

**PROTOCOLO DE PROMOCIÓN y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL
EN EL MARCO DE LAS ZONAS DE ORIENTACION UNIVERSITARIA PARA
ADOLESCENTES Y JOVENES DE UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, SEDE
SAN ANTONIO Y BARCELONA.**

SEBASTIAN FELIPE BAÑOL ALARCON

CODIGO: 130002424

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO / 2016**

**PROTOCOLO DE PROMOCIÓN y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL
EN EL MARCO DE LAS ZONAS DE ORIENTACION UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, SEDE SAN ANTONIO Y BARCELONA.**

SEBASTIAN FELIPE BAÑOL ALARCON

CODIGO 130002424

DOCENTE: MONICA GARCIA BAQUERO

**ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL, ESPECIALISTA EN EL FENOMENO
DE LAS DROGAS, ESPECIALISTA EN GERENCIA DE RECURSO HUMANO.
MAGISTER EN EDUCACION**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO / 2016**

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES.....	4
CLASIFICACION DEL CAMPO DE PROYECCION SOCIAL SEGÚN ART 6	
ACUERDO 021 / 2002	4
JUSTIFICACIÓN.....	4
DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	8
OBJETIVO	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS PROTOCOLO.....	9
CAPITULO II: MARCOS O ESTADO DEL ARTE	10
GENERALIDADES DEL : SALUD MENTAL	10
MARCO CONCEPTUAL.....	10
CAPITULO III: MARCO NORMATIVO.....	16
CAPITULO IV ATENCIÓN INTEGRAL	21
EQUIPO DE TRABAJO	21
ACCIONES DE CADA NIVEL DE ATENCIÓN.....	21
PLAN DE ACCION.....	26
LIMITACIONES.....	30
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES.....	30
BIBLIOGRAFIA.....	31

1. CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1 CLASIFICACION DEL CAMPO DE PROYECCION SOCIAL SEGÚN ART 6 ACUERDO 021 / 2002

Prácticas y proyectos comunitarios: Son la materialización del compromiso de la Universidad con la sociedad y buscan la articulación de los conocimientos a situaciones concretas, con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de las competencias profesionales, y la atención directa a las necesidades del medio.

Planeación y gestión: Diseño y desarrollo de estrategias que permitan el fortalecimiento del quehacer institucional y el desarrollo de las comunidades

1.2 JUSTIFICACIÓN

La atención en salud mental en la universidad de los llanos sede san Antonio y Barcelona , hace parte del compromiso académico y social por parte de la facultad de ciencias de la salud, en conjunto con el programa de enfermería el que pondrá en curso la estrategia ZOU(zonas de orientación universitaria).ya que se observa que los estudiantes al entrar a la vida universitaria sufre cambios a nivel actitudinal, académico , personal y social al cambiar de entorno, por lo cual el individuo se hace más vulnerable a diferentes tipos de riesgos, alteraciones en su salud mental.

Como se ve reflejado en la encuesta mundial de salud mental de la OMS, se encontró en una población encuestada con una muestra de 4.426 personas entre los rangos de edad de 18 y 65 años , en hogares urbanos de 60 municipios y todo esto por medio de una exploración en el(Composite International Diagnostic Interview) CIDI, en su versión computarizada (CIDI-CAPI), Se empleó además, el(Survey Initiative Version of the World Health Organization) WHO-DAS, un cuestionario para valoración de discapacidades, y se consideraron las condiciones crónicas. La que muestra que la prevalencia de vida para algún trastorno está dentro del rango de 18 a 65 años es de 40.1% y la ausencia de tratamiento médico en el año pasado

al estudio en de 75% de las personas con un trastorno grave y el 90% para trastornos moderadamente graves¹.

Es de resaltar las cifras de prevalencia y las limitantes en accesibilidad a los servicios de salud , lo cual incrementa la afectación emocional, sumado a la carga económica para el estado y la familia, ya que la mayor parte de estas enfermedades causan perdidas de años por discapacidad (AVAD) de aqui puede ver claramente que las rutas de atencion oportuna fallan .²

Y como lo muestra el estudio Nacional de Salud Mental en Colombia realizado por el grupo de investigación en salud mental de la universidad CES conformado por (Galvis, fernandez, silva, velez,2010,pg2)para el Ministerio de Salud y Protección social en 2010 de una población de 1.520 adolescentes encuestados, para una población expandida de 2.959.022 del área urbana, un 49,4% (1.460.399) pertenecen al sexo masculino y el 50,6% (1.498.623) al femenino, se pudo concluir. Se determina como dato global que la prevalencia de vida para cualquier trastorno se encontró que el 16,1% de los adolescentes presentó uno cualquiera de los trastornos estudiados, siendo más alta para el sexo femenino con el 17,4% versus el masculino con el 14,8%.para los adolescentes del sexo masculino, El 11,0% de los adolescentes informó haber pensado seriamente la posibilidad de suicidarse; para el sexo femenino esta proporción fue 14,3%, dos veces la reportada en el sexo masculino para el cual se presentó el 7,6%.³de acuerdo a lo expuesto en el estudio nacional de salud mental en colombia nos permite ver como es necesario en adolecentesy demas poblacion una atencion oportuna y profesional .

