

**XVIII Curso de Actualización  
para Médicos Generales**  
**La Visión del Residente**

**DEPRESIÓN Y PSICOSIS, GUÍAS DE  
SALUD MENTAL EN ATENCIÓN  
PRIMARIA EN SALUD.**

Julian David Palacio Jaramillo

Residente de 4 año de psiquiatría

Universidad de Antioquia



Regional Antioquia

# INTRODUCCIÓN



# INTRODUCCIÓN



GI-mhGAP

## Guía de Intervención mhGAP

para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias  
en el nivel de atención de la salud no especializada

 Organización  
Mundial de la Salud

Programa de acción mundial para  
superar las brechas en salud mental

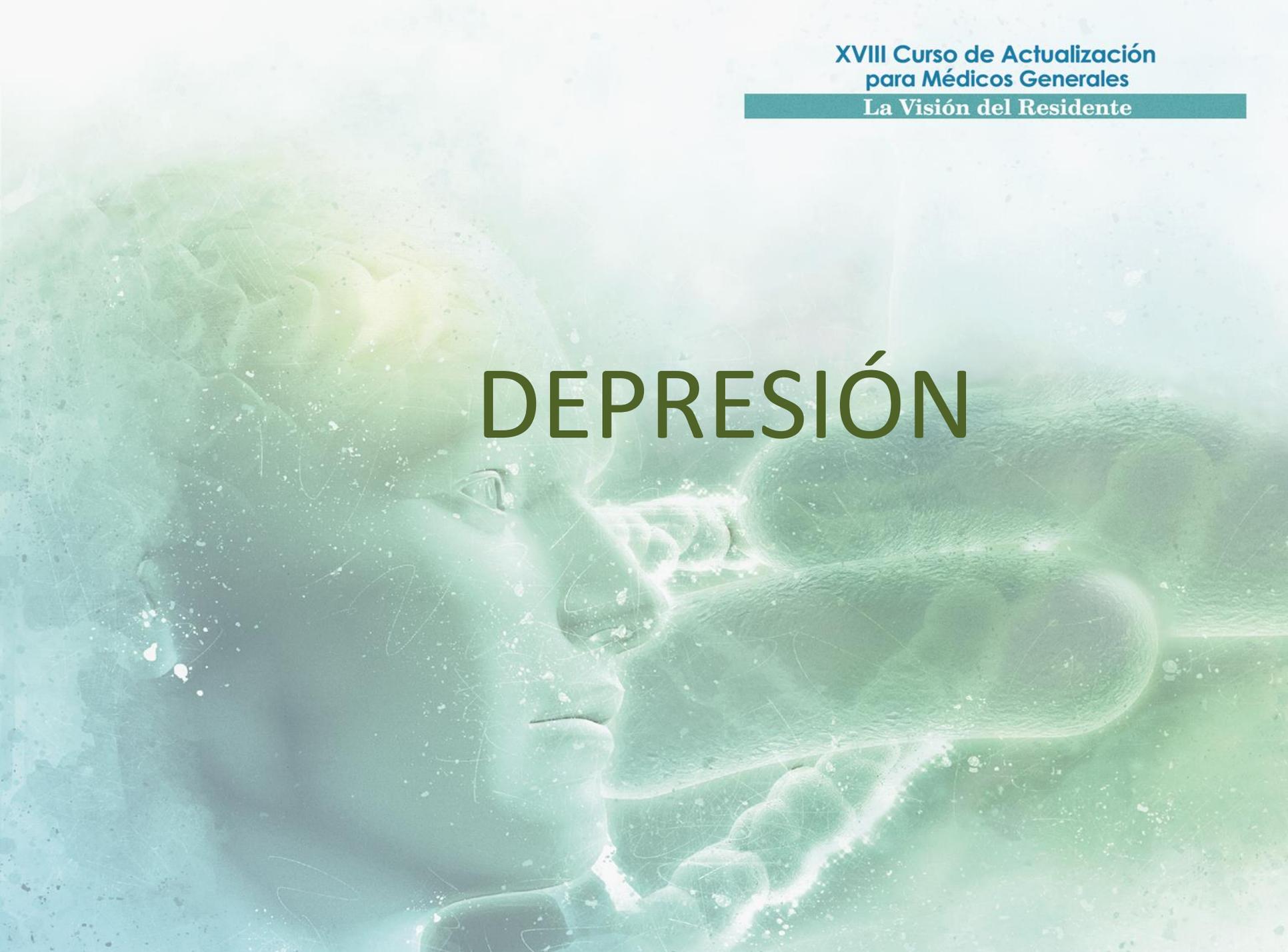
# INTRODUCCIÓN

- Trastornos mentales:
  - Impacto significativo en funcionalidad
- Recursos asignados a Salud Mental: Menor al 2%
- Centrado en personal de (Atención Primaria en Salud) APS:
  - Capacitación
  - Apoyo
  - Supervisión

# INTRODUCCIÓN

1. Depresión moderada-grave .....	10
2. Psicosis .....	18
3. Trastorno bipolar .....	24
4. Epilepsia/Crisis epiléptica .....	32
5. Trastornos del desarrollo .....	40
6. Trastornos conductuales .....	44
7. Demencia .....	50
