

Obtenga Cobertura: Una Guía en una Página sobre el Mercado de Seguros Médicos

- **El Mercado de Seguros les ayuda a las personas no aseguradas a obtener cobertura médica.**
- **Cuando presente la solicitud en el Mercado le diremos si es elegible para:**
 - **Planes médicos privados.** Podría calificar para bajos costos basado en el tamaño de su familia y los ingresos. Si no es elegible para obtener la cobertura a un precio reducido, aún puede comprar un seguro en el Mercado. Los planes cubren los beneficios esenciales, condiciones preexistentes y los servicios preventivos.
 - **Medicaid y el Seguro Médico para los Niños (CHIP).** Estos programas les brindan cobertura médica a millones de familias con ingresos limitados, incapacidades y otras circunstancias. Si pensamos que usted puede ser elegible, compartiremos su información con la agencia de su estado y ellos se comunicarán con usted.
- **Independientemente del estado donde reside, usted puede usar el Mercado de seguros.** Algunos estados tienen sus propios Mercados de seguro, en otros el Mercado está operado por el gobierno federal.
- **Si puede comprar un seguro médico pero decide no hacerlo, debe tener una exención o pagar una multa.** Si no estuvo asegurado en 2016, tendrá que pagar una multa cuando presente su declaración federal de impuestos de \$695 por adulto y \$347.50 por cada niño, menor de 18 años. En años futuros, la multa será ajustada y puede seguir aumentando.
- **Se considera que está asegurado** (y no tener que pagar una multa) si tiene Medicare Parte A o Parte C, Medicaid, CHIP, cualquier plan basado en un empleo, cualquier seguro que haya comprado, COBRA, un seguro médico de jubilado, TRICARE, la cobertura médica de VA, y otro tipo de cobertura médica.
- **La Inscripción Abierta del Mercado para la cobertura 2017 es del 1 de noviembre de 2016 al 31 de enero de 2017.**
- **Si es elegible para obtener un seguro a través del empleo, averigüe si le convendría cambiarse a un plan del Mercado de seguros.** Sin embargo, no podrá obtener los descuentos basados en su ingreso, a menos que el seguro del empleo sea muy caro para usted o no cumpla los requisitos mínimos de cobertura. También podría perder la contribución del empleador para el pago de las primas.
- **Para solicitar o aprender más,** visite **CuidadoDeSalud.gov** o comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al **1-800-318-2596**. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-889-4325.

Usted tiene derecho a obtener la información de este producto en un formato alternativo. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. Visite <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/Aboutwebsite/CMSNondiscriminationNotice.html> o comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para obtener más información. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-889-4325.





SOBREPESO & OBESIDAD EN EL CONDADO DE BEXAR • 2014

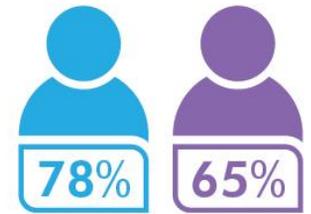
Justo casi 1 millón de adultos (71%) en el Condado de Bexar tienen sobrepeso o son obesos en base al Índice de Masa Corporal.¹ Los términos sobrepeso y obesidad se refieren al peso corporal que es mayor a la cantidad que se considera sana para una cierta altura. Esta condición de peso insalubre incrementa la probabilidad que nuestros residentes desarrollen enfermedades crónicas y varios otros problemas de salud. Crear una comunidad que promueve y apoya opciones de alimentos y bebidas saludables y actividad física es crítico a los esfuerzos de prevenir y reducir enfermedades crónicas. Los esfuerzos por mantener un peso saludable deben empezar temprano en la niñez y continuar por vida.

% DE ADULTOS CLASIFICADOS DE ACUERDO A SU PESO • POR AÑO

LA CANTIDAD DE ADULTOS OBESOS ESTA DECLINANDO LO CUAL RESULTA EN UN MAYOR NUMERO DE ADULTOS CON SOBREPESO O PESO SALUDABLE