La salud mental “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, es capaz de hacer una contribución a su comunidad” Viendo en donde el personal de salud es el encargado del cuidado y bienestar de las personas de acuerdo al rol de cuidador, que se ve en el enfoque en planes de promoción y prevención de estar a cargo del personal de enfermería, como lo plantea Nola Pender en su

¹.Encuesta Nacional De Salud Mental 2015 en Colombia Tomo I , Ministerio De Salud Y Proyección Social, Colciencias, Pontificia Universidad Javeriana [Internet]. [actualizado septiembre 2015,Consultado 1 de marzo de 2016]. Disponible:http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf)

².Encuesta Nacional De Salud Mental 2015 en Colombia Tomo II , Ministerio De Salud Y Proyección Social, Colciencias, Pontificia Universidad Javeriana [Internet]. [actualizado septiembre 2015,Consultado 1 de marzo de 2016]. Disponible enhttp://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031092015-documento_final_ensm_tomoll.pdf

³ Yolanda Torres de Galvis Dedsy Yajaira Berbesí Fernández José Bareño Silva Liliana Patricia Montoya Vélez, Situación de salud mental del adolescente Estudio Nacional de Salud Mental Colombia, [Internet].. [Consultado 1 de marzo de 2016]. Disponible en <http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PDF/saludmentaladolescentecolombia.pdf>

modelo de promoción de la salud ya que este nos permite comprender los diferentes comportamientos humanos relacionados con la salud , planteado desde el punto de enfermería el cual tiene el compromiso⁴

Siendo el uso de sustancias psicoactivas uno de los factores de riesgo para desarrollar una enfermedad mental como lo evidencia el Informe del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht(4), el cual nos permite tocar factores protectores y de riesgo en la población.

Según el estudio realizado por Garcia M, Tobón Luz M, , el cual nos muestra la distribución por sexo en la población de estudio y se presenta similar a la distribución nacional. De la población estudiada 394 personas fueron hombres (50.6%) y 384 (49.4%) mujeres. Las edades variaron entre 14 y 20 años, con una media de 18.36, desviación estándar 1.24. El 95.1% se concentra entre los 17 y 20 años, con una moda y mediana de 18 años. El 78.7% de los estudiantes encuestados tiene una única actividad que es estudiar. Los programas académicos en donde se encontró mayor agrupación de estudiantes fueron derecho (15.2%) y contaduría (12.3%). Los demás oscilaron en rangos que van de 0.3% (comercio internacional) hasta 6.7% (ingeniería civil). El consumo de alcohol entre los menores edad se situó en el 94.17%. (210 de 223 menores de 18 años), la mayor proporción se ubica en la franja de 16 y 17 años. El consumo de cigarrillo entre los menores edad se instaló en el 35.2%. (79 de 223 menores de 18 años), la mayor proporción se sitúa en la franja de los 17 años. El consumo de alcohol en el último año es del 90.1% (201 de 223 menores de edad), mientras que el consumo de cigarrillo en ese mismo periodo fue de 22,8% (51 de 223 menores de edad). Se encontró que 155 menores de edad manifestaron consumo combinado de cigarrillo y alcohol (69.5%). El consumo de alcohol en los hombres es sensiblemente igual que en las mujeres(5). Observando el estudio realizado se puede ver que la población universitaria esta expuesta a diferentes tipos de consumo ya sea por presión o curiosidad, lo cual los expone a deteriorar su salud mental, ya que a pesar de ser sustancias lícitas tienen repercusiones en su vida diaria que pueden conducir a consumos excesivos, o como desahogo a sus preocupaciones de la vida universitaria(estres,soledad,malos resultado) por llevar una imagen ante su grupo de amigos.

⁴Lic. Gladis Patricia AristizábalHoyos,Lic. Dolly MarleneBlancoBorjas,Lic. Araceli Sánchez Ramos,Mtra. Rosa María Ostiguiñ Meléndez ,El modelo de promoción de la salud de NolaPender.Una reflexión en torno a su comprensión, [Internet].. [Consultado 1 de marzo de 2016]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

Para la Facultad Ciencias de la Salud es importante ya que los estudiantes de enfermería promueven la promoción y prevención de la Salud Mental que a su vez generen nuevos estilos de vida con el fin de mejorar la calidad de vida y prevenir futuras alteraciones de la Salud mental. Así mismo los estudiantes van a contar con las herramientas para realizar una práctica formativa, efectiva y respetuosa, a los mismos compañeros de academia de los diferentes carreras, realizando cuidado humanizado el cual requiere de un componente ético, con características esenciales como la responsabilidad, dedicación y compromiso, capacidad de escucha, respeto por valores y creencias del otro, calidez y empatía siendo uno de los propósitos ético-axiológico del Programa de Enfermería.

