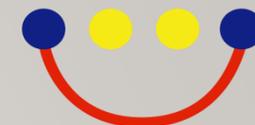




EL DIAGNÓSTICO

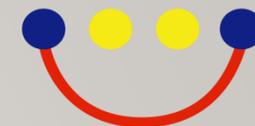
¿Qué es?

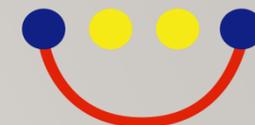
*¿Para qué me
puede servir?*



*Para el profesional,
hacer un diagnóstico
es como armar un
rompecabezas*







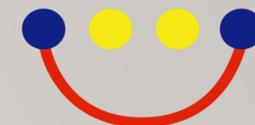
SÍNTOMAS Y SIGNOS

***SÍNTOMA= Lo que cuenta el
paciente***



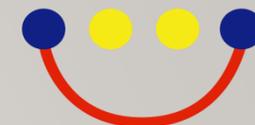
***SIGNO= Lo que ve, oye,
siente el profesional***





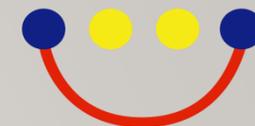
*¿Tengo derechos
con respecto al
diagnóstico de mi
hijo?*





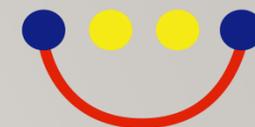
ARTÍCULO 36

Ley 1098 de 2006



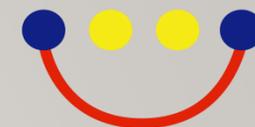
ARTÍCULO 36 Ley 1098 de 2006

DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD. Para los efectos de esta ley, la discapacidad se entiende como una limitación física, cognitiva, mental, sensorial o cualquier otra, temporal o permanente de la persona para ejercer una o más actividades esenciales de la vida cotidiana.



ARTÍCULO 36 Ley 1098 de 2006

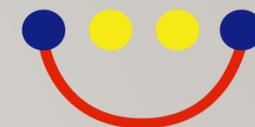
Además de los derechos consagrados en la Constitución Política y en los tratados y convenios internacionales, los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por sí mismos, e integrarse a la sociedad. Así mismo:



ARTÍCULO 36 Ley 1098 de 2006

1. Al respeto por la diferencia y a disfrutar de una vida digna en condiciones de igualdad con las demás personas, que les permitan desarrollar al máximo sus potencialidades y su participación activa en la comunidad.

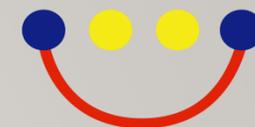
2. Todo niño, niña o adolescente que presente anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad, tendrá derecho a recibir atención, diagnóstico, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados especiales en salud, educación, orientación y apoyo a los miembros de la familia o a las personas responsables de su cuidado y atención. Igualmente tendrán derecho a la educación gratuita en las entidades especializadas para el efecto.



ARTÍCULO 36 Ley 1098 de 2006

Corresponderá al Gobierno Nacional determinar las instituciones de salud y educación que atenderán estos derechos. Al igual que el ente nacional encargado del pago respectivo y del trámite del cobro pertinente.

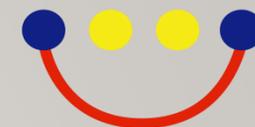
3. A la habilitación y rehabilitación, para eliminar o disminuir las limitaciones en las actividades de la vida diaria.



ARTÍCULO 36 Ley 1098 de 2006

4. A ser destinatarios de acciones y de oportunidades para reducir su vulnerabilidad y permitir la participación en igualdad de condiciones con las demás personas.

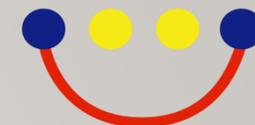
PARÁGRAFO 1o. En el caso de los adolescentes que sufren severa discapacidad cognitiva permanente, sus padres o uno de ellos, deberá promover el proceso de interdicción ante la autoridad competente, antes de cumplir aquel la mayoría de edad, para que a partir de esta se le prorrogue indefinidamente su estado de sujeción a la patria potestad por ministerio de la ley



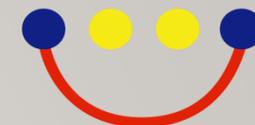
ARTÍCULO 36 Ley 1098 de 2006

PARÁGRAFO 2o. Los padres que asuman la atención integral de un hijo discapacitado recibirán una prestación social especial del Estado.

PARÁGRAFO 3o. Autorícese al Gobierno Nacional, a los departamentos y a los municipios para celebrar convenios con entidades públicas y privadas para garantizar la atención en salud y el acceso a la educación especial de los niños, niñas y adolescentes con anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad.



*Ya se que mi hijo
tiene “discapacidad”
¿Necesito saber
más?*

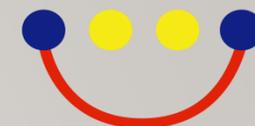


Si. Todos los
diagnósticos asociados
son importantes.



*¿Si no tengo claro
el diagnóstico de mi
hijo hay problema?*

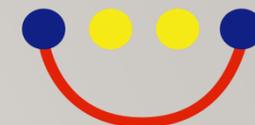




*¿El mecánico sabría
qué hacerle al carro
antes de tener claro
el “diagnóstico”?*

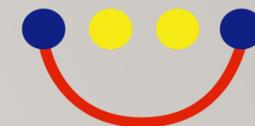


***Los diagnósticos nos ayudan
a entender como está
actualmente la persona y su
situación para generar
estrategias.***



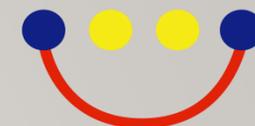
Debería permitir establecer:

- ***Pronóstico***   
- ***Tratamiento necesario*** 



Hecho #3

***Un diagnóstico vale la pena
si siento que me empuja para
adelante aunque sea
doloroso.***



Hecho #4

Una persona sin el mejor diagnóstico disponible no podrá conocer su pronóstico ni podrá acceder al mejor tratamiento disponible.

