

“ENTÉRATE PARA ENTENDER”

**ESTRATEGÍA DE SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN Y ATENCIÓN DIRIGIDO
AL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN TRASTORNOS DE LA SALUD
MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.**

Md. ELIANA SOLANO LARA

Md. LINA M. ESPEJO ZAPATA

ASESOR:

PhD. CRISTOBAL OVIDIO MUÑOZ

ESPECIALIZACIÓN EN SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

UNIVERSIDAD CES

CUE ALEXANDER VON HUMBOLDT

ARMENIA

2019

TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. Presentación.....	3
2. Problema central.....	4
2.1 Causas.....	4
3. Justificación	5
3.1 Trastornos mentales de los niños y adolescentes.....	5
3.2 Depresión.....	5
3.4 Ansiedad.....	5
3.4 Trastornos alimenticios.....	6
3.5 Mortalidad por suicidio.....	6
3.6 Resultados de la encuesta nacional de salud mental.....	6
3.6.1 Problemas mentales.....	6
3.6.2 Trastornos mentales.....	7
3.7 Marco legal.....	7
3.7.1 Política nacional de salud mental.....	7
3.7.2 Ley 1616 de 2013.....	8
3.7.3 Política de atención integral en salud.....	9
3.7.4 Ley 1448 de 2011.....	10
3.7.5 Plan Decenal de Salud Pública.....	11
3.7.6 Reflexión final.....	13
4. Población.....	14
4.1 Población directa.....	14
4.2 Población Indirecta.....	14
5. Objetivos.....	15
5.1 General.....	15
5.2 Específicos.....	15
6. Marco Conceptual.....	16
6.1 Definiciones.....	16
6.2 Problemas mentales en niños, niñas y adolescentes.....	18
6.3 Trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes.....	19
6.4 Atención primaria en salud.....	19
6.5 Tratamiento.....	20
6.6 Ruta de atención para el menor y su familia.....	20
7. Metodología.....	21
8. Bibliografía.....	22

1. PRESENTACIÓN

El personal de salud de atención primaria olvida la existencia de trastornos que pueden afectar la salud mental de niños, niñas y adolescentes, lo cual conlleva a una atención que omite la importancia del concepto de salud como estado de completo bienestar físico, mental y social, por ende se ofrecen diversos enfoques y estrategias de intervención que impiden un abordaje eficiente, individualizado e integral para el paciente y su familia. De ahí la importancia de sensibilizar y brindar conocimiento al personal de atención primaria en salud mental de niños, niñas y adolescentes, para así entrar en la era de la atención responsable y la reforma en la atención en salud con la responsabilidad de diseñar, probar e implementar métodos de intervención dirigidos a construir cerebros y emociones sanas desde la periodo pre concepcional hasta la adultez.

2. PROBLEMA CENTRAL

Tradicionalmente la salud mental incluyendo la de los niños y los adolescentes, ha sido puesta en un segundo plano por el personal de atención primaria como parte esencial de las intervenciones que buscan el bienestar de los niños y adolescentes, y por ende, no ha sido objetivo de estudio y educación continuada, llevando al personal a ofrecer atenciones desensibilizadas, desintegradas y poco eficientes generando enfoques y estrategias erróneas que perpetúan el estigma del paciente con trastorno mental.

2.1 CAUSAS:

- El personal de atención primaria desconoce la importancia de una intervención en salud mental humanizada, oportuna y efectiva
- No se ofrece conocimiento actualizado, continuo, eficaz y humanizado a personal de atención primaria para que sepan direccionar correctamente al paciente con problemas en salud mental.
- No se fomentan espacios de apoyo, seguimiento y orientación al personal de atención primaria en salud por parte de especialistas en salud mental de niños y adolescentes.

3. JUSTIFICACIÓN

A nivel global entre 10 y 15 niños, niñas y adolescentes (NNA) de cada 100, presentan problemas y/o trastornos mentales, los cuales se han asociado a la presencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, abandono escolar, conductas delictivas y otros problemas sociales. En América Latina y el Caribe las cifras son similares (prevalencia del 12,7% al 15%) y se han vinculado a estos los problemas nutricionales, lesiones perinatales, falta de estimulación temprana, entre otros [1].

3.1 Trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes:

En Colombia se ha observado el aumento a la consulta de los servicios de atención primaria principalmente en las edades de 0 a 19 años por trastornos mentales y del comportamiento. Las edades con mayor prevalencia en la consulta fueron de 5 a 9 años, no hubo diferencia significativa en ambos sexos

Del año 2009 al 2017 se atendieron 2.128.573 niños, niñas y adolescentes con diagnósticos con código CIE 10: F00 a F99 (que agrupa los trastornos mentales y del comportamiento), con un promedio de 236.508 de personas atendidas por año, la tendencia es al aumento de casos cada año, con un descenso importante en 2016[1].