Por lo anterior algunos cursos del Plan de Estudios del Programa de Enfermería se beneficiaran en la actualización de conocimientos y la obtención de un espacio de práctica formativo donde se puede desarrollar interdisciplinariamente el cuidado de la Salud mental en los diferentes ciclos del individuo.

1.3 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

En el año 2015 apoyo de colciencias y el apoyo del ministerio de salud y protección social se realizo la encuesta nacional de salud mental 2015 con con la siguiente población la cual visitaron 19.564 hogares, de los cuales hay información de 13.555.

Se encontró que la Prevalencia de cualquier trastorno en de 12 a 17 años adolescentes con un total de encuestas de 1.754 de la población Colombiana según región en los últimos 12 meses de cualquier trastorno mental es la Pacífica con un 6,3%, seguida de la región central (5,6%) y la oriental (5,2%)⁶.

Se puede ver en el estudio que los trastornos mentales en la población colombiana de 12 a 17 adolescente que tiene trastorno mental es mayor en los adolescentes de la zona urbana (8,0%; CVE 11,7; IC95%: 6,3-10,0) que en los de la zona rural (5,0%; CVE 26,8; IC95%: 2,9-8,4), en el cual podemos encontrar que la conducta mas preocupante en adolescentes es conductas suicidas como son ideación suicida 6,6 %, plan suicida 1,8%, intento suicida 2,5%, intentos suicidas en los adolescentes que han pensado 37,6 %.⁶

En estudio realizado por la secretaria de salud meta en colaboración con la gobernacion del meta. el análisis de la situación departamento del meta 2011 el nos permite observar el panorama de los 29 municipios del departamento del meta como Villavicencio (442 mil habitantes), Acacias (63 mil habitantes), Granada (57 mil habitantes), Puerto López (32 mil habitantes), La Macarena (29 mil habitantes), San Martín (23 mil habitantes) y Vistahermosa (24 mil habitantes). En las cabeceras hay un total de 142 mil viviendas con 153 mil hogares. En la zona rural hay 37 mil viviendas con 34 mil hogares, en enfermedad mental como lo muestran los resultados, que existe una prevalencia de síntomas de psicosis en el 52% de la población metense y con 53,4% pertenecen al área urbana , mientras que el riesgo total estimado de alcoholismo fue del 13%, el 7,6% de los participantes presentaron trastornos de leve o moderada intensidad como depresión, ansiedad,el 4.2% de los participantes presentan trastornos convulsivos, lo cual nos permite observar que en el departamento del meta se están viendo una serie de trastornos mentales que como concluye el estudio no se les realiza el respectivo seguimiento por falta las EPS que asumen su compromiso y que deben asumir para asi Promover que los municipios conformen y mantengan funcionando redes sociales para el desarrollo de actividades de promoción de la política de salud mental y prevención de trastornos mentales.7

1.4OBJETIVO

-) Elaborar un protocolo de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental de en el marco de las Z.O.U en la universidad de los Llanos para brindar actividades de mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad académica.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS PROTOCOLO

-) Contextualizar los diferentes protocolos existentes en promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental con el fin de establecer una base de datos que genere los insumos para la creación del proyecto.
-) Adaptar los conceptos de protocolo a nivel nacional e internacional para elaborar la construcción del protocolo.

CAPITULO II: MARCOS O ESTADO DEL ARTE

2.1. GENERALIDADES DEL : SALUD MENTAL .

2.1.1Salud mental

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»(8)

La promoción de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa en 1986, donde se la define como: el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla (8)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1PROTOCOLO:

Mediante el cual, se orienta y dirige la ejecución de la investigación (TTR), en él se materializa la etapa del planeamiento de la investigación y servirá de guía en las etapas sucesivas del trabajo, por lo que debe ser lo más claro, concreto y completo posible.(9)

2.2.2SALUD MENTAL:

La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (10)

2.2.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación (empowerment o empoderamiento) de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud. (11)

2.2.4 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:

se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (12)

2.2.5 EDUCACIÓN PARA LA SALUD :

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. (12)

2.2.6 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD:

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (13)

2.2.7 EMPODERAMIENTO PARA LA SALUD MENTAL:

empoderamiento se refiere al nivel de elección, influencia y control que los usuarios/as de estos servicios ejercen en las situaciones que acontecen en sus vidas. La clave del empoderamiento es la eliminación de los impedimentos formales e informales, así como la transformación de las relaciones de poder entre individuos, comunidades, servicios y gobiernos.(14)

