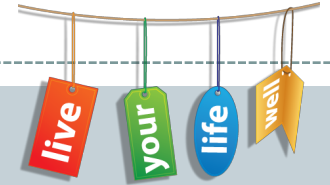


Salud Mental 101

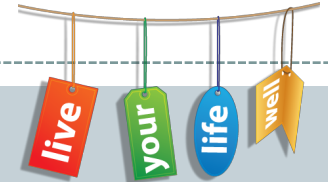


*Mental Health America of Greater
Houston*

*Presenter Sergio Aguirre-CFP
NAMI State Trainer*

*Junio
2018*

Objetivos

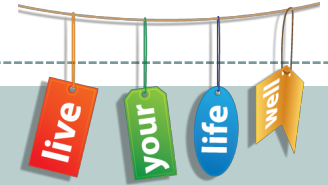


Ganar
conocimiento
básico de
enfermedades
mentales más
communes e
identificar los
síntomas.

Revisar las
necesidades
mentales
después de
una crisis

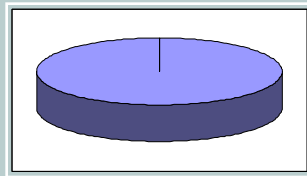
Identificar
recursos para
personas en
necesidad de
soporte y
cuidado

Antes de Comenzar...

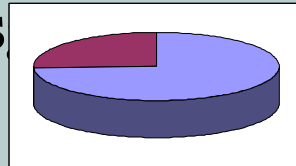


Cuánto sabe sobre salud mental ahora mismo?

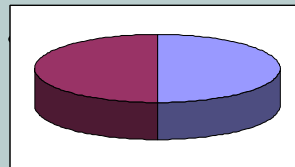
- 0% Nada



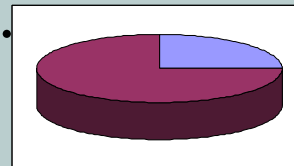
- 25% Algunas cosas



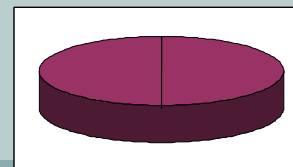
- 50% Un buen poco.....