8. Uso de alcohol y trastornos por el uso de alcohol .....	58
9. Uso de drogas y trastornos por el uso de drogas .....	66
10. Autolesión/Suicidio .....	74
11. Otros síntomas emocionales significativos o padecimientos no justificables médicamente .....	80

# DEPRESIÓN



# DEPRESIÓN

- Sospecharlo, aún cuando no sea el motivo de consulta:
  - Anergia
  - Ánimo triste/ Ansioso
  - Anhedonia
  - Múltiples síntomas somáticos
- Compromiso en la funcionalidad.

# DEPRESIÓN

- Trastornos mentales:
  - Impacto significativo en funcionalidad
- Recursos asignados a Salud Mental: Menor al 2%
- Centrado en personal de (Atención Primaria en Salud) APS:
  - Capacitación
  - Apoyo
  - Supervisión

# DEPRESIÓN

- 5 de 9 criterios, mínimo 2 semanas:
  - Ánimo deprimido- observado
  - Anhedonia
  - Aumento – Pérdida de peso
  - Insomnio/ hipersomnia

# DEPRESIÓN

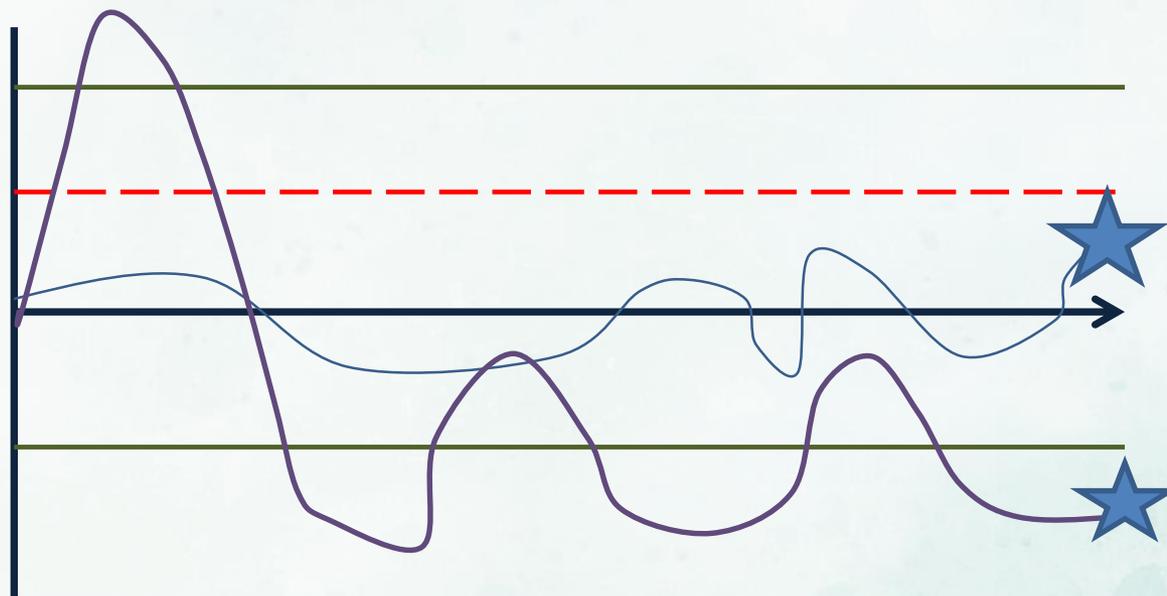
- 5 de 9 criterios, mínimo 2 semanas:
  - Agitación o retardo psicomotor
  - Fatiga o pérdida de energía
  - Ideas de culpa, minusvalía, desesperanza
  - Disminución de atención, toma de decisiones
  - Ideas de muerte