3.2 Depresión:

Esta patología puede afectar a personas de todas las edades, tiene diversos factores influyentes en el desarrollo de la enfermedad como lo son la genética, factores biológicos y psicosociales.

La bodega de datos del SISPRO muestra que entre 2009 y 2017, asistieron a consulta por esta causa 141.364 personas de 0 a 19 años (Códigos CIE10 F32 y F33), en promedio se atendieron 15.707 por año. El año en que más población se atendió fue 2017, con 24.554. [1].

3.3 Ansiedad:

La ansiedad incluye un espectro amplio de diagnósticos (el CIE 10 menciona al menos 12 tipos distintos), en los niños el más frecuente es el trastorno de ansiedad de separación en la niñez, otros menos frecuentes son el trastorno de ansiedad fóbica en la niñez y el trastorno de ansiedad social en. En la adolescencia y la adultez son reportados con mayor frecuencia los trastornos de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica), otros trastornos de ansiedad especificados y los no especificados, entre otros. Los síntomas de ansiedad se pueden presentar solos o asociados con diferentes desórdenes mentales (trastornos mixtos). [1].

Se encontró que de 2009 a 2017 se atendieron 5.991 personas de 0 a 19 años con trastorno de ansiedad de separación en la niñez, con un promedio de 666 personas atendidas por año, el 50,5% del sexo femenino y el 49,5% del sexo masculino. [1].

3.4 Trastornos alimenticios:

Los más frecuentes en la niñez y la adolescencia son la anorexia (códigos CIE10: F500, F501, R630) y el trastorno de la ingestión de alimentos, no especificado (F509). [1].

De 2009 a 2017 se atendieron 38.896 personas de 0 a 19 años con diagnóstico de anorexia, con un promedio de 4.322 pacientes atendidos por año, el 60,8% eran de sexo femenino. El grupo de 0 a 4 años tuvo el mayor número de personas atendidas, con 13.324 en los 9 años de la serie de tiempo analizada (34,2% del total), seguido del grupo de 5 a 9 años con 10.458 (26,9%), esto podría explicarse porque los profesionales de la salud están registrando en esta categoría los casos que cursan con falta de apetito, muy frecuentes en la infancia, en lugar de los casos que configuran el trastorno psicogénico de la alimentación conocido como anorexia. [1].

3.5 Mortalidad por suicidio:

Se analizó el comportamiento del suicidio de 2009 a 2016 en personas de 0 a 19 años, se encontró que en esta serie de tiempo se presentaron 3.094 suicidios, con un promedio de 387 por año. El grupo entre 15 y 19 años presentó el mayor número de casos en los 8 años estudiados, con 2.382 que corresponde al 77% de los casos en niños, niñas y adolescentes. El suicidio es más frecuente en hombre (65,1%) que en mujeres (34,9%).[1]

3.6 Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental:

- 3.6.1 Problemas mentales:

Para la detección de síntomas sugestivos de problemas mentales, se aplicó el Cuestionario de Reporte de Niños (RQC), el cual fue respondido por los cuidadores de los niños y niñas de 7 a 11 años. Los síntomas más frecuentes fueron leguaje anormal en el 19,6%, asustarse o ponerse nervioso sin razón con 12,4% y dolores de cabeza frecuente, con 9,5%. [1].

El 11,7% de los niños ha sufrido por lo menos un evento traumático y el 46,8% de estos ha presentado síntomas después del evento. El estudio sugiere que al menos el 44,7% de la población de 7 a 11 años, debería ser evaluado por un profesional de la salud mental, con el fin de evaluar la presencia de problemas o trastornos mentales. [1].

En adolescentes de 12 a 17 años, se aplicó el Cuestionario de auto-reporte (SRQ por sus siglas en inglés); el 12,2% fue reportado positivo para algún síntoma de trastorno mental, el 4,3% tuvo más de 5 síntomas de ansiedad, el 3,9% tuvo más de 7 síntomas de depresión, el 10,1% tuvo síntomas sugestivos de psicosis y el 2% presentaron síntomas de convulsiones o epilepsia. El 17,8% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses y el 3,5% ha consumido marihuana alguna vez en la vida (de estos 48,8% lo ha hecho en los últimos 12 meses). El consumo de cigarrillo fue de 3,4% el último año. [1].

El 29,3% de los adolescentes ha tenido al menos un evento traumático, como accidente de tránsito, robo, atraco, entre otros. [1].