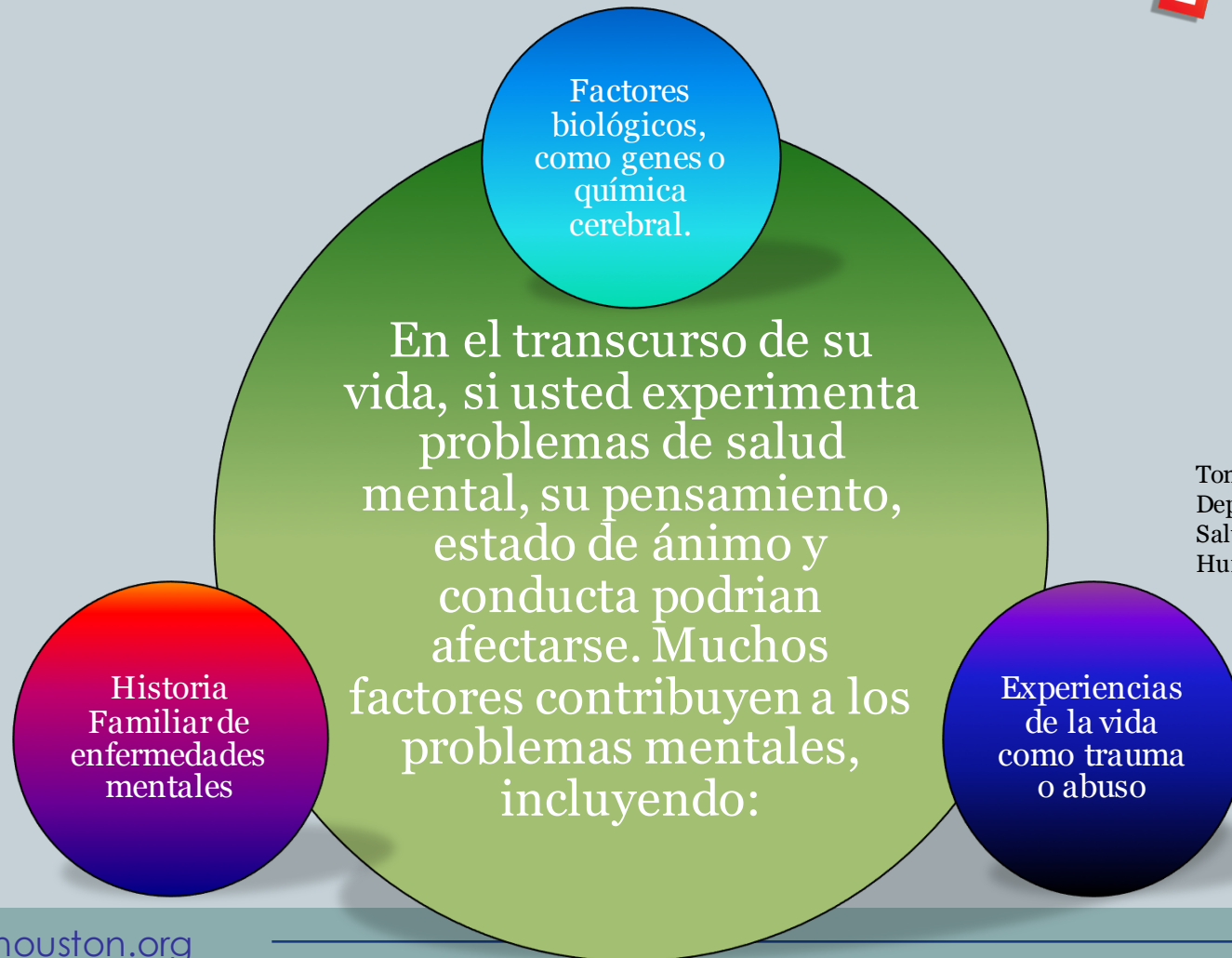
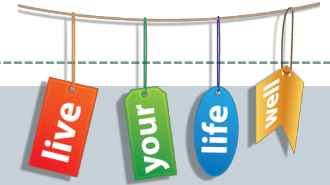
- 75% Considerable.....



- 100% Todo

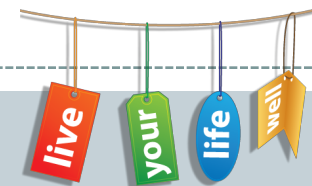


¿Qué es Salud Mental?



Tomado del
Departamento de
Salud y Servicios
Humanos, 1999.

Tipos Comunes de Enfermedades Mentales



La Buena noticia sobre enfermedades mentales es que la recuperación es possible con un tratamiento.

**Espectro de
Desórdenes
Esquizofrénicos**

**Desorden
Bipolar**

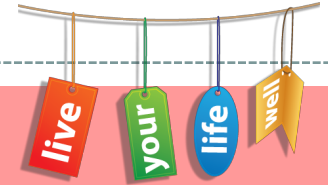
**Desorden de
Depresión**

**Desórdenes de
Ansiedad**

**Desórdenes
relacionados a
Trauma y las
causas**

**Desórdenes de
Adicción**

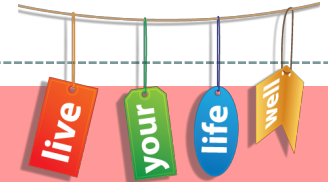
Desórdenes Relacionados a Esquizofrenia



- **Esquizofrenia** es una enfermedad mental seria que interfiere con la habilidad de la persona de pensar con claridad, manejar las emociones, tomar decisiones y relacionarse con otros. Es una compleja enfermedad de larga duración, que afecta un 1% de los norteamericanos.
- Aunque la Esquizofrenia puede ocurrir a cualquier edad, su manifestación puede ser al finalizar en la adolescencia y al comienzo de los 20's hombres y 30's en mujeres.
- Es posible vivir bien con Esquizofrenia.