# DEPRESIÓN

- 5 de 9 criterios, mínimo 2 semanas:
  - Agitación o retardo psicomotor
  - Fatiga o pérdida de energía
  - Ideas de culpa, minusvalía, desesperanza
  - Disminución de atención, toma de decisiones
  - Ideas de muerte

# DEPRESIÓN

- Preguntas:
  1. ¿Tiene depresión bipolar?



# DEPRESIÓN

- Preguntas:
  2. ¿Tiene síntomas psicóticos?
  3. ¿Tiene comorbilidades?
  4. ¿Es mujer en etapa productiva?
  5. ¿Es un niño o adolescente?
  6. ¿Qué hacer al identificarlo?

# DEPRESIÓN

Psicoeducación

Considerar ISRS

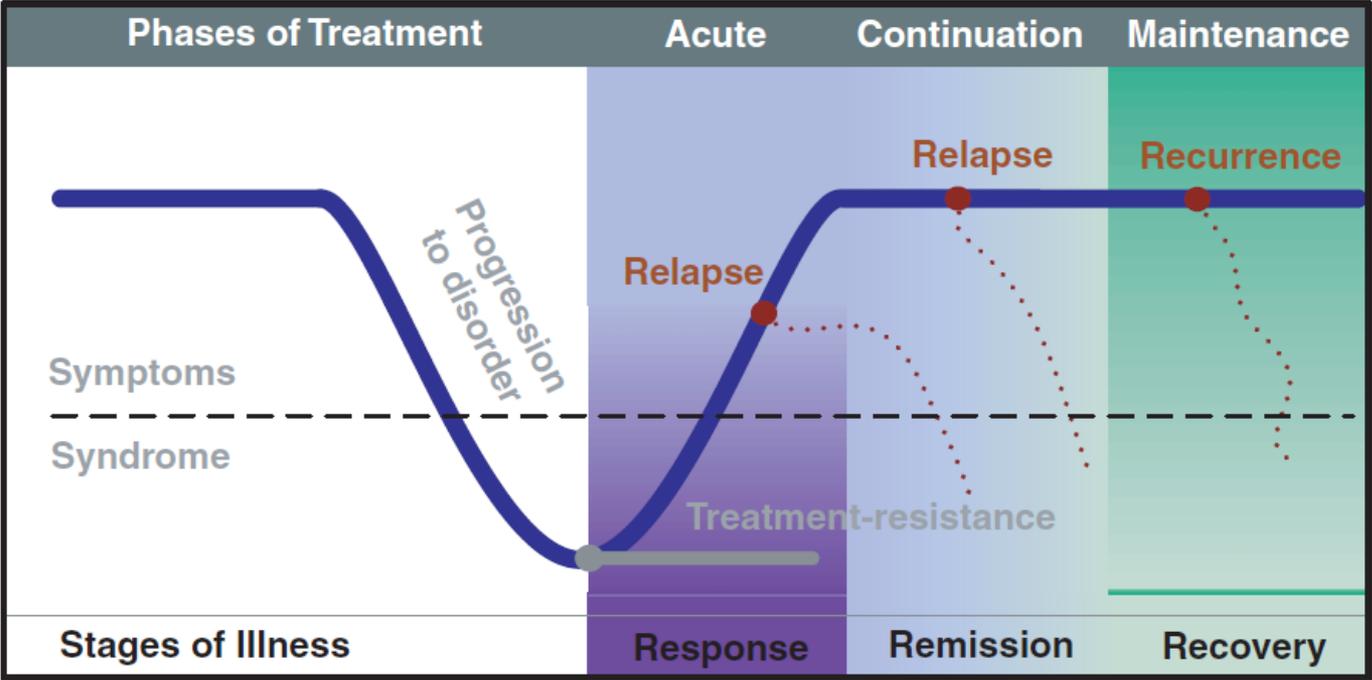
Abordaje  
Estresantes  
Psicosociales

No usar  
tratamientos en  
estudio

Restablecimiento  
de redes sociales

Psicoterapia

# DEPRESIÓN

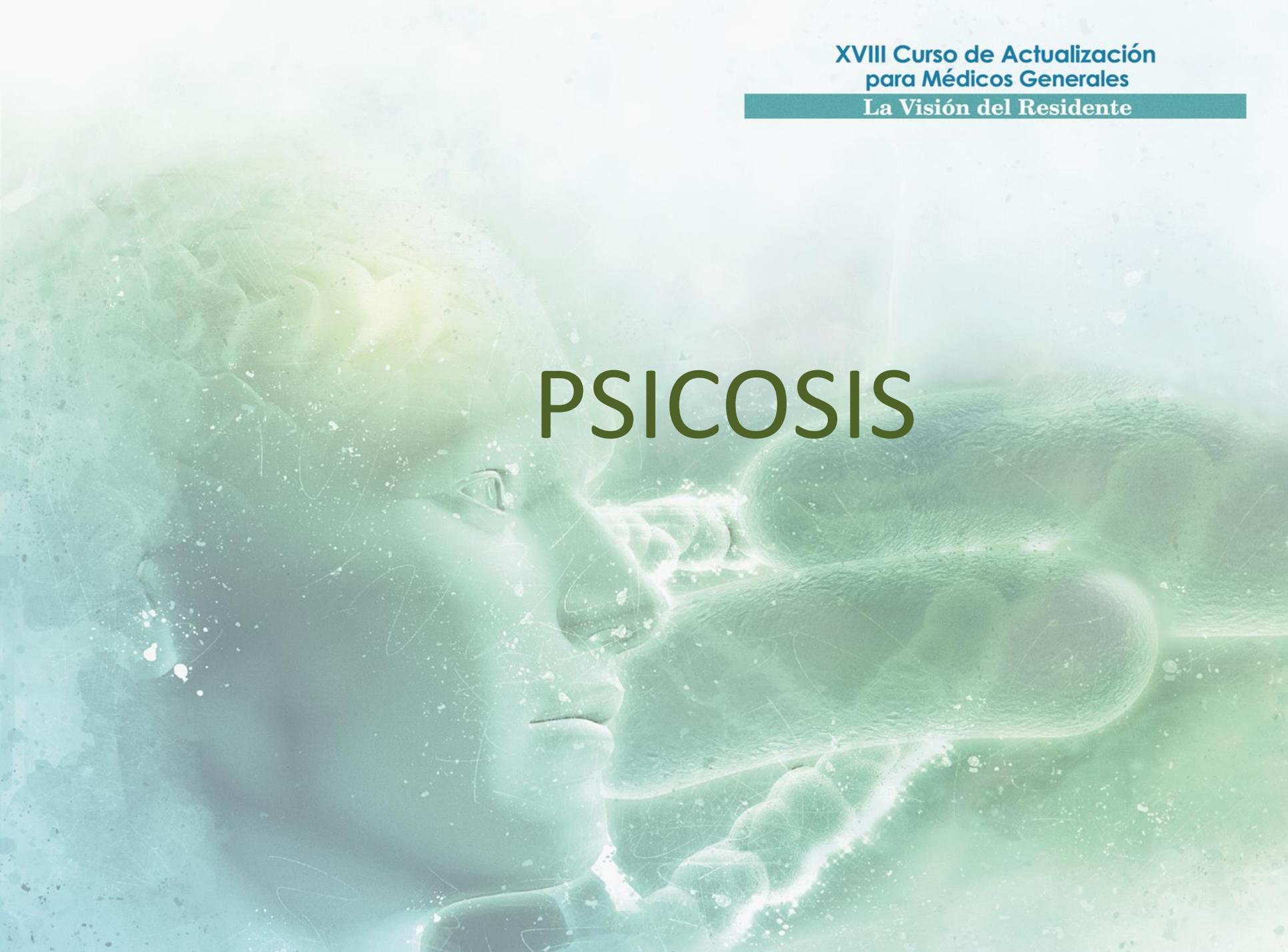


Malhi, GS. Et Al. Clinical practice recommendations for depression. Acta Psychiatr Scand 2009: 119 (Suppl. 439): 8–26

# DEPRESIÓN

- Preguntas:
  2. ¿Tiene síntomas psicóticos?
  3. ¿Tiene comorbilidades?
  4. ¿Es mujer en etapa productiva?
  5. ¿Es un niño o adolescente?
  6. ¿Qué hacer al identificarlo?
  7. ¿Qué hacer en el seguimiento?