- 3.6.2 Trastornos mentales:

Para el tamizaje de estos trastornos se aplicó el Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC-P), en población de 7 a 11 años. El 3,2% presentó cualquier trastorno en los últimos 12 meses, el trastorno de la atención e hiperactividad, TDAH fue el más frecuente en este grupo, con una frecuencia del 3%. [1].

En los adolescentes se utilizó la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI). El 4,4% presentó cualquier trastorno mental, el 3,5% presentó cualquier trastorno de ansiedad y el 3,4% presentó fobia social, estos fueron los trastornos mentales más prevalentes. [1].

3.7 MARCO LEGAL

Se tomaran como referencia dos normas puntuales: política nacional de salud mental y la ley 1616 de 2013.

3.7.1 Política Nacional de Salud Mental

Busca promover la salud mental como un derecho individual, familiar y colectivo.

La política surge como respuesta al desafío que representa para el país el hecho que la depresión sea la segunda causa de enfermedad –siendo el trastorno más frecuente en adolescentes, jóvenes y adultos, principalmente entre las mujeres-, así como al incremento en las tasas de suicidio (pasó de 4,4 en 2013 a 5,07 por 100.000 habitantes en 2016) y de intento de suicidio (pasó de 36,1 en 2016 a 52,4 por cada 100.000 habitantes en 2017).

La cual está basada en 5 componentes:

1. Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos, a través del cual se promoverán estilos de vida saludables, el cuidado de los menores de edad y el fortalecimiento de los vínculos sociales. También se apoyará el programa Sacúdete, del Gobierno Nacional, para promover entre los adolescentes y jóvenes modos, condiciones y estilos de vida saludable, la salud mental, la prevención de problemas, trastornos mentales y el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

2. Prevención de los problemas y trastornos mentales, la epilepsia y las violencias interpersonales, por medio del cual se fortalecerán los espacios y las organizaciones comunitarias para promover la detección temprana de riesgos de violencias, problemas y trastornos mentales, riesgo de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, así como los primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis.

“ENTÉRATE PARA ENTENDER”

3. Atención integral e integrada, a través de la cual el sector salud desarrollará redes integrales, con enfoque de atención primaria y adecuación intercultural que integre servicios de baja complejidad, servicios especializados y unidades funcionales.

4. Rehabilitación basada en comunidad e inclusión social, para mejorar los procesos de identificación de personas con trastornos mentales en los entornos, su canalización a servicios de salud y el posterior seguimiento con la familia y la comunidad.

5. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial, para continuar el desarrollo de capacidades del talento humano del sector salud.

3.7.2 Ley 1616 de 2013

Presenta la siguiente composición: 44 artículos, 10 títulos y capítulo I, II, V.

Su objetivo es “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud”.

Entre otros aspectos se destacan:

- La adecuación de los servicios en el marco del Plan Obligatorio de Salud (POS).
- El enfoque preferencial a niños, niñas y adolescentes.
- La implementación de acciones integrales para prevenir conductas como el acoso escolar, el estigma y la discriminación, violencias, y la conducta suicida.
- El fortalecimiento de la salud mental comunitaria, involucrando de manera activa a los pacientes, cuidadores, familias y sus organizaciones, y a la misma academia, en las diferentes modalidades de atención en salud mental.
- La creación de un instancia especializada a nivel nacional denominada Consejo Nacional de Salud Mental, integrado por el Ministro de Salud y Protección Social o viceministro delegado, el Defensor del Pueblo, el Director de Promoción y Prevención, un representante por cada uno de los colegios o asociaciones profesionales que determina la Ley, dos representantes de los prestadores de servicios de salud, dos representantes de las asociaciones de pacientes, un representante de las facultades de ciencias de la salud, uno de las ciencias sociales y un representante de organizaciones sociales y comunitarias.

Entre otros se destacan para el presente trabajo el artículo:

Artículo 19. Capacitación y formación de los equipos básicos en salud. De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social y los

entes territoriales garantizarán la capacitación y formación en salud mental de los equipos básicos en salud, así como su actualización permanente. El Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales informarán anualmente el cumplimiento de lo previsto en este artículo al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, para lo de su competencia. [2].

Artículo 20. Mejoramiento continuo del talento humano. Los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la actualización continua del talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, sin perjuicio de la forma de vinculación al prestador. [2].

Artículo 25. Servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes. Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos. [2].

3.7.3 POLÍTICA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

- **Rutas integrales de atención en salud (RIAS):** Son una herramienta que define, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, además de esto, son el instrumento regulatorio básico para la atención de las prioridades en salud, la definición de las redes integrales de prestación de servicios, la gestión integral del riesgo en salud, la definición de mecanismos de pago orientados a resultados, los requerimientos y los flujos de información y el logro de los resultados en salud en cuanto a equidad y bienestar social. Los objetivos sociales últimos de la RIAS son las ganancias en salud y la reducción de la carga de enfermedad. [3].