Taken from: NAMI, 2015

Síntomas de la Esquizofrenia



Alucinaciones

- Oír voces, ver cosas, oler cosas que otros no pueden percibir

Delirios (psicosis)

- Creencias falsas que persisten aunque a la persona se le presenten nuevas ideas o hechos

Esquizofrenia

Síntomas Negativos

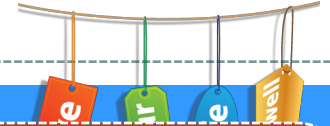
- No poder comenzar o continuar una actividad, poco interés en la vida o sostener una relación
- Algunas veces es confundida con depresión clínica

Problemas mentales/pensamiento desorganizado

- A veces, dificultar de recordad cosas, organizar pensamientos, o completar tareas.
- A menudo las personas con esquizofrenia no se dan cuenta que tienen la enfermedad lo cual hace mas difícil tratar o trabajar con esa persona.

Taken from: NAMI, 2015

Desorden Bipolar



Desorden Bipolar es una enfermedad crónica con episodios recurrentes de manía y depression. s a chronic illness with recurring episodes of mania and depression que puede durar desde un día, hasta meses. Esta enfermedad mental causa cambios dramáticos e inusuales en el estado de ánimo, energía y habilidad de pensar con claridad. Ciclos de estados de ánimo alto (mania) y bajo (depresivo) pueden seguir un patron que difiere de los altos y bajos que la gente tiene comunmente.

Un estado mánico se identifica por sentimientos de extrema irritabilidad y/o euphoria, con muchos otros síntomas durante la misma semana como agitación, brotes de energy, reducida necesidad de dormir, hablar mucho, placer al buscar conductas riesgosas. Sentirse mánico o en la mania es atractivo a muchos, éste estado puede causar sicosis.

Estados depresivos causan a la persona sentirse extremadamente tristes, si esperanza y con falta de energía.



Taken from: NAMI, 2015

Desorden Bipolar



Más de 10 millones de norteamericanos tienen Desorden Bipolar. Por los irregulares patrones de conducta, es frecuentemente difícil diagnosticarlo.

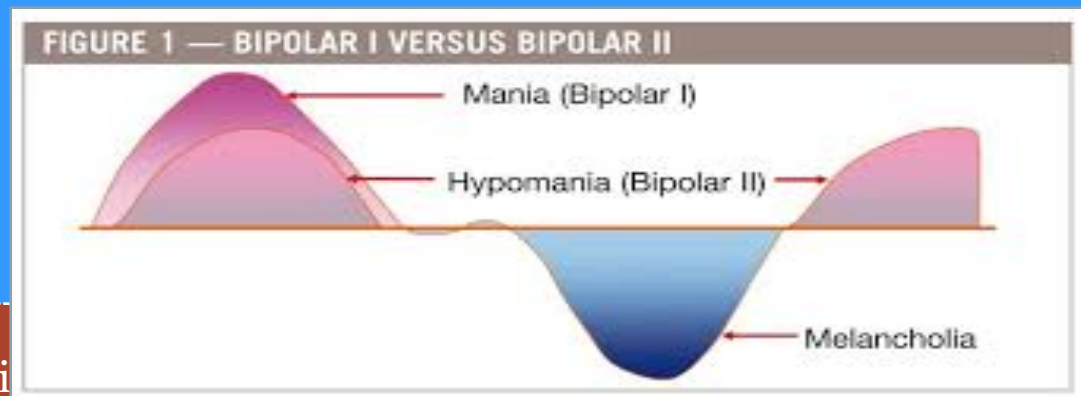
Aunque la enfermedad pueda ocurrir a cualquier punto de la vida, mas de la mitad de todos los casos comienzan en las edades entre 15-25.

El Desorden Bipolar afecta hombres y mujeres por igual.

Bipolar I versus Bipolar II:

Desorden Bipolar I: episodio máni

Desorden Bipolar II: sentirse “arriba” nunca se desarrolla como un episodio maníaco



Partial source: NAMI, 2015

Disorden Depresivo



Un estimado de 16 millones de norteamericanos adultos, casi el 7% de la población, tuvieron al menos 1 episodio de depression el año pasado. Gente de todas las edades y razas, grupos étnicos y trasfondos socio-económicos pueden experimentar depression. Jóvenes adultos en edades 18-25 son 60% más propensos tha la gente de arriba de 50 años o más.

