) una buena parte del tiempo, y (4) la mayor parte del tiempo. La calificación puede oscilar entre 20 y 80 y se interpreta de la siguiente manera.

- 25-49: rango normal
- 50-59: Ligeramente deprimido
- 60-69: Moderadamente deprimido
- 70 o más: Severamente deprimido

⁶ Zung, WW (1965) A self - rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12, 63-70.

Anexo 2. Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory BAI)

En la última semana o actualmente:

Instrucciones: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.				
Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros	Poco o Nada (0)	Más o Menos (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)
1. Entumecimiento, hormigueo				
2.- Sentir oleadas de calor (bochorno)				
3.- Debilitamiento de las piernas				
4.- Dificultad para relajarse				
5.- Miedo a que pase lo peor				
6.- Sensación de mareo				
7.- Opresión en el pecho, o latidos acelerados				
8.- Inseguridad				
9.- Terror				
10.- Nerviosismo				
11.- Sensación de ahogo				
12.- Manos temblorosas				
13.- Cuerpo tembloroso				
14.- Miedo a perder el control				
15.- Dificultad para respirar				

Instrucciones: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.

Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros	Poco o Nada (0)	Más o Menos (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)
16.- Miedo a morir				
17.- Asustado				
18.- Indigestión o malestar estomacal				
19.- Debilidad				
20.- Ruborizarse, Sonrojarse				
21.- Sudoración no debida al calor				

Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory BAI)⁷

Es una escala que mide de manera autoadministrada el grado de ansiedad, con preguntas que indagan la presencia de síntomas de la última semana en una escala de 4 opciones que van desde “nada” hasta “severamente”. La calificación de cada respuesta es de 0 (poco o nada), 1 (más o menos), 2 (moderadamente) y 3 (severamente).

⁷ Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). Manual for the Beck anxiety inventory. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

ARL



Interpretación:

0-21 Ansiedad baja

22-35 Ansiedad Moderada

Más de 36 Ansiedad

Anexo 3. Esquema general de atención integral en salud – RIAS del Ministerio de Salud

Esquema general de las RIAS para el manejo integral del caso		
Actividad	Descripción	Encargado
Consulta médico general	Envío a exámenes Interconsulta o remisión.	Médico general
Consulta con médico especialista	Confirmación del diagnóstico. Ajuste de terapia. Nuevos exámenes especializados	Médico especialista
Consulta de psicoterapia	Evaluación de estresores Plan de tratamiento	Psicólogos
Laboratorio clínico	Exámenes requeridos para diagnóstico y para establecer la presencia de comorbilidad	Médico especialista
Terapia ocupacional	Apoyo terapéutico para preservar las capacidades para distintas actividades de la vida cotidiana	Terapista ocupacional
Imagenología	Evidencia, vigilancia medicamentos- TAC- Resonancia, electroencefalograma	Médico especializado
Consulta nutrición	Ajuste a dieta de acuerdo con medicamentos y comorbilidades	Nutricionista

“Todos los derechos reservados. El presente documento, su diseño y contenido técnico, es para uso exclusivo de los usuarios/clientes de Suramericana S.A., razón por la cual se encuentra prohibido cualquier uso diferente, así como su comercialización, reproducción y transmisión sin el permiso previo y escrito de la misma. © Propiedad Intelectual de Suramericana S.A., (Julio de 2019).”