  8. ¿Cuándo se termina la medicación?

# PSICOSIS



# PSICOSIS

- Sospecharla:
  - Conducta anormal/ Desorganizada
  - Ideas delirantes
  - Alucinaciones
  - Descuido de responsabilidades
- ¿ Es la primera vez?
- ¿ Consumió algo o sufre de algo?

# PSICOSIS

- Preguntas:
  1. ¿Tiene una psicosis crónica?
  2. ¿Tiene un episodio maníaco agudo?
  3. ¿Tiene comorbilidades?
  4. ¿Es una mujer en edad reproductiva?
  5. ¿Qué hacer una vez identificado el paciente?

# DEPRESIÓN

Psicoeducación

Iniciar  
antipsicóticos

Identificar red de  
apoyo

Facilitar  
rehabilitación en  
la comunidad

# PSICOSIS

	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	RANGO	DOSIS MÁXIMA
Atípicos	Amisulprida	Comp. x 200 mg. Tab. x 50 mg.	50-300 mg/día.	1200
	Aripiprazol	Tab. x 10, 15 y 30 mg	10-30 mg/día.	30
	Asenapina	Tab. x 5 y 10 mg	10-20 mg/día.	20
	Clozapina	Tab. x 25 y 100 mg	100-400 mg/día.	900
	Olanzapina	Tab. x 5 y 10 mg	5-20 mg/día.	30
	Paliperidona	Comp. x 3 y 6 mg	6-12 mg/día.	12
	Quetiapina	Tab. x 25, 100, 200 y 300 mg XR 50, 150, 200, 300 y 400 mg	100-400 mg/día.	800
Típico	Haloperidol	Tab. x 1, 2 y 3 mg.	1-6 mg/día.	9