Diagnósticos mas frecuentes

- Autismo
- Discapacidad intelectual
- Trastornos de la conducta
- Trastornos emocionales
- Trastornos genéticos
- Anomalías congénitas
- Epilepsia

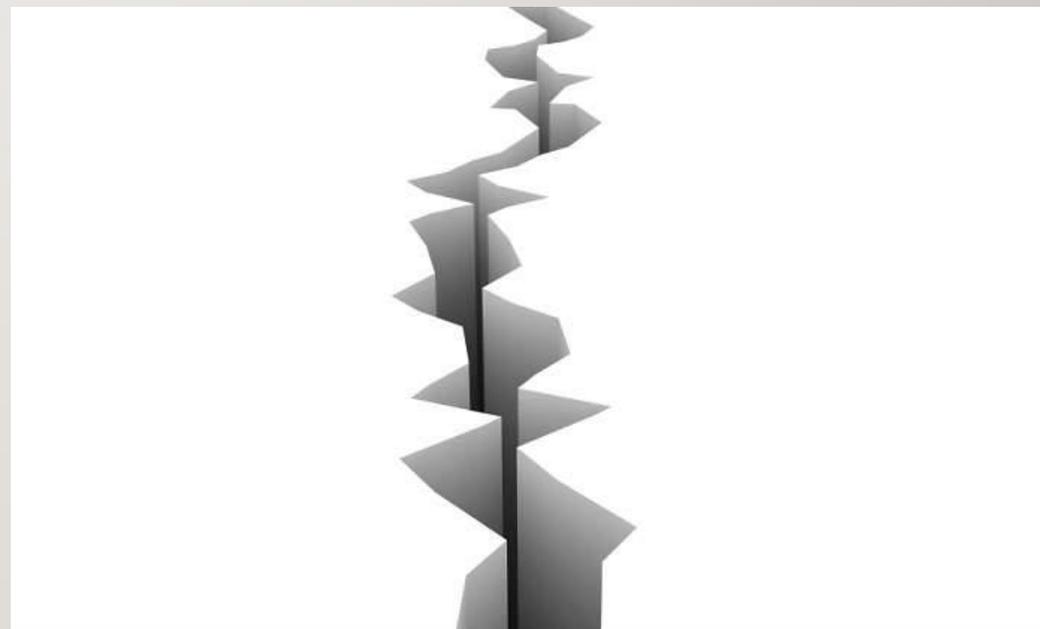
Autismo(s)

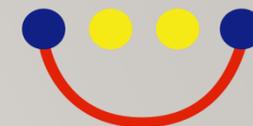
- Alteraciones importantes para:
 1. Socializar
 2. Comunicarse
 3. Comportarse de formas “normales”



Discapacidad intelectual

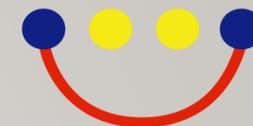
- Concepto que describe la **brecha** entre las limitaciones con que pueda nacer una persona y las exigencias de su entorno.





Discapacidad intelectual

- Limitaciones en su capacidad de usar la inteligencia para resolver problemas
- Limitaciones para ser independiente en su cotidianidad
- Limitaciones para ser tomado en cuenta
- Limitaciones para cuidar su salud
- Limitaciones para socializar.



Trastornos de la conducta

- Hiperactividad
- Agresividad
- Problemas con la norma, “Rebeldía”
- Problemas escolares
- Pataletas
- Impulsividad

TDAH (Déficit de atención con
Hiperactividad)

Trastorno opositor desafiante

Trastorno de conducta



Trastornos emocionales

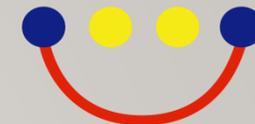
- Trastorno Bipolar
- Depresión
- Trastorno de Ansiedad

Manía/Hipomanía

- Euforia
- Un torrente de ideas.
- Energía inacabable.
- Verborrea (hablar en exceso, hasta cansar al otro).
- Deseo e impulso por el éxito.
- Autoestima o grandiosidad excesivamente alta, sin considerar válidos los argumentos de los demás.
- Irritabilidad.
- Intolerancia a que se le contradiga.
- Disminución de la necesidad de sueño.
- Otros síntomas de aceleración del pensamiento.
- Más deseo sexual