Existen 3 rutas diseñadas para lograr los objetivos pautados en la política en la cual se destaca para nuestro interés la “Ruta de promoción y mantenimiento de la salud”, las acciones están realizadas en los entornos donde transcurre la vida y se desarrollan las personas, comprende las acciones y las interacciones que el Sistema debe ejecutar para el manejo de riesgos colectivos en salud y la protección de la salud de la población, promoviendo entornos saludables para lograr el bienestar y el desarrollo de los individuos y las poblaciones.

El desarrollo de la RIAS responde a los grupos de riesgo definido para el país (16) y a los eventos específicos priorizados por cada agrupación. Entre los grupos de riesgo encontramos población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento (depresión, esquizofrenia, demencia, suicidio).

Otros marcos legislativos que protegen la salud mental de la niñez y la adolescencia son:

3.7.4 LEY 1448 DE 2011:

Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

- Artículo 1: La presente ley tiene por objeto establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3° de la presente ley, dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales.

- Artículo 2°. ÁMBITO DE LA LEY. La presente ley regula lo concerniente a ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación de las víctimas de que trata el artículo 3° de la presente ley, ofreciendo herramientas para que estas reivindiquen su dignidad y asuman su plena ciudadanía.

- Artículo 3°. VÍCTIMAS. Se consideran víctimas, para los efectos de esta ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

Esta ley se tiene en cuenta debido a que unas de las principales causas de depresión infantil son la violencia sexual, violencia intrafamiliar, violencia de género, por lo que nos concierne conocer cuál es la legislación que protege a este grupo poblacional y a qué medidas recurrir ante la presencia de estos casos, entre los artículos contemplados en el documento se destaca el siguiente:

- Artículo 53. ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN SALUD. Las instituciones hospitalarias, públicas o privadas, del territorio nacional, que prestan servicios de salud, tienen la obligación de prestar atención de emergencia de manera inmediata a las víctimas que la requieran, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios y sin exigir condición previa para su admisión.

- Artículo 54. SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD. Enuncia los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria.

- Artículo 55. REMISIONES. Los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que resultaren víctimas de acuerdo a la presente ley, serán atendidos por las instituciones prestadoras de salud y una vez se les preste la atención de urgencias y se logre su estabilización, si estas instituciones no contaren con disponibilidad o capacidad para continuar prestando el servicio, serán remitidos a las instituciones hospitalarias que definan las entidades de aseguramiento para que allí se continúe el tratamiento requerido.

3.7.5 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 – 2021

- Dimensión convivencia social y salud mental Objetivo de la dimensión relacionada:

c. Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso a quienes los requieren y permitan prevenir la cronificación y el deterioro y mitigar daños evitables.

- Componente relacionado:

b. Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

- Objetivos del componente relacionado:

a. Intervenir los factores de riesgo asociados a las diferentes formas de violencia; los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados en población general y población e individuos con riesgos específicos.

b. Fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencia escolar entre pares, suicidio y otros eventos emergentes, en población general y poblaciones e individuos en riesgos específicos.

c. Promover la capacidad de respuesta institucional y comunitaria para mitigar y superar el impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental.

- Metas del componente relacionadas:

a. A 2021 disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas a 4,7 por 100.000 habitantes.

b. A 2021 reducir a 55 por 1.000 personas los AVISAS perdidos por trastornos mentales y del comportamiento en población general de 15 a 65 años.

- Estrategias del componente relacionadas:

g. Mejoramiento de la atención en salud de los problemas y trastornos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, a través de acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de atención.

h. Gestión del conocimiento que contempla la gestión de la información, la vigilancia epidemiológica y la investigación del impacto en la salud mental de las diferentes formas de violencia y de los problemas y trastornos mentales.

j. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta: gestión integrada para el desarrollo de competencias en los actores del Sistema de Protección Social Integral, que facilite el acceso a la atención integral e integrada de los problemas y trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas.

IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

El Ministerio de Salud y Protección Social formalizó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) a través de la Resolución 429 de 2016, cuya finalidad primordial es centrar la acción de salud en las personas, a nivel individual, familiar y colectivo.

La política comprende un componente estratégico que determina las prioridades del sector salud en el largo plazo y un componente operativo, que consiste en el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el cual se constituye en el marco para la organización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas, planes, programas, proyectos e intervenciones en salud individual y colectiva.