2.2.8 ADOLESCENTE:

se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables.(15)

2.2.9 ADOLESCENCIA TEMPRANA O INICIAL – 10 - 13 AÑOS:

En esta etapa el adolescente se ajusta a los cambios puberales, los cuales marcan el inicio de la misma. Este se encuentra ambivalente sobre separarse de sus padres o no y Prefiere socializar con “pares” del mismo sexo. Conserva un pensamiento concreto con planes hacia el futuro vagos. En esta etapa inicia la curiosidad sexual principalmente a través, pero no exclusivamente, de la masturbación. Se centra mucho en sí mismo y explora qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad.(16)

2.2.10 ADOLESCENCIA MEDIA – 14 - 16 AÑOS:

En este período, es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres. Explora diferentes imágenes para expresarse y para que lo reconozcan en la sociedad, así mismo diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y el descubrir la abstracción de nuevos conceptos. El riesgo de vincularse a actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural es mayor durante esta etapa.(16)

2.2.11 ADOLESCENCIA FINAL O TARDÍA – 17 – 21 (EL LÍMITE SUPERIOR DEPENDE DEL CRITERIO DE CADA PAÍS PARA OTORGAR EL ESTATUS DE MAYORÍA DE EDAD:

En este grupo el adolescente es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Este establece y consolida relaciones que se basan en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de los otros. Prefiere relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. Define planes y metas específicas, viables y reales. Es capaz de abstraer conceptos, define su sistema de valores e ideología.(16)

2.2.12 ADULTO JOVEN:

Según la OMS a este grupo pertenecen las personas entre 21 y 24 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social.(16)

2.2.13 ENFERMEDAD MENTAL :

podemos definir un trastorno o enfermedad mental como una alteración de tipo emocional, cognitivo y / o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo(17)

2.2.14 DEFICIENCIA PSÍQUICA O INTELECTUAL:

antes llamado retraso mental, se usa cuando una persona tiene limitaciones en su funcionamiento intelectual, y en habilidades tales como la comunicación, cuidado personal y destrezas sociales.(17)

2.2.15 DEPRESIÓN:

Es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una tristeza profunda e inmotivada, disminución de la actividad física y psíquica, falta de interés o placer en casi todas las actividades, sentimiento de impotencia, falta de valor y esperanza, sentimiento de culpa, llanto incontrolable, irritabilidad, pensamientos sobre la muerte o intentos de suicidio.(17)

2.2.16 ANSIEDAD:

Es un trastorno caracterizado por la presencia incontrolable de preocupaciones excesivas y desproporcionadas, centradas en una amplia gama de

acontecimientos y situaciones reales de la vida, y acompañadas por lo general de síntomas físicos, tales como sudoración, nerviosismo, inquietud, palpitaciones. (17)

2.2.17 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. (18)

2.2.18 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. (18)

2.2.19 ZOU:

Desde el enfoque que ofrece el documento técnico del Modelo de Inclusión Social para personas consumidoras de SPA, una comunidad local se define como: "Son grupos humanos asociados a un territorio, que pueden entenderse como redes sociales y que se organizan para atender sus problemas, necesidades e intereses. En el proceso de inclusión social del consumidor de sustancias psicoactivas, la comunidad local organizada identifica las acciones adecuadas para hacer viable la inclusión. Se fundamenta en el conocimiento del entorno y propicia la participación de los diversos actores sociales." (19)

2.2.20 Urgencia mental

Aquella situación en que la víctima de un trastorno mental crea un riesgo de hacerse daño a sí mismo o a otros constituye una urgencia. Situaciones como intentos de suicidio, posibilidad de homicidio, agresividad o psicosis (locura) son evidentemente urgencias. (20)

2.2.21 Trastorno mental

Cuando en este manual hablamos de trastorno mental nos estamos refiriendo a aquellos casos en que un sufrimiento considerable y agudo trastorna nuestro funcionamiento psicológico y social. Algunas personas resuelven sus crisis solas, especialmente cuando cuentan con el apoyo familiar o de su pareja, en otros casos la ayuda externa puede ser la solución, sobretodo cuando ésta es adecuada y oportuna. En ocasiones el trastorno emocional puede prolongarse y sus síntomas agudizarse. Entonces las personas que lo padecen deben

recibir la ayuda médica y psiquiátrica apropiada y obtener los beneficios que la psicoterapia y/o la prescripción de ciertos fármacos tienen en aquellos casos. Debido a la complejidad del sufrimiento mental incluso en aquellos casos en que la intervención médica y farmacológica es una necesidad, no debe pensarse que estas sean suficientes. Es importante hacer todo lo posible para volver favorable el entorno del paciente: la familia, el contexto microsocial y el macrosocial.(20)