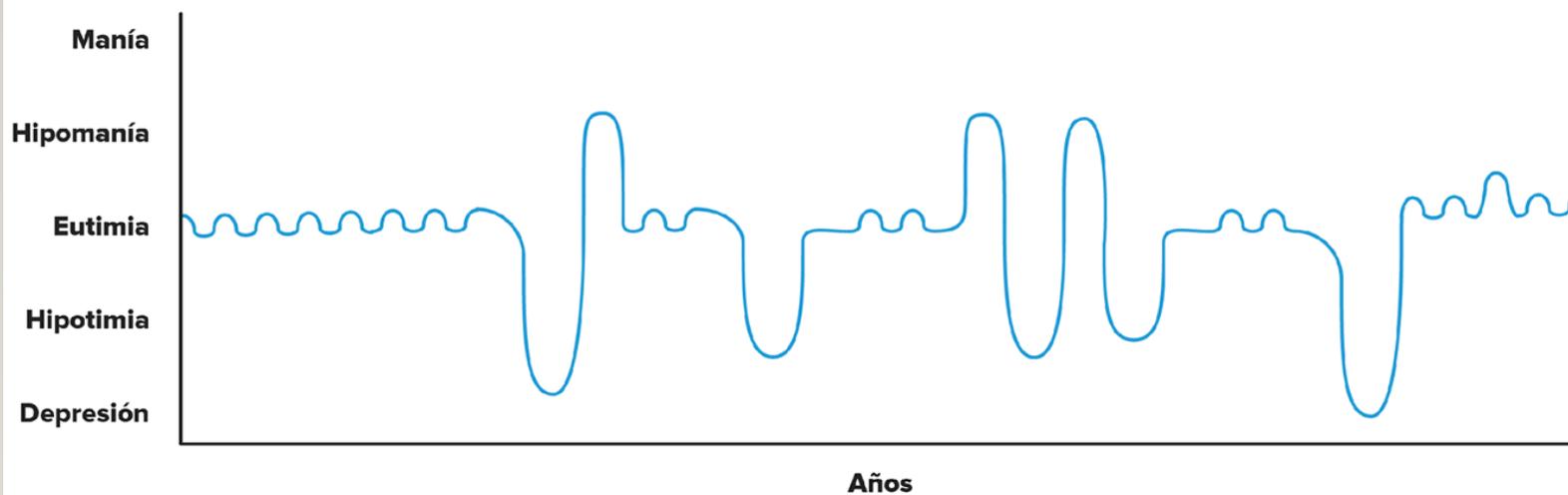
Trastorno Bipolar

INSTITUTO DE
CAPACITACIÓN



LOS ÁLAMOS

Estado de ánimo Bipolar II



Depresión

- Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza
- Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia
- Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes
- Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado
- Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren un esfuerzo mayor
- Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso

Depresión

- Ansiedad, agitación o inquietud
- Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales
- Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches
- Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas
- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio
- Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza



Trastorno de ansiedad

- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión
- Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe
- Aumento del ritmo cardíaco
- Respiración acelerada (hiperventilación)
- Sudoración
- Temblores
- Sensación de debilidad o cansancio
- Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual
- Tener problemas para conciliar el sueño
- Padecer problemas gastrointestinales (GI)
- Tener dificultades para controlar las preocupaciones
- Tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad

Trastornos genéticos

- Es una **diferencia en una persona** causada por una alteración del genoma que provoca la síntesis de proteínas defectuosas.
- Estas enfermedades **pueden ser hereditarias o no**, según si el gen alterado está presente en
 - las células germinales (óvulos y espermatozoides) **HEREDITARIO**
 - en las células somáticas **NO HEREDITARIO**



Anomalías congénitas

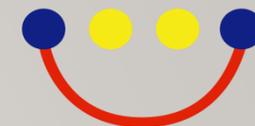
Cuando aún se encuentran dentro del vientre materno, algunos bebés tienen problemas en cómo se forman sus órganos y partes del cuerpo, cómo funcionan y cómo sus cuerpos transforman los alimentos en energía. Estos problemas de salud se llaman **anomalías congénitas**.



Anomalías congénitas

Mas de 300.000 muertes/año

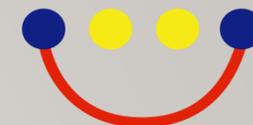
4 primeras semanas



Anomalías congénitas

Existen más de 4.000 tipos diferentes de anomalías congénitas.

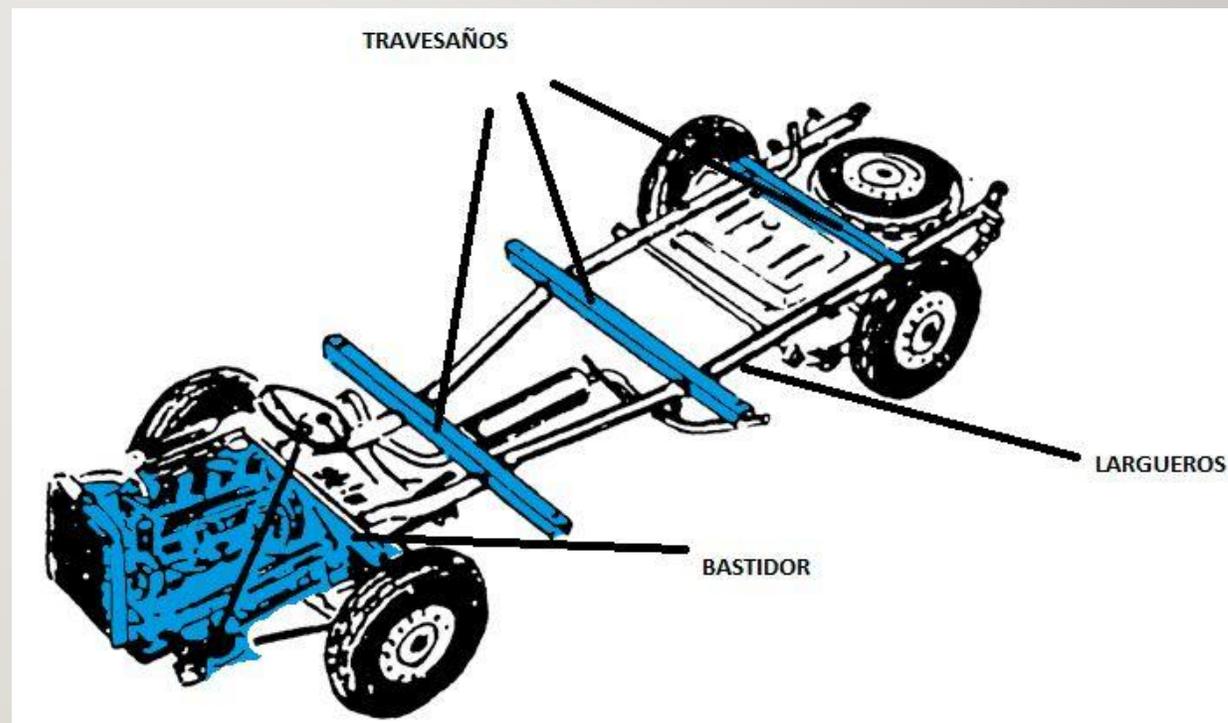
Van desde leves (que no requieren tratamiento alguno) a graves (que provocan discapacidades y/o que requieren tratamiento médico o quirúrgico).