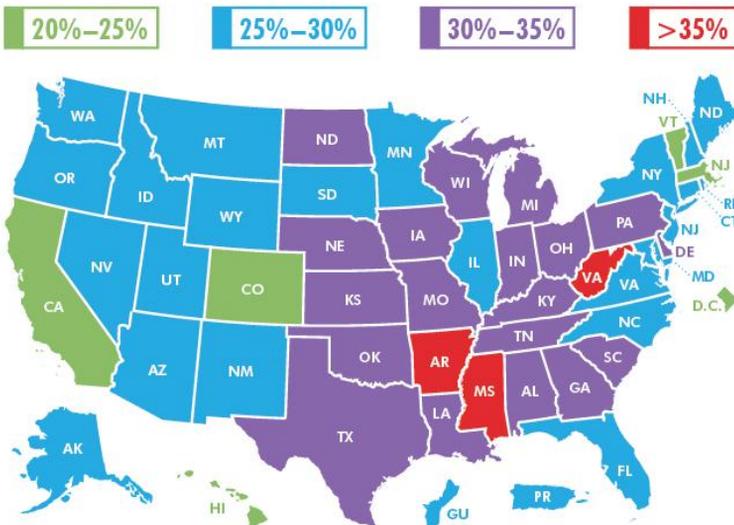


EL SOBREPESO Y OBESIDAD ES **MAYOR EN HOMBRES QUE EN MUJERES**



% DE ADULTOS OBESOS • POR ESTADO

La epidemia de obesidad ha afectado todas las regiones de los Estados Unidos así también como al Condado de Bexar. En cada estado más de 20% de los adultos son obesos, y 22 de los estados incluyendo Tejas, tienen una prevalencia de obesidad del 30% o mayor.²



% DE ADULTOS CON SOBREPESO U OBESOS • POR RAZA/ETNICIDAD

LAS PERSONAS DE RAZA NEGRA O HISPANOS TIENEN MAYOR PROBABILIDAD DE TENER SOBREPESO O SER OBESOS





% DE ADULTOS OBESOS • POR NIVEL DE INGRESOS

LOS ADULTOS CON INGRESOS ANUALES MENORES A \$25,000 TIENEN LA MAYOR PROBABILIDAD DE SER OBESOS



UNA LIBRA DE PREVENCIÓN

CAMBIOS AL ESTILO DE VIDA PUEDEN AYUDAR A PREVENIR Y REDUCIR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD



AYUDA EN LA COMUNIDAD



iPOR VIDA!

Metro Health (210) 207-2722

www.PorVidaSA.com

El programa iPor Vida! de Metro Health trabaja con varios establecimientos gastronómicos en San Antonio para ofrecer alimentos en menús que contienen ciertos niveles de buena nutrición.



CITY OF SAN ANTONIO
PARKS & RECREATION

SAN ANTONIO PARKS AND RECREATION

Administración (210) 207-3000

www.SanAntonio.gov/ParksAndRec

El San Antonio Parks and Rec ofrece una variedad de programas recreacionales y clases de gimnasia. Busque actividades de Actividad Física en su parque cercano o en algún otro de los 240 parques de la ciudad.



CALCULADOR DE BMI

www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi

Usted puede descubrir el nivel de su BMI con solamente un clic. La página de internet del Centers for Disease Control and Prevention ofrece un calculador de BMI que solo requiere su peso y altura.

FUENTES DE DATOS

¹ Center for Health Statistics, Texas Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey Data (BRFSS). Austin, Texas: Texas Department of State Health Services, 2013-2014. ² <http://www.cdc.gov/obesity/data/prevalence-maps.html>



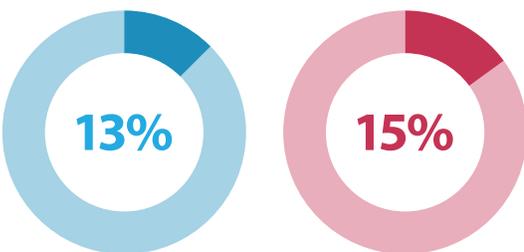
DIABETES EN EL CONDADO DE BEXAR • 2014

En el 2014, 14.2% de los adultos en el Condado de Bexar han sido diagnosticados con diabetes (tipo 1 o tipo 2)¹, el cual es más alto que el porcentaje del Estado de Tejas (10.6%) y mucho más alto que el promedio nacional (9.3%).² Si las tendencias actuales continúan, se estima que el número de Americanos con diabetes se duplicara o triplicara para el 2050.³ Sin embargo, las personas con alto riesgo de contraer diabetes pueden demorar o evitar desarrollar la diabetes tipo 2 al bajar de peso a través de actividad física y adoptando una dieta baja en grasas y calorías.⁴ **¡La hora de actuar es ahora!**