CRISIS

Según Ahearn y Cohen (1989), “ Una crisis es un periodo crucial o decisivo en la vida de una persona, un punto de viraje que tiene consecuencias físicas y emocionales. De manera específica, es un periodo limitado de desequilibrio psicológico, precipitado por un cambio repentino y significativo en la situación vital de la persona. Este cambio origina necesidad de ajustes internos y el uso de mecanismos de adaptación externa que rebasan temporalmente la capacidad del individuo”.(21)

2.3. MARCO TEÓRICO: NOLA PENDER

Por medio del modelo de promoción de la salud propuesto por la enfermera Nola Pender , en el cual expresa como las diferentes conductas llevan al deseo del bienestar y potencial del ser humano, con lo cual pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.(22)

Lo primero, que se postula la importancia de los procesos cognitivos lo cual abarca diferentes aspectos como los conductas, lo que facilita el reconocimiento para determinar factores psicológicos que influyen directamente en el comportamiento. Se dan cuatro requisitos para esto los cuales son:

- Atención
- Retención
- Reproducción
- Enfermería motivación (22)

Como segundo sustente en esta teoría podemos hablar de que cada conducta es racional y que forma parte de parte del componente motivacional para alcanzar una meta u objetiv, lo que conocemos como el logoro de las metas planeadas, por medio de un esquema planteado por Nola pender, veremos que una trata sobre las diferentes experiencias individuales que serán la conducta

previa relacionada a factores personales que tendrían un efecto diferecto e indecto sobre conductas de promoción en la salud, entre estos factores encontramos los personales los cuales van categorizados en en biológicos, psicológicos y socioculturales.(22)

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud: En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales(22)

CAPITULO III: MARCO NORMATIVO

Norma	Objeto
3.1 Organización Mundial de la Salud (O. M. S.) Plan de Acción sobre la Salud Mental 2010 - 2020	<p>Objetivo 3: “Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como parte de la labor de los países para elaborar y aplicar políticas y programas de salud, es primordial no solo atender las necesidades de las personas aquejadas de un determinado trastorno mental, sino también proteger y fomentar el bienestar mental de todos los ciudadanos. La salud mental evoluciona a lo largo de toda la vida.(23) - La responsabilidad de promover la salud mental y prevenir los transtornos mentales se extiende a todos los sectores y administraciones gubernamentales ya que los determinantes sociales y económicos son fundamentales en esto (23) - intervención temprana mediante la detección precoz, prevención y tratamiento de los problemas afectivos o de conducta, sobre todo en la infancia y la adolescencia; instauración de condiciones saludables de vida y de trabajo(23) - la prevención del suicidio es una de las prioridades ya que muchas de las personas proceden de colectivos vulnerables y marginados Además, los jóvenes y las personas mayores están entre los grupos de edad más propensos a abrigar ideas de suicidio o autolesionarse con plaguicidas ,armas de fuego y medicamentos toxicos(23)

	<p>Objetivo 4: “Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La información, los datos empíricos y la investigación son ingredientes básicos para un adecuado proceso de elaboración de políticas, planificación y evaluación en materia de salud mental. por medio de la obtención de datos nuevos por medio de la investigación hara posible que la política sea aplicada y determinara si los servicios tienen un mayor margen de mejoría.(23) - Aunque existen procesos periódicos de evaluación (como el proyecto Atlas de la OMS) que deparan una visión sintética de la situación en materia de salud mental, los sistemas de información periódica sobre el tema son rudimentarios o inexistentes en la mayoría de los países de ingresos bajos o medianos, con lo que resulta difícil aprehender las necesidades de las poblaciones locales y planificar en consecuencia.(23) - Los dato e indicadores básicos nos permitirán ver la magnitud del problema (prevalencia de los trastornos mentales y determinación de los principales factores de riesgo y de protección por lo que respecta a la salud y el bienestar mentales)y poder determinar el alcance de las políticas , leyes e intervenciones , datos sobre los resultados a nivel sanitarios incluidas las tasas de suicidio y calidad de vida, por medio de los resultados sociales y económicos(23)
<p>3.2Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021</p>	<p>Busca lograr la equidad en salud y el desarrollo humano de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.</p> <p>DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición de la dimensión Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos(24)

3.3 Ley
1616 de
2013

"Primera Ley en Salud Mental en Colombia". La cual vela por una Atención Integral en Salud Mental a la Población Colombiana (niños, niñas y adolescentes) y la Prevención de trastornos mentales, evidenciados especialmente en: Título III. Artículo 7, 8.

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL

- Artículo 7°. de la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental. El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga su veces, establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención del trastorno mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas, dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.(25)
- Artículo 8°. acciones de promoción. El Ministerio de. Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras(25)

CAPÍTULO V ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Artículo.23

- ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL. De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, ley 1098 de 2006 y los artículos 17,18,19,20 Y 21 de la ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental. (25)

Artículo 24.