Anomalías congénitas

Estructurales

- Faltan piezas
- Piezas deformadas

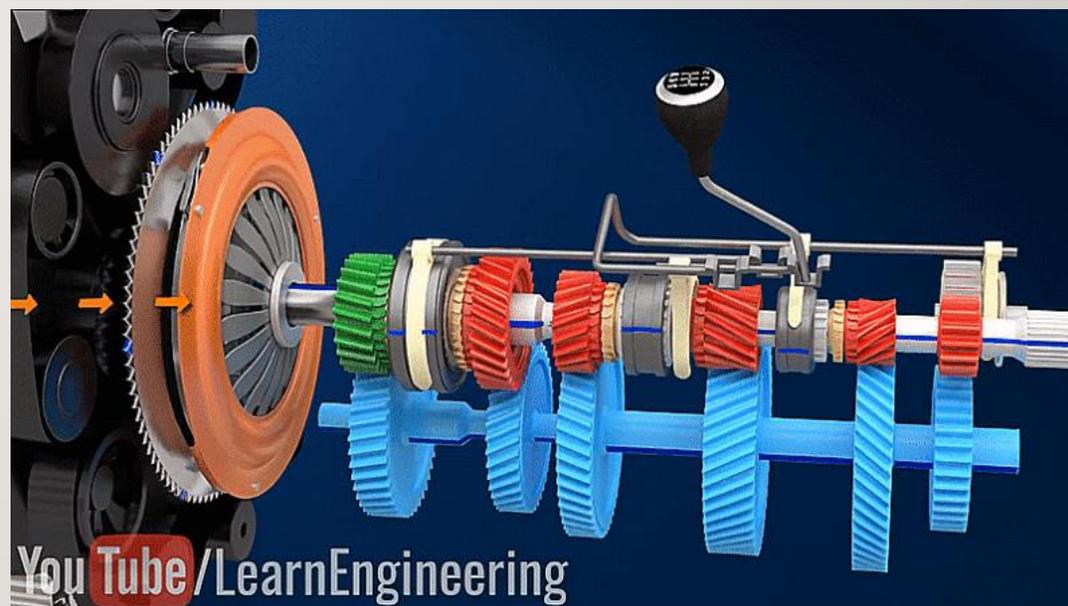




Anomalías congénitas

Metabólicas

- Algunas partes no están funcionando como deberían





Anomalías congénitas

AMBIENTALES

- Infecciones
- Enfermedades contagiosas
- Medicamentos
- Accidentes

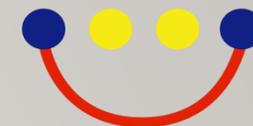
GENÉTICAS

- Cada célula tiene cromosomas (con genes)
- El niño hereda uno de cada par de cromosomas (y genes) de cada padre.
- **ERROR:** muy pocos, demasiados cromosomas, o un cromosoma dañado.



Anomalías congénitas ¿Se pueden prevenir?

- Muchas NO

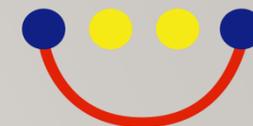


Anomalías congénitas ¿Se pueden prevenir?

Otras SÍ.

Antes del embarazo:

- Asegurarse de llevar todas las vacunas al día
- Asegurarse de que no padecen ninguna enfermedad de transmisión sexual (ets)
- Tomar la dosis diaria recomendada de **ácido fólico** antes de intentar concebir al bebé
- Evitar medicamentos innecesarios y hablar con sus médicos sobre los medicamentos que estén tomando



Anomalías congénitas ¿Se pueden prevenir?

Otras SÍ.

Durante el embarazo:

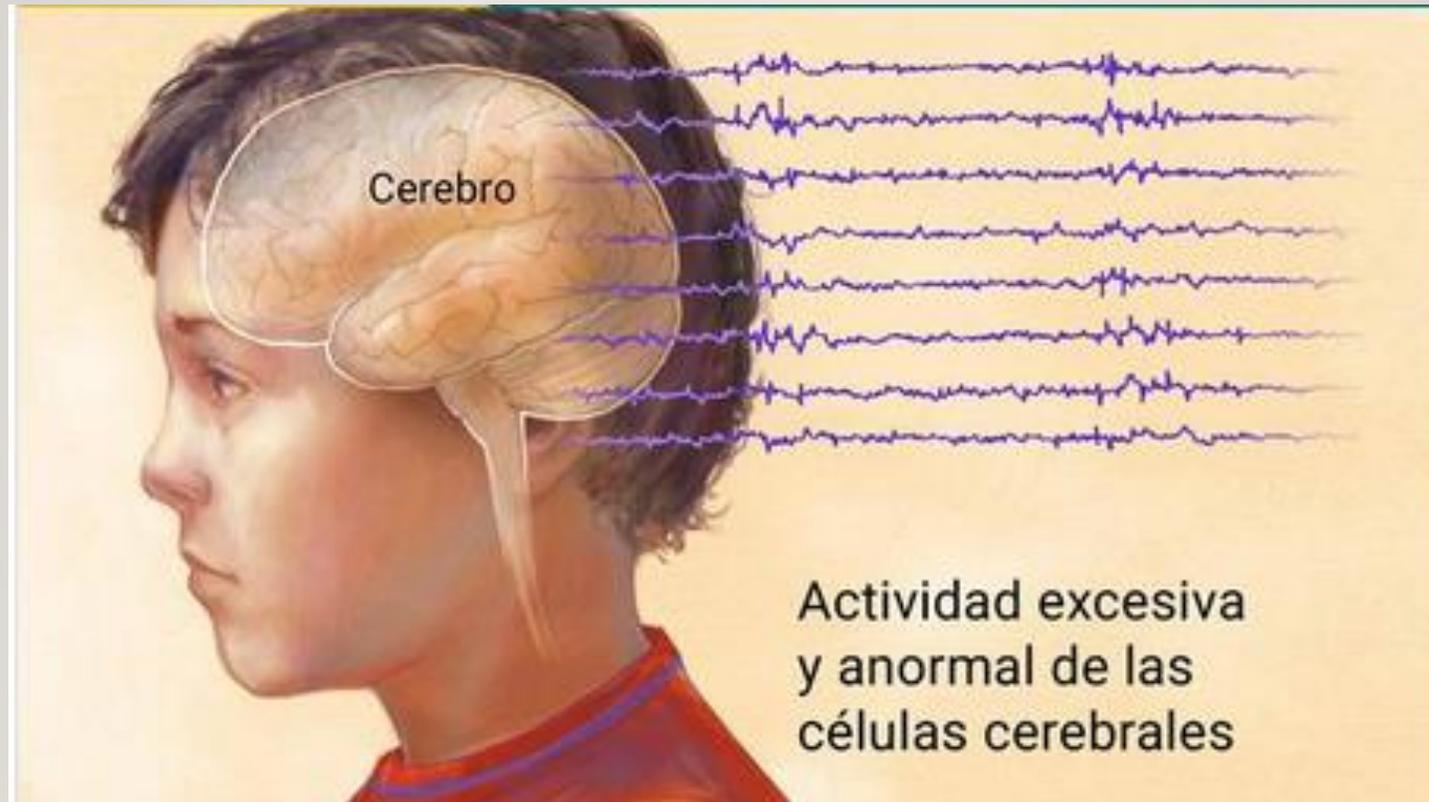
- Tomar las vitaminas prenatales y seguir una [dieta saludable](#)
- No fumar y evitar ser fumador pasivo, no beber alcohol
- Evitar el consumo de drogas ilegales
- Hacer [ejercicio físico](#) y descansar mucho.
- Recibir [atenciones prenatales](#) lo antes posible y con regularidad.

Epilepsia

INSTITUTO DE
CAPACITACIÓN



LOS ÁLAMOS





¿ES LO MISMO EPILEPSIA QUE CONVULSIONES?

INSTITUTO DE
CAPACITACIÓN



LOS ÁLAMOS

NO

CONVULSIONES

- Aparición súbita de una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Cuando las personas piensan en convulsiones, suelen imaginarse el cuerpo de una persona que se sacude rápida y sin control.
- No todas las convulsiones provocan estas sacudidas.
- Existen muchos tipos de convulsiones y algunos tienen síntomas leves.

CONVULSIONES

- FOCALES

- ocurren en una parte del cerebro

- GENERALIZADAS

- actividades anormales en ambos lados del cerebro.

CONVULSIONES

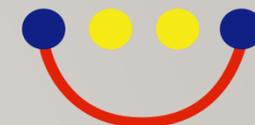
- Las convulsiones pueden tener muchas causas, entre las que se incluyen medicinas, fiebre alta, lesiones en la cabeza y ciertas enfermedades. Las personas que tienen convulsiones seguidas debido a un trastorno cerebral tienen epilepsia.

EPILEPSIA

- Enfermedad crónica del sistema nervioso central, que se manifiesta en forma de crisis inesperadas y espontáneas, desencadenadas por una actividad eléctrica excesiva de un grupo de neuronas.

EPILEPSIA

INSTITUTO DE
CAPACITACIÓN



LOS ÁLAMOS

- 50 millones de personas padecen epilepsia en el mundo

EPILEPSIA

INSTITUTO DE
CAPACITACIÓN



LOS ÁLAMOS

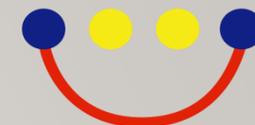
- NO ES CONTAGIOSA

EPILEPSIA



- Se estima que el 70% de las personas con epilepsia podrían vivir sin convulsiones si se diagnosticaran y trataran adecuadamente.

EPILEPSIA



¿Cómo actuar en presencia de un ataque de epilepsia?



NO INTRODUCIRLE
NADA EN LA BOCA



ESTAR A SU LADO Y
ACOMPañARLE EN
TODO MOMENTO

SENTARSE CON LAS
PIERNAS CRUZADAS Y
COLOCAR SU CABEZA
LADEADA SOBRE ELLAS



EVITAR QUE SE GOLPEE
CONTRA EL SUELO



Ataque de epilepsia.

EPILEPSIA

INSTITUTO DE
CAPACITACIÓN



LOS ÁLAMOS

- SI SON VARIAS CONVULSIONES
- DURAN MAS DE 5 MINUTOS
- NO DESPIERTA ENTRE CONVULSIONES

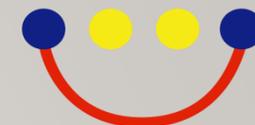
¡ES UNA URGENCIA MÉDICA!

¿De qué he aprendido a sospechar en discapacidad bajo protección?

- Rasgos faciales o físicos
- Problemas orgánicos o médicos persistentes.
- Características psicológicas o de personalidad muy pronunciadas
- Marcadores del desarrollo psicomotor
- Epilepsia y tipo de epilepsia
- Antecedentes de ingreso a protección.
- Primer especialista que atendió al niño(a)
- Primer motivo de consulta de los padres a un especialista
- Medicación que está tomando (para qué se indica)
- Motivo principal de desescolarización



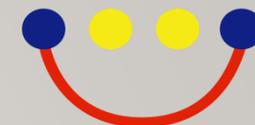
**Discuta los signos o
síntomas que usted
percibe con el equipo o
con los profesionales de
la salud**



EL DIAGNÓSTICO

¿Qué es?