LA DIABETES HA INCREMENTADO CONTINUAMENTE IMPACTANDO 1 de cada 7 ADULTOS



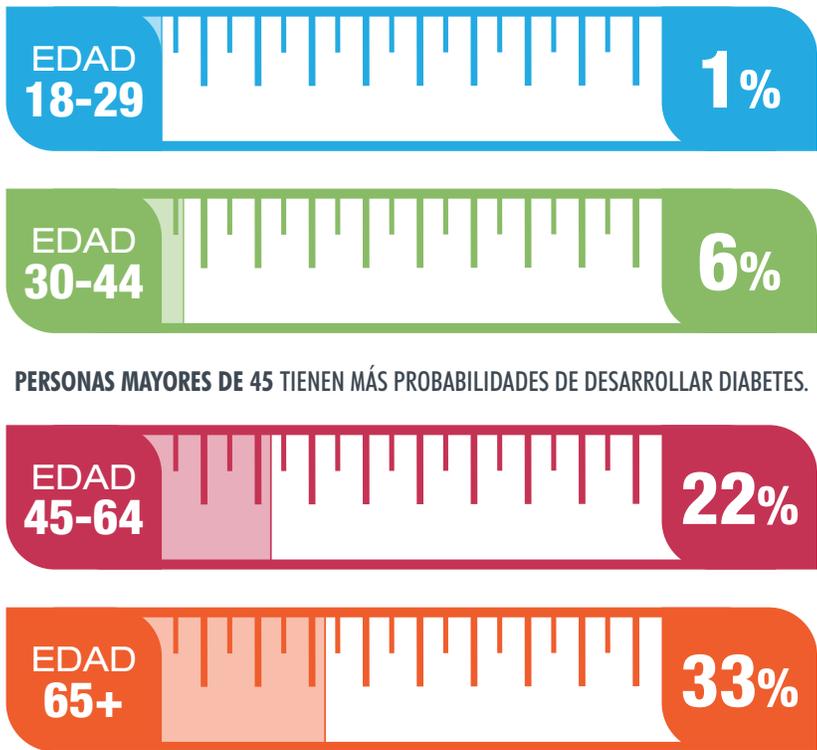
LA PREVALENCIA DE LA DIABETES NO VARÍA SIGNIFICANTEMENTE ENTRE HOMBRES Y MUJERES



% DE ADULTOS CON DIABETES • POR AÑO



% DE ADULTOS CON DIABETES • POR EDAD



PERSONAS MAYORES DE 45 TIENEN MÁS PROBABILIDADES DE DESARROLLAR DIABETES.



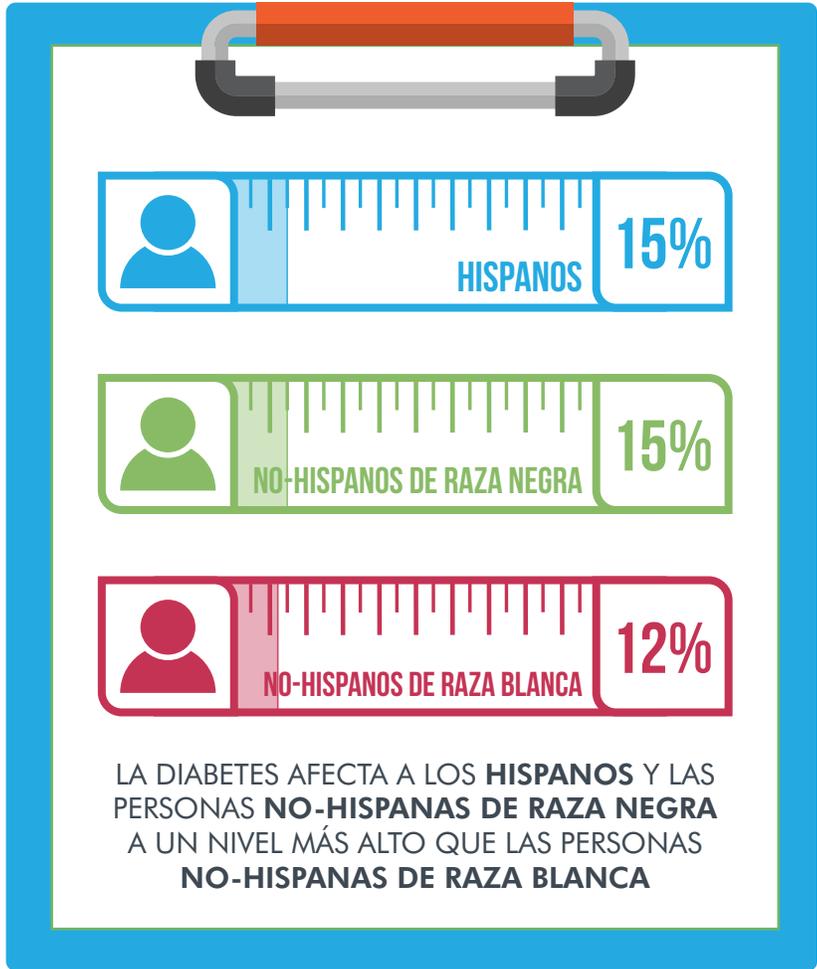
% DE ADULTOS CON DIABETES • POR NIVEL DE INGRESOS