Una de las acciones que se deben desarrollar para la implementación del modelo son las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). El Ministerio ha definido la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y 16 rutas integrales de atención para grupos de riesgo, entre estas se encuentra la RIA de problemas y trastornos mentales y del comportamiento

FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO

En asocio con el SENA, se desarrolló en 2017 el curso de profundización en salud mental “Cuidado de la Salud Mental en los Entornos de Vida” dirigido a auxiliares de enfermería y técnicos en salud pública. Por otra parte, se llevó a cabo la adaptación y capacitación al personal de salud del nivel no especializado en la Guía del Programa de Acción Mundial para la Superación de Brechas de Atención en Salud Mental – MhGAP.

3.7.6 REFLEXIÓN FINAL

La salud mental en la niñez y la adolescencia cada vez más cobra vital importancia en la salud pública de los diferentes países, debido a que se está detectando las importantes repercusiones en el desarrollo de los niños y adolescentes, la afectación de la salud mental a tempranas edades genera consecuencias emocionales, cognitivas y del desarrollo que se ven representadas en entidades como trastornos en el desarrollo físico, trastornos de la conducta, ansiedad, depresión, trastornos alimentarios y más tarde en la adolescencia con comportamientos de riesgo, abuso de sustancias, tabaquismo, uso de alcohol, depresión grave e intentos suicidas, lo cual si no son detectados a tiempo pudieran llevar a la cronicidad siendo más dificultoso una adecuada resolución de las diferentes patologías.

“ENTÉRATE PARA ENTENDER”

Se tiene conocimiento amplio sobre la importancia de que la atención de la salud mental se debe prestar por equipos idóneos con la capacidad de detectar precozmente las alteraciones de la salud mental y de esta manera brindar atenciones sensibles, humanizadas y con capacidad de comunicación con los niños y adolescentes para lograr instaurar tratamientos oportunos, terapias acordes a las diferentes problemáticas y asesoramientos efectivos mejorando así las habilidades sociales, la capacidad para resolver problemas y la autoconfianza, herramientas básicas para un desarrollo mental sano.

Desde la Organización Mundial de la Salud se está emprendiendo un gran empeño para reforzar la prestación de los servicios de atención primaria en salud mediante programas de acción que disminuye las brechas en salud mental, promoviendo así la mejora de la prestación de servicios en salud mental; en Colombia la nueva política en Salud Mental busca lograr estos objetivos con los diferentes planes de accesibilidad, eliminación de barreras de atención y capacitación al personal de atención primaria para lograr intervenir de manera eficaz a la población vulnerable de presentar los diferentes trastornos.

Por lo anterior, el presente proyecto de intervención busca generar un sistema de capacitaciones que genere herramientas a los médicos generales de atención primaria para detectar, sospechar y abordar adecuadamente las diferentes patologías que afectan la salud mental de los niños y adolescentes, las cual en su mayoría enmascaradas en diversos síntomas confunden al profesional de la salud, llevando a consecuencias prevenibles, de ésta manera se busca generar un impacto positivo en esta población.

4. POBLACIÓN

“ENTÉRATE PARA ENTENDER”

4.1 Directa: 10 médicos generales o personal de atención primaria que realizan el proceso de sensibilización por medio del sistema de capacitaciones.

4.2 Indirecta: cualquier personal de atención primaria que esté interesado en realizar el proceso de sensibilización por medio del sistema de capacitaciones.

5. OBJETIVOS

“ENTÉRATE PARA ENTENDER”

5.1 Objetivo general:

- Fomentar la formación de equipos médicos sensibles y perceptivos, capaces de atender y hacer frente a los problemas en salud mental que puedan presentar la población tanto infantil como juvenil en el medio donde se desenvuelven.

5.2 Objetivos específicos:

- Sensibilizar al personal de atención primaria frente a la problemática de la salud mental de los niños y adolescentes y la necesidad de realizar una intervención humanizada, oportuna y efectiva.
- Ofrecer un conocimiento actualizado, continuo, eficaz y humanizado a personal de atención primaria para que sepan direccionar correctamente al paciente con problemas en salud mental.
- Fomentar espacios de apoyo, seguimiento y orientación al personal de atención primaria en salud por parte de especialistas en salud mental de niños y adolescentes.

6. MARCO CONCEPTUAL

En Colombia en el marco referencial para la salud mental nos remitimos a la ley 1616 del 2013, en la cual el objeto de ésta, es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la definición enmarcada en la presente es la siguiente: “La salud mental se define 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” [7].

De ésta ley podemos extraer diferentes definiciones que son de vital importancia para hablar de salud mental como los son:

6.1 Definiciones:

- **1. Promoción de la salud mental.** La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano [7].
- **2. Prevención Primaria del trastorno mental.** La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos [7].
- **3. Atención integral e integrada en salud mental.** La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas. [7].
- **4. Trastorno mental.** Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. [7].