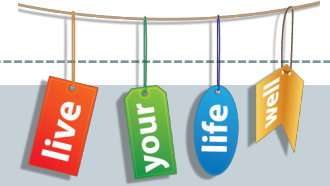
Las personas experimentan los sínomas diferentemente. Pero la mayoría, la depresión les cambia su funcionabilidad del dia-a- aid.

- o **Falta de interés en actividades que hacian usualmente, o aparece la falta de placer en hacerlas.**
- o **Pérdida de energía, fatiga profunda, inhabilidad de realizar tareas de rutina diaria.**
- o **Falta de concentración.**
- o **Cambios en el sueño**
- o **Baja estimación**
- o **Cambios en el apetito**
- o **Dolores físicos – achaques**
- o **Desesperanza; ideas suicidas; los pensamientos a menudo provocan falta de fe.**
- o **Cambios en el movimiento. Las personas con depression pueden lucir físicamente vencidos o agitados.**



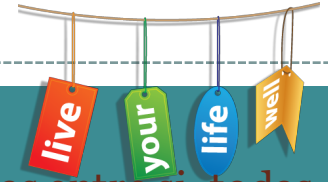
Taken from: NAMI, 2015

Desorden de Depresión Mayor



- La segunda condición mental más común después de un desastre.
- Desorden que más prevalece después de un desastre.

Desorden de Ansiedad



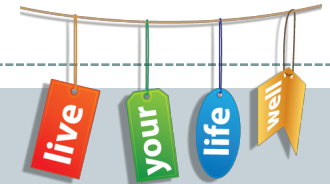
- **Desórdenes de Ansiedad** son un grupo de condiciones relacionadas entre si, todas con una cosa en común: Miedo o preocupación persistente, excesivo miedo o preocupación de cosas que no son una amenaza. Personas pueden experimentar uno o more de los siguientes síntomas:

Psychological Symptoms	Behavioral Symptoms
• Unrealistic and/or excessive fear and worry • Mind racing or going blank • Difficulty concentrating, remembering, making decisions • Irritability, impatience, anger • Restlessness, feeling <i>on edge</i>, nervousness • Tiredness • Sleep disturbance • Vivid dreams	• Avoiding certain situations • Obsessive or compulsive behavior • Distress in social situations • Phobic behavior



- Desorden de Ansiedad es el la enfermedad mental más común en los EU. Un estimado de 40 millones de adultos, o sea 18%, tienen un desórden de ansiedad . Las mujeres 60% más que los hombres son diagnosticadas con desorden de ansiedad.

Partial source: NAMI, 2015



Síntomas Sicológicos	Síntomas Conductuales
Irreal o excesivo miedo o preocupación	Evitar ciertas situaciones
La mente acelerada o en blanco	Conducta obsesiva/Compulsiva
Dificultad para concentrarse, para recordar, para tomar decisiones	Desánimo en situaciones sociales
Irritabilidad, impaciencia, enojo	Conducta Fóbica
Desasosiego, sentirse al límite, nerviosismo	
Cansancio	
Problemas para dormir	
Sueños muy reales, vívidos	

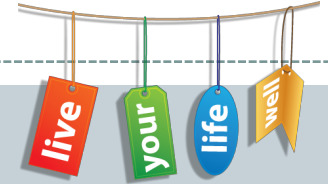
Estresores relacionados al Trauma



- Eventos traumáticos como de combate en los militares, asaltos, accidentes o desastres militares tienen un efecto traumático negativo de larga duración. Algunas veces nuestras respuestas biológicas y el instinto, el cual puede salvarnos la vida durante una crisis, deja a la gente con síntomas psicológicos recurrentes porque éstos no están integrados al subconsciente. Este daño resultante al cerebro es llamado Estrés Postraumático o desorden, también conocido como PTSD.