*¿Para qué me
puede servir?*



Debería permitir establecer:

- ***Pronóstico***   
- ***Tratamiento necesario*** 



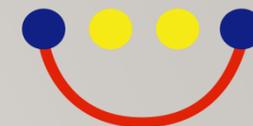
¿Qué es un “tratamiento farmacológico”?

FARMACOTERAPIA=Tratamiento farmacológico

Aplicar un medicamento para la prevención y tratamiento de una enfermedad.

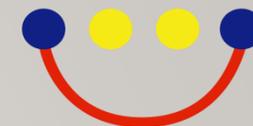
¿Cuántas personas con condiciones incurables cumplen con el tratamiento?

- **50%**



Tratamientos farmacológicos más comunes en nuestros chicos y chicas

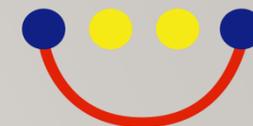
- ANTIPSICÓTICOS
 - ESTABILIZADORES DEL ESTADO DE ÁNIMO/ANTICONVULSIVANTES/CONTROL DE IMPULSOS
 - ESTIMULANTES
 - ANTIDEPRESIVOS
 - ANSIOLÍTICOS



ANTIPSIKÓTICOS

- **Más comunes:** Risperidona, Haloperidol, Levomepromazina, Aripiprazol, Quetiapina, Olanzapina, Clozapina.
 - **¿Para qué los recetan en nuestros chicos y chicas?**

Usualmente se receta para **reducir** conductas agresivas, **mejorar** el control de las reacciones impulsivas, ayudar al sueño, mejorar los “síntomas negativos” en psicosis.

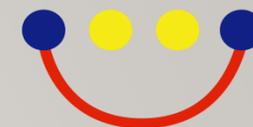


ANTIPSIKÓTICOS

Efectos adversos a vigilar:

- Problemas del movimiento (Extrapiramidalismo), aumento de peso, ginecomastia, aumento de secreción de prolactina con galactorrea, puede aumentar riesgo de convulsiones.

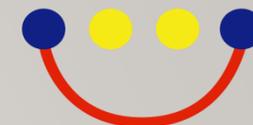
DEBEN ADMINISTRARSE CON CUIDADO, HAGA TODAS LAS PREGUNTAS QUE NECESITE HACER, EL MÉDICO ESTÁ EN EL DEBER DE RESPONDERLAS.



ESTABILIZADORES DEL ESTADO DE ÁNIMO, ANTICONVULSIVANTES, CONTROL DE IMPULSOS

- **Más comunes:** Carbonato de Litio (no es anticonvulsivante), Ácido Valproico, Carbamazepina, Oxcarbamazepina y Lamotrigina.
 - **¿Para qué los recetan en nuestros chicos y chicas?**

Usualmente se receta para **controlar** el estado de ánimo de una persona con Trastorno Afectivo Bipolar: que no se deprima ni se ponga maníaca sino estable; mejorar reacciones hostiles o irritabilidad, reducir episodios convulsivos cuando hay epilepsia (menos el litio).

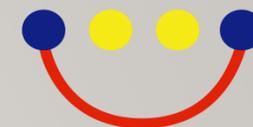


ESTABILIZADORES DEL ESTADO DE ÁNIMO, ANTICONVULSIVANTES, CONTROL DE IMPULSOS

- Más comunes: Carbonato de Litio (no es anticonvulsivante) Ácido Valproico, Carbamazepina, Oxcarbamazepina y Lamotrigina.

- ¿Para qué los recetan en nuestros chicos y chicas?

Usualmente se receta para **controlar** el estado de ánimo de una persona con Trastorno Afectivo Bipolar: que no se deprima ni se ponga maníaca sino estable; mejorar reacciones hostiles o irritabilidad, reducir episodios convulsivos cuando hay epilepsia (menos el litio).



ESTABILIZADORES DEL ESTADO DE ÁNIMO, ANTICONVULSIVANTES, CONTROL DE IMPULSOS

ADVERTENCIA:

- El carbonato de Litio y el ácido valproico ***deben estarse controlando con exámenes***, una dosis más alta de la recomendada puede ser tóxica, y una dosis ligeramente más baja va a impedir lograr el efecto terapéutico.
- Un exceso de sudor puede provocar intoxicación por la eliminación de agua e iones por lo que se recomienda beber de entre 2.5 a 3.5 litros de agua al día.
- Evitar la cafeína, ya que hace perder el agua corporal.
- Dietas bajas en sodio (poca sal) puede inducir intoxicación con Litio.

ESTABILIZADORES DEL ESTADO DE ÁNIMO, ANTICONVULSIVANTES, CONTROL DE IMPULSOS

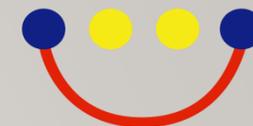
Efectos adversos a vigilar:

- Puede haber aumento de peso, náuseas, dolor abdominal, debilidad muscular.
- Síntomas gastrointestinales (Ácido valproico), usualmente envían omeprazol o algún protector gástrico.
- Si la concentración del litio y del ácido valproico en la sangre es un poco más alta de lo que debe ser ***puede intoxicarse*** y aparecen síntomas como aumento de temblor, mareo, somnolencia o inquietud, disartria, visión borrosa, ataxia.