Según el DSM V, Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

“ENTÉRATE PARA ENTENDER”

Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes.

- **5. Discapacidad mental.** Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante. [7].
- **7. Problema psicosocial.** Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona. [7].
- **8. Rehabilitación psicosocial.** Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos - que están deteriorados, discapacitados o afectados por el hándicap -o desventaja- de un trastorno mental- para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, des habilidades y hándicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad. [7].
- **9. Resiliencia:** Se refiere a la capacidad de un niño o niña para superar dificultades tales como la exposición a una adversidad significativa y adaptarse positivamente al cambio. Es probable que el balance entre los factores de protección y de riesgo influya significativamente en la resiliencia del niño o niña. Si bien el bienestar de cada niño y niña debe ser evaluado individualmente, los factores de riesgo debido a la edad, el género y las condiciones del cuidado frecuentemente afectan la resiliencia de los niños y niñas [8].
- **10. Factores protectores:** Son las características propias del niño o niña y su entorno que le ayudan a enfrentarse a situaciones difíciles. La presencia de múltiples factores protectores también disminuirá el riesgo de que un niño o niña desarrolle problemas de salud mental o psicosociales y puede reducir su gravedad o duración [8]. Éstos factores anteceden el desarrollo de una alteración mental y van ligados a cada una de las etapas evolutivas del ser humano siendo así su inicio desde el periodo pre concepcional, donde el personal de salud juega un rol importante en la capacitación a los nuevos padres sobre la importancia de brindar a este nuevo ser un entorno amoroso, con capacidad de demostrar afecto, el papel inclusivo de la paternidad en cada una de las etapas; durante la etapa del parto la búsqueda de los factores protectores está ligada a la protección del bienestar materno fetal, evitando al máximo la prevención de complicaciones que generen secuelas irreparables que puedan desarrollar el desarrollo del niño; en la etapa del lactante los factores protectores están adheridos a promover la lactancia materna exclusiva, a la generación de un vínculo afectivo estrecho madre e hijo, así como el

fortalecimiento de la estimulación temprana y los cuidados de higiene y bienestar físico del lactante, así como la búsqueda de un apego seguro que sea anclaje del niño para superar las adversidades; más tarde en la etapa escolar, los factores protectores van direccionados a cómo el individuo se desarrolla en el medio escolar y brinda las herramientas para evitar la vulnerabilidad a un medio fuera de su “área de seguridad”, aquí adquiere importancia la educación por parte de los padres de las estrategias de autocuidado y autocontrol que evite la exposición a riesgos y peligros del medio. En el periodo de adolescencia los factores protectores están enmarcados en el autocuidado y el autocontrol, así como el fortalecimiento de la autoestima, en la creación de estilos de vida saludable, por lo que el personal de salud juega un papel importante en la psicoeducación temprana en hábitos saludables, cuidados dirigidos hacia la sexualidad, prevención de conductas de riesgo, así como cobra vital importancia la detección temprana de conductas que pudieran ser nocivas para el individuo.

- **11. Factores de riesgo**, Por otro lado, aumentan la vulnerabilidad de los niños y las niñas al desarrollo de problemas de salud mental o psicosociales [8].

Éstos factores cumplen varias características como lo son, que se presenten antes de que inicien un trastorno verdadero, incrementan la posibilidad de desarrollar un trastorno futuro en niños que ha sido expuesto prolongadamente a este factor, también se pueden encontrar factores de riesgo específicos para cada trastorno psiquiátrico como lo es: las características individuales (biológicas o genéticas), características escolares, el lugar donde se desenvuelve en comunidad, características escolares, características de grupo social en el que se desarrolla.

La atención a los pacientes de este grupo etario por el personal médico no constituye “per se” un factor de riesgo para el desarrollo de patología mental, pero la falta de experiencia y la poca capacidad resolutoria y la dificultad de un médico de atención primaria, enfermera, pediatra o psicólogo en detectar precozmente el inicio de un trastorno puede ocasionar subdiagnósticos generando que tanto al paciente como a su familia no se le brinde la atención oportuna y resolutoria que impida el avance de un trastorno.

6.2 Problemas mentales en niños, niñas y adolescentes

Se describen como los “síntomas o conductas que no constituyen una enfermedad mental diagnosticada pero que producen malestar emocional y disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros y que requieren apoyo social y clínico. Se trata de riesgos potenciales para la salud mental relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales. La Clasificación Internacional de Enfermedades, en su versión 10, - CIE10- los clasifica con los códigos del Z55 al Z65 (personas con problema potenciales psíquicos o psicosociales) y X60 a X84 (lesiones autoinflingidas intencionalmente)”.