		Quickelt 0,5;1,2 y 3 mg		
		Tab. x 5 mg y 10 mg. Gotas x 2 mg/ml y 10 mg/ml	5-20 mg/día.	30

Adaptado de: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia. Ministerio de salud y Protección Social. Y Adaptación de Guías de Atención para Colombia - Guía de intervención mhGAP para trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada

# PSICOSIS

- Preguntas:
  1. ¿Tiene una psicosis crónica?
  2. ¿Tiene un episodio maníaco agudo?
  3. ¿Tiene comorbilidades?
  4. ¿Es una mujer en edad reproductiva?
  5. ¿Qué hacer una vez identificado el paciente?
  6. ¿Qué hacer en el seguimiento?
  7. ¿Cuándo se termina la medicación?

# CONCLUSIONES



# Conclusiones

- Hay dificultades para el cubrimiento en atención en Salud Mental.
- El médico general es una pieza importante seg[un lo propuesto por las mhGAP.
- Tener el conocimiento empodera y quita el temor para el tratamiento adecuado de los pacientes.

# PSICOSIS

- El tiempo es cerebro y miocardio en ACV e IAM
- ¡También el tiempo es cerebro en psicosis y depresión!
- No espere más a que lo vea el psiquiatra para iniciar el tratamiento.



Gracias