- INTEGRACIÓN ESCOLAR. El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los

	<p>niños, niñas y adolescentes con trastorno mental. (25)</p> <p>Artículo 25.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. (25)
<p>3.4Ley 1566 de 2012</p>	<p>Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas.</p> <p>La Ley 1566 de 2012 representa para toda la población colombiana una forma diferente de comprender que el consumo de SPA es un fenómeno social y por tanto requiere de un desarrollo importante en el campo de la salud como derecho, y un compromiso social de todos los actores para la superación de la exclusión social. De esta forma, este documento es una herramienta construida de manera conjunta entre todos los sectores involucrados en el tema con la que se pretende difundir y socializar en detalle los contenidos de este logro normativo para el fortalecimiento de una política de reducción del consumo de SPA, y a su vez es una invitación explícita para que toda la población afectada por su consumo conozca, entienda, apropie y haga exigibles sus derechos como lo ratifica esta Ley”(26)</p>
<p>3.5Ley 1438 de 2011</p>	<p>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. Se hará mayor énfasis en: Capítulo III. Artículos 12, 13, 15, 17 y 21.</p> <p>Artículo 12.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la atención primaria en salud. Adóptese la Estrategia de

Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana(27)

Artículo 13.

- Implementación de la atención primaria en salud. Para implementar la atención primaria en el Sistema General de Seguridad Social en salud se tendrán en cuenta los siguientes elementos(27)
- El sistema de Atención Primaria en Salud se regirá por los siguientes principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad(27)

Artículo 14.

- Fortalecimiento de los servicios de baja complejidad. El Gobierno Nacional formulará la política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutive, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población(27)

Artículo 15.

- Equipos básicos de salud. El ente territorial, conforme a la reglamentación del Ministerio de la Protección Social, definirá los requisitos óptimos para habilitar la conformación de los Equipos Básicos de Salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud(27)

TÍTULO III

ATENCIÓN PREFERENTE Y DIFERENCIAL
PARA LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

artículo 17.

- Atención preferente. El Plan de Beneficios incluirá una parte especial y diferenciada que garantice la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de enfermedades de los niños, niñas y adolescentes. Se deberá

	<p>estructurar de acuerdo con los ciclos vitales de nacimiento: prenatal a menores de seis (6) años, de seis (6) a menores de catorce (14) años y de catorce (14) a menores de dieciocho (18) años(27)</p> <p>Artículo 21.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obligación de denunciar posible vulneración de derechos, maltrato o descuido. Las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud deberán notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual.(27)
<p>3.6Res olución 412/200 0</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mediante la presente resolución se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado(28) - La actualización de la Guía de detección temprana de las alteraciones del joven de 10 a 29 años, originando una herramienta que permite la atención integral de la población joven del país. Debe identificar, clasificar e intervenir en factores de riesgo relacionados con el comportamiento y el medio ambiente.(28)

CAPITULO IV ATENCIÓN INTEGRAL

Define que es atención integral e interdisciplinaria.

4.1 Equipo de trabajo:

4.1.1.Oficina de Bienestar Universitario: Coordinador

4.1.2. Enfermera Profesional con experiencia en A.P.S , trabajo comunitario y manejo de adolescentes familia.

4.1.3.Psicologa con experiencia en primeros auxilios en salud mental

4.1.4. Médico c con experiencia en A.P.S , trabajo comunitario y manejo de adolescentes -familia.

4.2. ACCIONES DE CADA NIVEL DE ATENCIÓN:


ACTIVIDADES

A continuación se enunciarán actividades en Prevención Universal con el fin de identificar, las diferentes situaciones en las cuales podemos llegar a encontrarnos:

Se debe tener en cuenta como primera medida en inicio de los primeros auxilios los roles que se vayan a desempeñar en las diferentes situaciones de urgencias mentales la gente no sabe qué hacer, por lo tanto una de las funciones del que presta primeros auxilios consiste en comunicar a los demás de que hay que hacer y en ayudar al afectado y a los que le acompañan a desarrollar una idea clara de lo que pueden hacer.(29)

La definición de funciones convierte la urgencia en un problema corriente y permite a las personas interesadas servirse de sus propias habilidades de adaptación para movilizar los recursos de su medio ambiente(29)

Para la intervención debemos tener en cuenta el siguiente Plan de Acción para poder brindar la atención de primeros auxilios:

 Evaluar el riesgo de suicidio o daño :

Evaluar el individuo cuando existe un riesgo de suicidio o daño físico:

Situaciones Especiales. Si la persona amenaza con violencia, es violento o presenta síntomas que no permiten sostener una conversación, puede ser necesaria la inmovilización* y/o un tratamiento médico rápido antes que cualquier otra cosa.(29)

Cuando estas interviniendo en una situación de crisis de enfermedad mental se debe buscar como principal objetivo los signos de pensamientos suicidas , y observar si tiene algún tipo de lesión auto infligida, podemos observar otros signos:

- ✓ Amenazar con herirse o matarse: se debe tener en cuenta que no tenga ningún arma , o algún objeto con el cual pueda herir a otro o causarse daño a el mismo(29)

- ✓ Intentar acceder a medios para herirse o matarse: se debe tratar de aislar lo más posible al paciente de áreas donde pueda encontrar diferentes objetos cortopunsantes (30)
- ✓ Conversar o escribir sobre la muerte, morir o el suicidio: cuando se tenga el dialogo con el paciente se debe en lo posible motivarlo, a seguir viviendo (30)
- ✓ Sentirse desesperanzado: mostrarle al paciente los diferentes puntos de vista sus problemáticas y como puede resolverlos.(30)
- ✓ Comportarse de forma imprudente o participar en actividades riesgosas(30)
- ✓ Un aumento del uso de alcohol y drogas: si el paciente esta bajo alcohol se debe tener mucho cuidado al momento de la asistencia ya que podría volverse violento con la personal que esta haciendo la intervención (30)
- ✓ Distanciarse de los amigos, la familia o la sociedad: dialogar con el paciente sobre como puede fortalecer sus lasos familiares, generando empatía por experiencias ya vividas (30)
- ✓ Verse agitado o enojado(30)
- ✓ Cambio drástico en el estado de ánimo: es importante identifica a los pacientes con cambios de humor ya que no solamente se pueden lastimar ellos si no a las persona que esta realizando la intervención.(30)

Siempre busca ayuda de un profesional en salud, ya que es fundamental la intervención de casos de salud mental por la complejidad de los mismo.

 Escuchar sin juzgar

Debemos tener en cuenta al momento de la comunicación las siguientes actitudes y que no debemos hacer (31)

No debes hacer al momento de contacto:

- No hacer contacto ocular
- Juguetear
- Interrumpir
- Hablar de sí mismo
- Mirar el teléfono
- Voltearse
- No poner atención a la conversación

Si debes debes hacer estos al momento de contacto (31)

- Contacto ocular adecuado

- Lenguaje corporal positivo
- Esperar a responder
- Mantener la conversación enfocada en el otro
- Alejar su teléfono
- Alentar las indicaciones verbales

Generar una empatía con quien presta los primeros auxilios no debe demostrar lástima por la persona afectada, más bien debe intentar experimentar en si misma los sentimientos de la otra persona, ésto es generar empatía hacia ella. Es importante que el afectado perciba que se le comprende, que el auxiliador es capaz de ponerse en su lugar y entender su situación (32)

Puede parecer simple, pero la capacidad de escuchar y tener una conversación significativa requiere de habilidad y paciencia. Escuchar es fundamental para ayudar a que la persona se sienta respetada, aceptada y entendida.(32)

Primeros Auxilios para la Salud Mental te ayuda a usar un conjunto de habilidades verbales y no verbales como la postura corporal, el contacto visual cómodo y otras estrategias para involucrarse en una conversación adecuada (32)

Para poder lograr este objetivo en la intervención debes tener en cuenta las diferentes técnicas de escucha como lo son la escucha activa : La escucha activa consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Existen varios niveles de escucha que se pueden emplear dependiendo de que del nivel de entendimiento que se alcanza en cada caso caso:

1. **Parfrasear**, es decir, resumir lo que ha dicho. Si alguna parte nos ha llamado la atención, podemos resaltar las palabras que más nos han impactado. Es una forma de dirigir la conversación, porque el hablante va a ampliar la información sobre lo que hemos subrayado.(33)
2. **Reflejar el estado emocional**. Además de que se le ha entendido, se le muestra que se sabe cómo se siente. Ayuda; pero no basta con decir: “sé cómo te sientes” o “te entiendo”.(33)
3. **Validar**: mostrar que se acepta lo que dice aunque no se esté de acuerdo. Es aceptable lo que se dice, se entiende; aunque no se esté totalmente de acuerdo.(33)
4. **Estar completamente de acuerdo**. Hay gente que la única forma que tiene de aceptar la empatía del otro es a través del acuerdo completo de la otra persona.(33)

5. En cualquier caso se puede **cualificar** lo que se dice como una opinión propia y no como una afirmación indiscutible. Se hace introduciendo un tono en la expresión que relativice lo que se dice o utilizando frases como: desde mi punto de vista, en mi opinión, etc.