Dentro de los problemas mentales más frecuentes en los niños, niñas y adolescentes se pueden mencionar: Los problemas del lenguaje, los síntomas de ansiedad o depresión, el consumo de alcohol, el intento de suicidio.

6.3 Trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes

“ENTÉRATE PARA ENTENDER”

En relación con los trastornos mentales, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM 5- los define, en singular como “un síndrome con relevancia clínica; esto es, una colección de síntomas (pueden ser conductuales o psicológicos) que causa a la persona discapacidad o malestar en el desempeño social, personal o laboral”⁵. Los trastornos mentales más frecuentes son: el trastorno de la atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno de ansiedad y la fobia social.

Quienes esta en mayor riesgo de presentar problemas y/o trastornos mentales son todos los niños, niñas y adolescentes quienes están o han estado expuestos a violencia de cualquier tipo, desigualdad, experiencias traumáticas, condiciones familiares adversas, padres que consumen sustancias psicoactivas, maltratadores, vulnerabilidad genética, entre otros. Por ende el personal de atención primaria debe estar capacitados para detectar dentro de esta población de niños, niñas y adolescentes signos de alarma que aumenten aún más la probabilidad de tener un problema y/o trastorno mental. Son numerosos los síntomas que pueden presentarse en caso de problemas o trastornos mentales, los más frecuentes son: Trastornos del sueño o del apetito, dolor de cabeza, agresividad, aislamiento, irritabilidad, tristeza frecuente, falta de concentración o nerviosismo.

6.4 Atención primaria en salud:

Según la Ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud (APS) es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros.

6.5 Tratamiento:

En todos los casos el abordaje del paciente para definir un manejo depende de la condición clínica, factores de riesgo identificados, si hay o no agitación psicomotora, asociada o no a trastorno psicótico, si hay riesgo inminente de autolesión, o lesión a otros, red de apoyo y entorno social. Así pues se definirá manejo intra o extrahospitalario. La dosis y los

“ENTÉRATE PARA ENTENDER”

medicamentos considerados para el manejo dependerán de la edad del paciente. La atención no debe estar centrada en psicofármacos sino en un manejo multidisciplinario el cual debe ser integrado en integrador para el paciente y su familia que garantice control, seguimiento y educación en nuevos mecanismos de afrontamiento, promoviendo estilos de vida saludables, fortalecimiento de redes de apoyo, desarrollo de comunicación asertiva y fortalecimiento del entorno familiar.

6.6 Ruta de atención para el menor y su familia:

Para garantizar un adecuado abordaje diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, todos los niños y adolescentes deben estar afiliados a un sistema de seguridad social en salud, ya sea del régimen subsidiado o contributivo como beneficiarios; durante las diferentes etapas del desarrollo, desde el periodo pre concepcional hasta la adultez, es deber por parte del padre o cuidador y del personal de salud velar por asistir a los diferentes programas de promoción y prevención que exige la ley, en donde se realizaran revisiones periódicas las cuales buscan detectar de forma precoz cualquier alteración en la salud física o emocional de dicha población; para lo que existe en Colombia el programa de crecimiento y desarrollo a los menores de 10 años y el programa de detección de alteración del joven desde los 10 a los 29 años; además de esto ante la presencia de síntomas agudos o sospechosos detectados ya sea por padres, cuidadores educadores o personal a cargo del menor, es deber realizar su primera consulta al profesional médico de atención primaria principalmente en la consulta ambulatoria donde se realizará una revisión exhaustiva de cada uno de los síntomas o signos presentados y posteriormente se realizará un plan de acción y un seguimiento multidisciplinario, así como las remisiones pertinentes a los especialistas que requiera el menor.

7. METODOLOGÍA

El presente proyecto esta basa diseñado en base a 5 fases de trabajo:

- **Fase 1: Convocatoria**

“ENTÉRATE PARA ENTENDER”

Se convocara a personal de EPS y/o Hospitales a un taller vivencial, con el fin de explicar la importancia de capacitar al personal de atención primaria en trastornos de la salud mental de niños, niñas y adolescentes.

- **Fase 2: Sensibilización**

Se realizará con el personal de atención primaria seleccionado por EPS y/o Hospitales para efectuar el proceso de capacitación. Se iniciara con 4 conferencias, una semanal, ofrecidas por profesionales en salud mental de niños, niñas y adolescentes; simultáneamente cada semana los días lunes, miércoles y viernes de enviaran por medio virtual píldoras informativas en total 6 y flashes informativos en total 6, con el fin de generar evocación frente a la importancia de ofrecer una atención humanizada, integral e integrada en salud mental de niños, niñas y adolescentes.