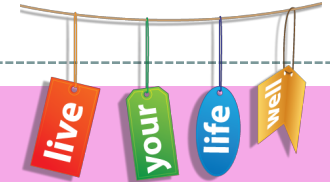
Taken from: NAMI, 2015

Desorden de estrés postraumático



- PTSD es una enfermedad mental común que se experimenta con los desastres.
- Prevalencia varía grandemente entre diferentes factores como la clase del desastre, grado de exposición y métodos de medición del desastre.

Síntomas de PTSD



Disociación la cual incluye experiencias fuera del cuerpo o sentir que el mundo “no es real” (disrealización)

Aislamiento, el cual incluye alejarse de ciertos lugares y objetos que recuerden el evento traumático. Una persona puede también sentirse paralizada, culpable, preocupada o depresiva o tener un problema recordando el evento traumático.

PTSD

Memorias Intrusivas, las cuales pueden incluir escenas retrospectivas (flashback), o reviver el momento de trauma, pesadillas y/o pensamientos de horror.

Vigilancia extrema, lo cual incluye asustarse fácilmente, sentir tensión, dificultad para dormir, o arranques de enojo.

Taken from:
NAMI, 2015

Abuso de sustancias y Desorden de Adicción



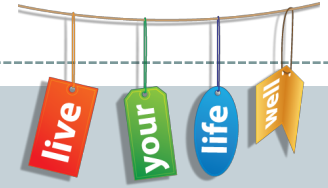
Definición Biológica:

Adicción es una enfermedad crónica primaria del cerebro basada en la gratificación, motivación, memoria y circuitos relacionados. Disfunción en estos circuitos lleva a una disfunción espiritual, sico-social y psicológica. Esto es reflejado en un individuo que patológicamente persigue gratificación y/o alivio usando sustancias y otras conductas.

Definición Conductual:

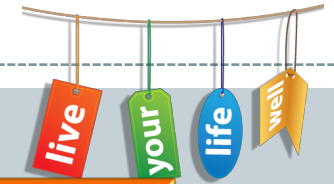
Adicción es caracterizada por la inhabilidad de consistentemente, abstenerse o discapacitarse en el control de la conducta, buscando diminuto reconocimiento de problemas significativos con la propia conducta y con las relaciones interpersonales, así como una respuesta emocional disfuncional.

Desorden de Abuso de Substancias



- Abuso de sustancias como desorden se ha observado su incremento, en uso de alcohol, drogas y tabaco después de un desastre.
- Estudios indicant que las víctimas de desastres usan sustancias como una forma de estrategia para sobrellevar la circunstancia.

Substancias que se abusan comunmente



Alcohol

Mariguana
(cannabis)

Drogas Opioides
(incluyendo
heroína)

Cocaina

Anfetaminas

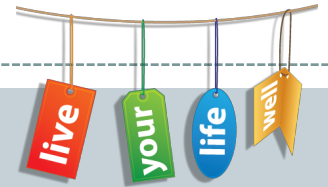
Halucinógenos

Inalantes

Tabaco

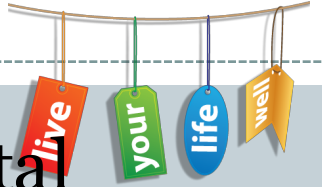
Drogas
Recentadas
(incluye sedantes,
tranquilizantes)

Taken from: Kitchener, B.A., Jorm, A.F., and Kelly, C.M., Maryland Department of Health and Mental Hygiene, Missouri Department of Mental Health, and National Council for Community Behavioral Healthcare (2009) Mental Health First Aid USA.



Mito

El Reto de los problemas Mentales afectan

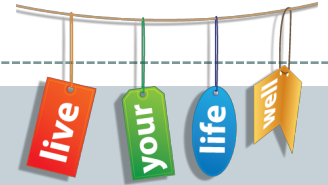


- 1 en 5 adultos norteamericanos experimentan problemas mentales
- 1 en 10 de los jóvenes experimentan depression mayor
- Suicidio es la mayor causa de muerte en los Estados Unidos

Desastres no impactan los retos de salud mental

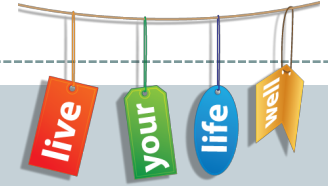


- Estrés Postraumático es la enfermedad mental más común que puede conducir hacia un evento traumático.
 - Caracterizado por repetir la experiencia a través de pesadillas y/o pensamientos repetitivos del evento.
 - PTSD es el único desorden cuyo diagnóstico es precedido de un evento traumático.
- Un extenso estudio en la comunidad de EU report que 13-19% de adultos experimentan un desastre a lo largo de sus vidas.
 - Prevalencia de PTSD con 30-40% entre víctimas directas
 - 10-20% entre rescatistas .



