

TAMIZAJE

Introducción

Los instrumentos de tamizaje en salud mental ayudan a evaluar la posible presencia de problemas de salud mental que afectan a miles de colombianos.

Cuarenta por ciento de la población colombiana entre los 18 y 65 años han tenido algún trastorno mental en algún momento de la vida y una buena proporción de los niños y jóvenes colombianos están en la misma situación. Solo un 15% reciben alguna forma de tratamiento y esto implica gran sufrimiento para las personas que los sufren y sus familias, pérdidas en productividad para las empresas y para el país, accidentes de todo tipo y muchos casos de suicidio.

Un tamizaje en salud mental es una serie de preguntas, que cuando son contestadas, pueden indicar la presencia o ausencia de un problema de salud mental en particular. Un tamizaje **NO DIAGNOSTICA** un trastorno mental

En este manual se compilan una serie de instrumentos de evaluación que recogen información que permite a un profesional de la salud sospechar de la necesidad de hacer un diagnóstico e implementar un tratamiento.

Recordemos que un diagnóstico puede ser realizado solo por un profesional cualificado para ello después de realizar una entrevista y tener una historia clínica completa.

Los tamizajes tienen dos propósitos. El primero, ayuda a determinar si hay un posible problema o trastorno. El segundo, permite dar la información pertinente cuando se canaliza o se remite el caso.

APGAR FAMILIAR

Las preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral. Familia, se define como el o los individuos con quienes usted usualmente vive. Si usted vive sola, su “familia” consiste en la (s) persona (s) con quien (es) usted tiene ahora los lazos emocionales más fuertes. Para cada pregunta marcar sólo una equis (X) la que parezca aplicar para usted durante los seis últimos meses.

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecha con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	0	1	2	3	4
Me siento satisfecha con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo	0	1	2	3	4
Me siento satisfecha con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades	0	1	2	3	4
Me siento satisfecha con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor	0	1	2	3	4
Me siento satisfecha con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero	0	1	2	3	4

Puntuaciones de 15 o menos indican algún grado de disfunción familiar.

CUESTIONARIO DE SINTOMAS SRQ

Pregunta	Sí	No
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2. ¿Tiene mal apetito?		
3. ¿Duerme mal?		
4. ¿Se asusta con facilidad?		
5. ¿Sufre de temblor de manos?		
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
7. ¿Sufre de mala digestión?		
8. ¿No puede pensar con claridad?		
9. ¿Se siente triste?		
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20. ¿Se cansa con facilidad?		
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
22. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		
29. ¿Ha estado en riñas o la han detenido estando borracho?		
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		

Determinación de la puntuación: Se suman las respuestas afirmativas. Si la suma es 11 o más, de la pregunta número 1 a la 20, o si alguna de las preguntas 21 a 25 se responde afirmativamente (Sí) o si alguna de las preguntas 26 a 30 se contesta Sí, se debe hacer evaluación especializada.

Además, si el comportamiento de un paciente parece evidentemente raro o extraño (ejemplo: suspicaz, habla demasiado, triste o llora) debe tener también una evaluación, independientemente de las respuestas que se hayan dado en el cuestionario.

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PARA NIÑOS RQC

Para identificar signos y síntomas de interés en salud mental en niños(as) de 5-15 años.

SÍNTOMAS

SI NO

1. ¿El lenguaje del niño(a) es anormal en alguna forma?		
2. ¿El niño(a) duerme mal?		
3. ¿Ha tenido el niño(a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		
4. ¿Sufre el niño(a) de dolores frecuentes de cabeza?		
5. ¿El niño(a) ha huido de la casa frecuentemente?		
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		
7. ¿Se asusta o se pone nervioso(a) sin razón?		
8. ¿Parece como retardado(a) o lento(a) para aprender?		
9. ¿El (la) niño(a) casi nunca juega con otros niños(as)?		
10. ¿El niño(a) se orina o defeca en la ropa?		

Una respuesta positiva o más, indica referencia para evaluación integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.