Un ejemplos es :

- He notado que.... Estoy preocupado/a por ti.
- ¿Hay algo en lo que pueda ayudarte? Parece que te estás sintiendo...
- Está BIEN permitir el silencio.
- Repetir lo que la persona dijo
- “Así que le gritaste al maestro porque te dijo que pusieras atención.”
- Poner atención a su tono y lenguaje corporal.(34)

Dar confianza e información

Es importante reconocer que las enfermedades mentales y las adicciones son enfermedades reales y tratables de las cuales las personas pueden recuperarse y que efectivamente lo hacen. Cuando hables con alguien que parece estar experimentando los síntomas de una enfermedad mental, plantea la conversación con respeto y dignidad y no culpes a la persona por sus síntomas. Primeros Auxilios para la Salud Mental da información y recursos que puedes ofrecerle a alguien para darle apoyo emocional y ayuda práctica(34)

Fomentar la ayuda profesional adecuada Alentar la auto ayuda y otras estrategias de apoyo (*En inglés las siglas son ALGEE)(34)

Papel que desarrolla la persona: debe ser amable no emitir juicios de ningún tipo , mostrando interés y preocuparse por el bienestar de las demás personas . debe transmitir seguridad y tranquilidad asi podrá ganarse la confianza de la persona (34)

- Reconocer las limitaciones: si el personal en salud se siente afectado de alguna manera con la situación debe alejarse evitando juicios de valor y abstenerse de intervenirlo (34)
- . El afectado no siempre colaborará con el auxiliador: si afectado esta convencido de que no puede hacer nada y es incapaz de enfrentarse a sus problemas actuales buscara posibles soluciones, luego que desaparezca la urgencia . Si definitivamente la persona no actúa una vez hemos intentado estimularlo debemos considerar la posibilidad de retirarnos del caso.(34)

- Cada caso es especial:cada caso es especial ya sea por su condición mental educación, nivel social , constitución física por eso el auxiliar en salud mental debe poner todo el empeño y dedicación a cada caso (33)
- Espacio adecuad para lograr una comunicación veras y confidencial con el paciente (34)
- Se debe remitir al médico si la victima de trastorno mental tiene actitudes suicidas o presenta episodios de fuera de control de psicosis o demencia debe llevarse rápidamente a urgencias (34)
- No escatimar en la valoración del individuo ya que es mejor en estos casos no escatimar en posibles probabilidades o señales de auxilio de las personas(34)

5. PLAN DE ACCION

La puesta en marcha de las siguientes fases permitirá la realización de los del protocolo de promoción y prevencion de la salud mental, adaptados a la institución, para el servicio de los jóvenes y adolescentes de la comunidad estudiantil de la universidad de los llanos

FASES PARA LA ELABORACION DEL PROTOCOLO

FASE DE PREPARACION

SELECCIÓN DEL TEMA PARA EL PROTOCOLO	En el marco del proyecto de Proyección Social propuesto por la docente sobre la implementación de las Zonas de Orientación Universitaria Z.O.U conformada por la Comunidad Académica en el Marco de la Política de salud mental, y en la plan decenal de salud con su dimensión convivencia social y salud mental
FORMARCIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO	El grupo de trabajo estará conformado por un estudiante de VII semestre del Programa de Enfermería quienes guiadas por la docente realizaran protocolo conjuntamente.
REALIZACION DEL CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO	Será realizado por las dos Estudiantes de enfermería, teniendo en cuenta la programación del Proyecto de la docente.

FASE DE ELABORACION

REALIZACION DE BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA	<p>Para la realización de la búsqueda información bibliográfica se hará a través de la revisión, selección de mínimo treinta artículos que serán de páginas web y de bases bibliográficas de la Universidad.</p> <p>Visita a centros de salud, hospitales, clínicas de Villavicencio en busca de los protocolos que se establecen en dichas instituciones para brindar el servicio a los usuarios.</p>
LECTURA CRITICA Y SELECCIÓN DEL MATERIAL OBTENIDO	<p>Se hace con base a la selección previamente identificada de las necesidades del protocolo con la docente para su posterior análisis, interpretación del material obtenido.</p> <p>Asesoría de la Secretaria de Salud departamental sobre su Política en el Departamento.</p>
REDACCION DEL DOCUMENTO	<p>La elaboración del protocolo se llevara a cabo tan pronto sea aprobado el anteproyecto, por Proyección Social de la Facultad Ciencias de la Salud según Resolución No 021 de 2013 que establece las opciones de grado de la Universidad de los Llanos.</p> <p>Este documento será guiado por la docente.</p>

FASE DE REVISION EXTERNA

REVISION DEL DOCUMENTO REALIZADO YA	<p>Los protocolos tendrán revisión por parte de expertos externos en el tema y posteriormente se presentara a Proyección Social para su revisión y aprobación de estos. Terminado este proceso se realizara los ajustes pertinentes para presentarse nuevamente según observaciones realizadas y obtener su aprobación.</p> <p>Se entregara documento a la Universidad.</p>
SOCIALIZACION DEL PROTOCOLO	<p>Teniendo la aprobación del protocolo por Proyección Social, los estudiantes guiados por la docente informaran a la comunidad académica el protocolo y su importancia en la calidad de vida.</p>