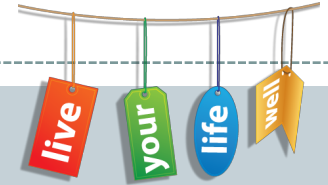
Estigma

El Estigma de las Enfermedades Menta



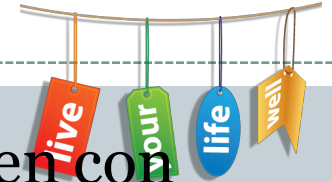
- ¿Qué es Estigma?
 - Una marca de verguenza, desgracia o desaprobación que resulta en discriminación.
 - No solamente el hecho de usar mal esa palabra o acción – es acerca de falta de respeto.
- ¿Ejemplos?

Los Efectos del Estigma



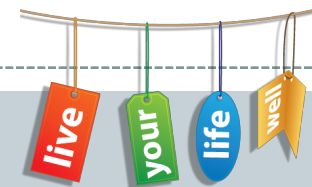
- El Estigma Conduce a:
 - Cobertura inadecuada para services de salud mental
 - Temor, desconfianza y violencia contra las personas que viven con una enfermedad mental y sus familias
 - Familiares y amigos dándoles la espalda a personas que viven con una enfermedad mental
 - Prejuicio y discriminación

Barrera Hacia la Ayuda



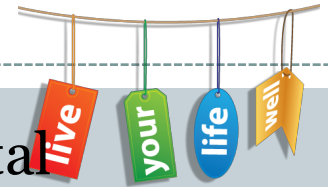
- La discriminación impide a las personas que viven con enfermedades mentales el recibir ayuda
- Mientras que 1 en 5 norteamericanos viven con un desorden mental, estimados indican que cerca de **dos-tercios** de toda la gente con una enfermedad mental diagnosticable no buscan tratamiento, especialmente personas de comunidades diversas. Falta de conocimiento, miedo a exponerse, rechazo de los amigos y discriminación son algunas razones por las que una persona con enfermedades mentales no busca ayuda.
- ¿A qué lleva esto?

Enfrentando el Estigma



- Use lenguaje respetuoso
 - Poner la persona antes de la enfermedad – usar frases como “ persona con esquizofrenia” . Nunca usar términos como loco, lunático, sicótico o retardado, y corregir a las personas que lo hacen.
- Proveer oportunidades de desarrollo profesional para el personal, a pesar de la diversidad, problemas mentales, trasfondo cultural y ambiente de trabajo.
 - Incluir enfermedades mentales en discusiones sobre aceptación y diversidad, así como usted discute diversidad cultural, creencias religiosas, discapacidades físicas y orientación sexual.
- Conviértase en un activista
 - Creemos conciencia a través de escribir cartas a los periódicos locales y congresistas. Hablemos del asunto, retemos los estereotipos que se creen en los medios de comunicación. Hágase el reto personal de informar a su comunidad sobre las enfermedades mentales. .
- Eduque a otros sobre enfermedades mentales.

Des-estimatizando las enfermedades mentales:



- **1 en 4** adultos experimentan una enfermedad mental en un año.
- **1 en 17** viven con una enfermedad mental seria como esquizofrenia, depresión mayor, o desorden bipolar.

En Texas:

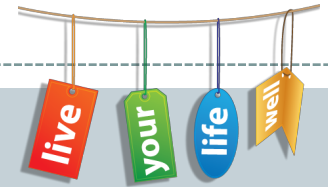
- **76%** de tejanos tienen un amigo o familiar que ha experimentado un problema mental.
- **31%** de los tejanos no sabra a dónde acudir si ellos o un familiar pudiera necesitar ayuda con una condición mental.
- **9 en 10** tejanos creen que es más difícil hablar sobre enfermedades mentales que las otras condiciones de salud física.