PSICOESTIMULANTES

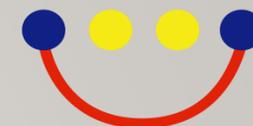
- **ANFETAMINAS**
- **SON MEDICAMENTOS DE CONTROL, ESO QUIERE DECIR QUE SU DISTRIBUCIÓN SE DA POR PARTE DEL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES Y NADA MÁS.**



PSICOESTIMULANTES

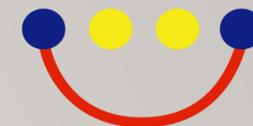
En nuestro medio:

- **METILFENIDATO O RITALIN**
- **ATOMOXETINA**



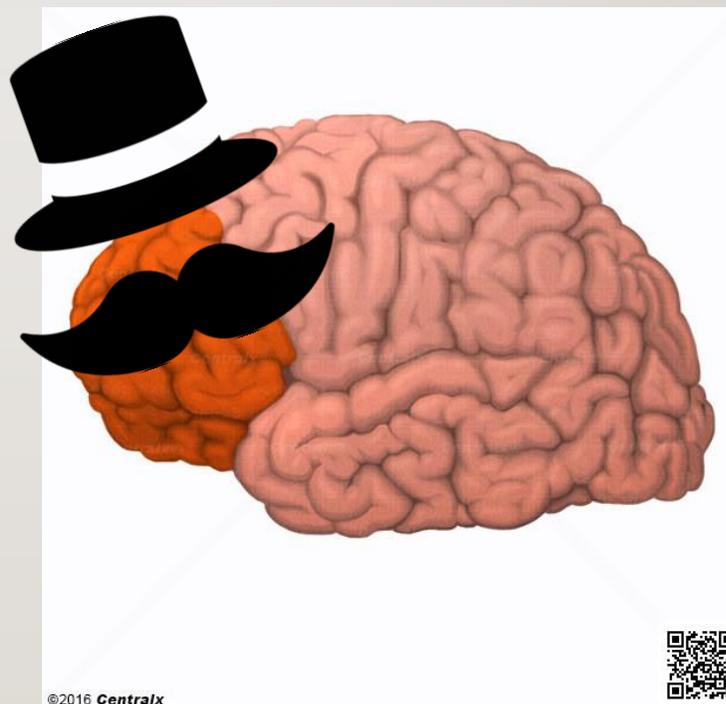
PSICOESTIMULANTES

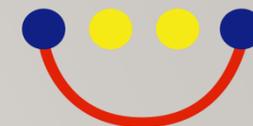
- **¿Para qué se receta en nuestros chicos y chicas?**
 - Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)
 - Narcolepsia, o sea para mantenerse despierto.



PSICOESTIMULANTES: Metilfenidato

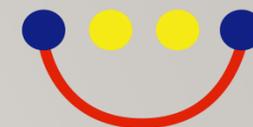
- Es un estimulante de la parte frontal del cerebro, el centro desde donde se regulan nuestros impulsos y se ajusta la conducta a las normas del entorno.





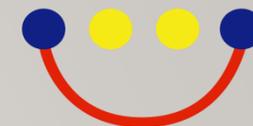
PSICOESTIMULANTES

- **Efectos adversos a vigilar:**
 - Reducción de apetito, dificultad para dormir al principio, dolor de cabeza y abdominal. Reducción de peso. No se recomienda en pacientes con Tics, glaucoma, o agitación. Puede causar irritabilidad o sentimiento subjetivo de impaciencia.



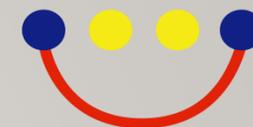
PSICOESTIMULANTES: Atomoxetina

- Buena opción **NO-ESTIMULANTE** para la hiperactividad y el déficit de atención de niños con Tics, ansiedad, y que no responden a estimulantes.



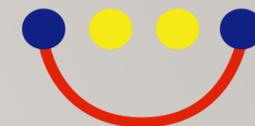
PSICOESTIMULANTES: Atomoxetina

- A diferencia de los estimulantes, el **efecto** de atomoxetina **no** es **inmediato**, y comienza a observarse **a partir de la tercera o cuarta semana**, alcanzando su **máximo efecto** a partir de las **8-12 semanas** tras la introducción del mismo, por lo que es un producto que requiere paciencia para poder observar su beneficio de forma completa.



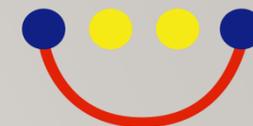
ANTIDEPRESIVOS

- **Más comunes:** Fluoxetina, amitriptilina, Sertralina, Fluvoxamina, Citalopram, Escitalopram, Venlafaxina, Desvenlafaxina, Bupropión, Trazodona,
 - **¿Para qué los recetan usualmente en nuestros chicos y chicas?**
 - Mejorar síntomas depresivos, mejorar síntomas de ansiedad, control de conductas ansiosas (comer en exceso, movimientos involuntarios por ansiedad, “vicios” etc.), tratamiento de fobias, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postrauma, enuresis, trastornos de la alimentación.



ANTIDEPRESIVOS

- **primeros efectos: 3 a 4 semanas de estarlos tomando juiciosamente.**



ANTIDEPRESIVOS

- **Efectos adversos esperables:**
 - Boca seca, visión borrosa, constipación, taquicardia, retención urinaria, sedación, aumento de apetito, peso, temblor fino y sudoración, disminución deseo sexual, al principio ansiedad y activación (dependiendo de la dosis), pueden precipitar ideaciones y conductas suicidas que mejoran con el tiempo en que se siga consumiendo.



ANTIDEPRESIVOS

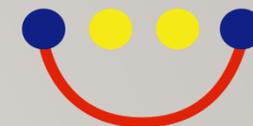
- MUCHO CUIDADO CON SUSPENDER EL TRATAMIENTO CON ANTIDEPRESIVOS DE UN DÍA PARA OTRO. PUEDE PROVOCAR RECAÍDAS Y EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS. SOLO SE DEBE SUSPENDER BAJO LA ORIENTACIÓN DEL MÉDICO Y GRADUALMENTE.



ANSIOLÍTICOS

¿Para qué se recetan?