- **Fase 3: Capacitación:**

Se hará mediante un curso virtual de 32 horas de duración, a través de una plataforma virtual ofrecida por la universidad con la cual se realice convenio, con el fin de formar cualidades diagnósticas, protocolizar rutas de atención e instaurar un tratamiento inicial enfocado, individualizado y pertinente; así mismo orientar frente a la pertinencia de la remisión a especialidad.

Además se entregará folleto informativo el cual por su contenido, se convertirá para el personal en atención primaria en una herramienta de consulta fácil e inmediata en caso de tener que realizar atención de posible trastorno y/o problema que pueda afectar la salud mental de niños, niñas y adolescentes.

- **Fase 4: Atención en salud mental**

Se ofrecerán 8 horas de supervisión vía telefónica en un mes por parte de un especialista (psiquiatra), por medio de las cuales se podrán comunicar inquietudes y solicitar orientación. Además en el mismo mes, se realizara 1 staff quincenal de 2 horas de duración el cual se realizara con médico que haya el proceso de capacitación, psicólogo, y trabajador social, orientado y supervisado por especialista debatir caso clínico, orientar conducta y definir manejo del paciente.

- **Fase 5: Cierre del programa**

Se hará mediante una almuerzo con fines integrativos donde se realizaran reflexiones y socialización de las diferentes vivencias en el proceso de capacitación.

8. BIBLIOGRAFÍA

Hutsebaut J, Feenstra D, Luyten P. Personality Disorders in Adolescence: Label or Opportunity? Clin Psychol Sci Pract [Internet]. 2013 Dec 1;20(4):445–51. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cpsp.12052>

“ENTÉRATE PARA ENTENDER”

- Aparicio E. Los trastornos mentales graves en la infancia y adolescencia. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr.* 2012;22(115).
- Restrepo D, Jaramillo J. Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2012;30(2):202–11. Available from: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/8562/1/RestrepoDiego_2012_ConcepcionesSaludMental.pdf
- Secretaría de Educación Pública. *Desarrollo de los Adolescentes I. Aspectos Generales.* México; 2002.
- Arellanez J, Diaz D, Wagner F, Pérez V. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Ment* [Internet]. 2004;27(3):54–64. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2004/sam043h.pdf>
- Universidad CES, Ministerio de la Protección Social. Situación de salud mental del adolescente, estudio nacional de salud mental en Colombia: the who world mental health survey consortium [Internet]. Grupo de Investigación en Salud Mental - Universidad CES; Ministerio de la Protección Social; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC); 2010. Available from: <http://psicopediahoy.s3.amazonaws.com/saludmentaladolescentecolombia.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Perales A, Sogi C, Salas R. Salud mental en adolescentes del distrito de Magdalena. *Monografías de Investigación (Vol 4).* Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hidyo Noguchi; 1996.
- Pinquart M, Silbereisen R. Understanding Social Change in Conducting Research on Adolescence. *J Res Adolesc* [Internet]. 2005;15(4):395–405. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-7795.2005.00104.x>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortality, morbidity and disability in adolescence [Internet]. *Health for the World’s Adolescents. A second chance in the second decade.* Available from: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section3/page2/mortality.html>
- UNICEF. *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia: Una época de oportunidades* [Internet]. UNICEF; 2011. 138 p. Available from: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

- Alcaldía de Medellín, Universidad CES. Segundo Estudio de Salud Mental del Adolescente. Medellín - 2009. Medellín (Antioquia, Colombia); 2009.
- Florenzano R. Curso salud y desarrollo adolescente: Conductas de Riesgo y Factores Protectores [Internet]. Modulo 4, Lección 16. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Medicina; 2013. Available from: <https://barajasvictor.files.wordpress.com/2014/05/conductas-de-riesgo-adolescentes-y-factores-protectores.pdf>
- Londoño N, Marín C, Juárez F, Palacio J, Muñiz O, Escobar B, et al. Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica* [Internet]. 2010 Jun;17(1):59–68. Available from: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/458/384>
- Theokas C, Almerigi J, Lerner R, Dowling E, Benson P, Scales P, et al. Conceptualizing and modeling individual and ecological asset components of thriving in early adolescence. *J Early Adolesc* [Internet]. 2005 Feb;25(1):113–43. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.500.4153&rep=rep1&type=pdf>
- ONU. Informe sobre la juventud mundial 2005 [Internet]. Naciones Unidas. Asamblea General. Consejo Económico y Social; 2004 Dec [cited 2015 Nov 19]. Available from: http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/docs/A_60_61.pdf