Servicios de Emergencia



- Equipo de Intervención Oficiales de Intervención de Crisis
Intervention Team (CIT) 911
- Centro Neuropsiquiátrico (Neuropsychiatric Center NPC)
713.970.7070
1502 Taub Loop
 - Centro de crisis de emergencia sin una cita para niños, adolescentes y adultos.
 - Equipo Móvil de Crisis (**Mobile Crisis Outreach Team MCOT**)
 - Unidad Estabilizadora de Crisis (**Crisis Stabilization Unit**)
- Hospital General Ben-Taub
- Centro Psiquiátrico de la Universidad de Texas
- En emergencias, alguien con una crisis de enfermedad mental puede ir al centro de urgencias más cercano y allí recibirá ayuda.

When you meet someone with a mental health issue



“You don’t have the right to deem somebody hopeless...
If you’re serving them, and you don’t believe in them, how can
we expect them to believe in themselves?” – Tonier Cain, 2011.

Gracias!

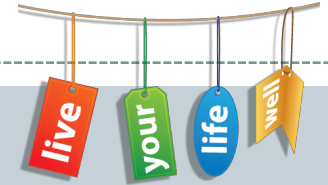


¿Preguntas?



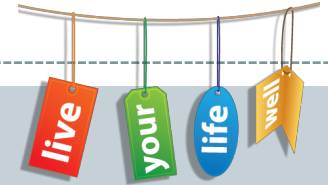
¿Discusión?

Sources



- American Society of Addiction Medicine. (2015). *Definition of Addiction*. Retrieved from: <http://www.asam.org/for-the-public/definition-of-addiction>
- Cain, T. (2011). *Trauma Across the Lifespan*. Retrieved from: <https://www.youtube.com/watch?v=SXCtoqO6LDY>
- Kitchener, B.A., Jorm, A.F., and Kelly, C.M., Maryland Department of Health and Mental Hygiene, Missouri Department of Mental Health, and National Council for Community Behavioral Healthcare (2009) *Mental Health First Aid USA*.
- NAMI. (2015). *Anxiety Disorders*. Retrieved from: <http://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-Conditions/Anxiety-Disorders>
- NAMI. (2015). *Bipolar Disorder*. Retrieved from: <http://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-Conditions/Bipolar-Disorder>
- NAMI. (2015). *Depression*. Retrieved from: <http://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-Conditions/Depression>
- NAMI. (2006). *Facts about Stigma and Mental Illness in Diverse Communities*. Retrieved from: <http://www2.nami.org/ContentManagement/ContentDisplay.cfm?ContentFileID=5148>
- NAMI. (2015). *Mental Illnesses*. Retrieved from: http://www2.nami.org/Content/NavigationMenu/Inform_Yourself/About_Mental_Illness/By_Illness/Dual_Diagnosis_Substance_Abuse_and_Mental_Illness.htm
- NAMI. (2015). *Posttraumatic Stress Disorder*. Retrieved from: <http://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-Conditions/Posttraumatic-Stress-Disorder>
- NAMI. (2015). *Schizophrenia*. Retrieved from: <http://www.nami.org/schizophrenia>
- NAMI of Greater Houston. (2014). *About Mental Illness*. Retrieved from: <http://namigreaterhouston.org/about-mental-illness/>

Sources



- National Institute on Drug Abuse. (2011). *DrugFacts: Comorbidity: Addiction and Other Mental Disorders*. Retrieved from: <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/comorbidity-addiction-other-mental-disorders>
- US Department of Health and Human Services. (1999). *What is Mental Health?* Retrieved from: www.mentalhealth.gov
- Burkle FM Jr. 1996. Acute-Phase mental health consequences of disasters: implications for triage and emergency medical services. *Ann. Emerg. Med.* 28:119-28
- Neria Y, Nandi A., Galea S. 2008. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychol. Med.* 38:467-80.