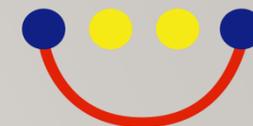
- Relajan, reducen la ansiedad, inducen el sueño, también tienen efectos anticonvulsivos.
- **OJO:** producen adicción y mientras más se consumen menor es su efecto (después de 6 semanas).



ANSIOLÍTICOS

¿Para qué se recetan?

- Relajan, reducen la ansiedad, inducen el sueño, también tienen efectos anticonvulsivos.
- **OJO:** producen adicción y mientras más se consumen menor es su efecto (después de 6 semanas).



ANSIOLÍTICOS

- **MÁS COMUNES:**

Benzodiazepinas: Clonazepam, Diazepam, Lorazepam,
Triazolam, Midazolam, Clobazam

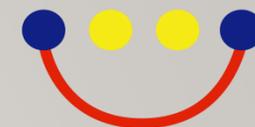
Otros: Buspirona.



ANSIOLÍTICOS

Efectos adversos:

Somnolencia, letargo, dificultades en la coordinación de movimientos, fatiga, fallas en memoria reciente. sequedad de boca, náuseas, aumento de apetito, alergia, puede tener efectos paradójicos: desencadenar irritabilidad y violencia, **adicción, síndrome de abstinencia.**



¿Por qué no seguimos los tratamientos?

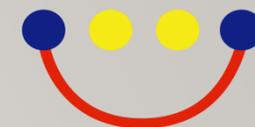
- Olvidarse de tomar el fármaco
- No entender o malinterpretar las instrucciones
- Experimentar efectos secundarios (el tratamiento puede ser percibido como peor que la enfermedad)
- Considerar que el fármaco tiene un sabor u olor desagradable
- Someterse a restricciones que se consideran un inconveniente mientras se toma el medicamento (por ejemplo, tener que evitar la luz solar, el alcohol o los productos lácteos)
- Tener que tomar el medicamento con mucha frecuencia o seguir instrucciones complicadas
- Negar la enfermedad (reprimir el diagnóstico o su significado)
- Creer que el medicamento no puede ayudar o no es necesario
- Creer erróneamente que el trastorno se ha tratado lo suficiente (por ejemplo, pensar que una infección ha desaparecido solo porque ya no hay fiebre)
- Temor a la dependencia del fármaco
- Preocupación por el coste
- No importar (por apatía) la mejoría de la enfermedad
- Encontrar obstáculos (por ejemplo, tener dificultad para tragar las pastillas o cápsulas, problemas para abrir los botes o no poder obtener el fármaco)
- Desconfiar del médico o profesional de la salud



**¿Qué le puedo preguntar al
médico tratante sobre los
medicamentos que me envía a mi
o a mi hijo?**

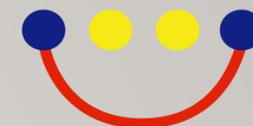


TOD LO QUE QUIERA PREGUNTAR



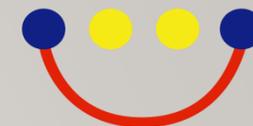
algunas preguntas...

- ¿Para qué sirve el medicamento?
 - ¿Cómo actúa?
 - ¿Por qué en esa dosis?
- ¿Qué efectos secundarios puede tener?
- ¿Qué precauciones debo tener?
- ¿Con qué medicamentos no lo debo mezclar?
- ¿Con qué sustancias no lo debo mezclar? ¿Puedo tomar lo que quiera?
- ¿Qué otros medicamentos podría enviarme que hagan lo mismo?
- Veo que no me ha preguntado si tomo otros medicamentos ¿No importa?



Tres tipos de estrategias

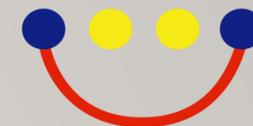
Organizativas: disminuir las barreras en la atención médica, mejorando la comunicación con el personal sanitario y simplificando el tratamiento.



Tres tipos de estrategias

Organizativas: disminuir las barreras en la atención médica, mejorando la comunicación con el personal sanitario y simplificando el tratamiento.

Educativas: proporcionar información sobre la enfermedad, el tratamiento, los problemas de seguimiento, etc.

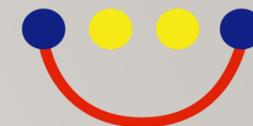


Tres tipos de estrategias

Organizativas: disminuir las barreras en la atención médica, mejorando la comunicación con el personal sanitario y simplificando el tratamiento.

Conductuales: modificar el entorno para facilitar el seguimiento del tratamiento y administrar consecuencias en función de la conducta de adherencia.

Educativas: proporcionar información sobre la enfermedad, el tratamiento, los problemas de seguimiento, etc.



Pedir o sugerir...

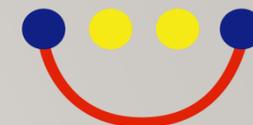
- Asesoría familiar en la EPS
- pedir instrucciones escritas de los tratamientos no solo verbales
- Poner recordatorios en celulares
- Ubiquen programadores en la casa donde se vea la hora de toma de los medicamentos
- Introducir la toma del medicamento en la rutina del chico o chica
- Realice contratos conductuales con el chico o chica por escrito donde se especifique a que hora tomar la medicación y qué espacio de diversión o preferencia podría recompensarlo por ello
- Economía de fichas
- explorar cualquier posible obstáculo asociado al tratamiento: pastillas muy grandes? Mal sabor? mal olor? Muchos tratamientos a la vez? etc... y hablar con el médico sobre posibles ajustes que se puedan hacer



RECUERDE

Hay suficiente evidencia de que *con suficientes estrategias conductuales y educativas se resuelve la mayor parte de los problemas de cumplimiento de los tratamientos en las personas*, busque la estrategia más adecuada para usted hasta encontrarla

¡no desfallezca!



• **¡MUCHAS GRACIAS!**