LAS PERSONAS CON INGRESOS MENORES A \$25,000 TIENEN MAYOR PROBABILIDAD DE DESARROLLAR LA DIABETES



% DE ADULTOS CON DIABETES • POR ETNICIDAD



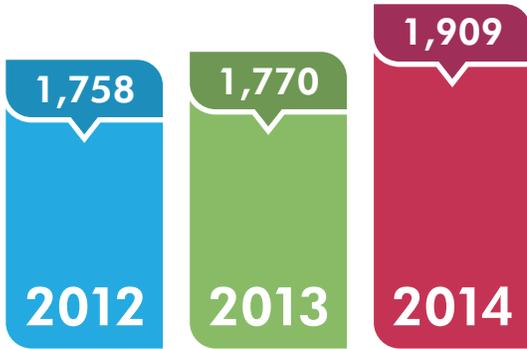
% DE ADULTOS CON DIABETES • POR NIVEL EDUCATIVO

Los altos riesgos de diabetes se asocian con bajos niveles de educación, especialmente entre aquellos que no se han graduado de la escuela preparatoria. **Los graduados de universidad tienen una menor probabilidad de desarrollar la diabetes.**



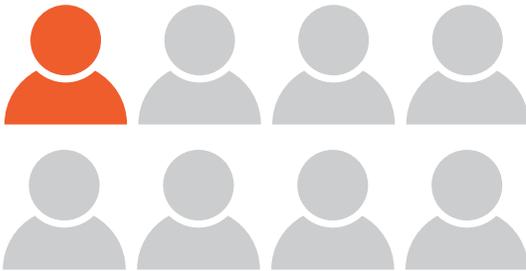


DE AMPUTACIONES POR
DIABETES EN EL CONDADO DE BEXAR



EL NÚMERO DE AMPUTACIONES A CAUSA DE LA DIABETES EN EL CONDADO DE BEXAR HA **INCREMENTADO DRAMÁTICAMENTE EN EL 2014** EN COMPARACIÓN CON LOS PREVIOS DOS AÑOS⁷

1 DE CADA 8 ADULTOS EN EL CONDADO DE BEXAR



HAN SIDO INFORMADOS POR SU DOCTOR, QUE PADECEN DE **PREDIABETES O QUE ESTAN AL LÍMITE DE CONTRAER DIABETES**¹

CONSECUENCIAS DE LA DIABETES

LAS PERSONAS QUE PADECEN DE DIABETES CORREN UN **MAYOR RIESGO DE TENER COMPLICACIONES SERIAS DE SALUD, COMO**



AL TENER DIABETES, LA POSIBILIDAD DE SUFRIR UN ATAQUE CARDIACO, **CASI SE DUPLICA**⁶

9 de cada 10 PERSONAS CON PREDIABETES EN LOS EE.UU. NO SABEN QUE LA PADECEN⁵



NORMAL

PREDIABETES

DIABETES

OCURRE CUANDO LOS NIVELES DE GLUCOSA EN LA SANGRE SON MÁS ALTO DE LO NORMAL, PERO NO SUFICIENTEMENTE ALTO COMO PARA SER CLASIFICADO COMO DIABETES TIPO 2



¡SE UN CAMPEON POR EL BIENESTAR!

PREVIENE O DEMORA LA DIABETES TIPO 2 HACIENDO LO SIGUIENTE



PERDER PESO



COMER SALUDABLEMENTE



VIVIR UNA VIDA ACTIVA

APROXIMADAMENTE EL 80% DE LAS PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 SON OBESAS O TIENEN SOBREPESO.⁸

SIN PERDIDA DE PESO O ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, CASI UN 30% DE LAS PERSONAS CON PREDIABETES DESARROLLARA DIABETES TIPO 2 DENTRO DE LOS PRÓXIMOS CINCO AÑOS.⁵

AYUDA EN LA COMUNIDAD



CITY OF SAN ANTONIO
METROPOLITAN HEALTH DISTRICT

MANEJO DE LA DIABETES

Metro Health (210) 207-8802

www.DiabetesHelpSA.com

¿Vive con diabetes? Metro Health proporciona talleres GRATUITOS para individuos que quieren aprender a manejar su diabetes a diario y prevenir o demorar complicaciones.



PREVENCIÓN DE LA DIABETES

Centro Y-Living (210) 924-8858

www.DiabetesHelpSA.com

El programa del YMCA de Prevención de la Diabetes ayuda a los adultos con pre-diabetes a reducir la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 a través de un bienestar saludable.



American
Diabetes
Association®

ASOCIACIÓN AMERICANA DE LA DIABETES (ADA)

San Antonio Oficina Local (210) 829-1765

www.diabetes.org/sanantonio

La organización líder en educación, investigación y apoyo de la diabetes. La oficina en San Antonio de la ADA ofrece programas locales para personas con diabetes, sus amigos y familiares.

FUENTES DE DATOS

¹ Center for Health Statistics (CHS), Texas Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey Data. Austin, Texas: Texas Department of State Health Services, 2012-2014.

² <http://www.cdc.gov/diabetes/data/index.html> ³ <http://www.cdc.gov/media/pressrel/2010/r101022.html> ⁴ <http://www.niddk.nih.gov/about-niddk/research-areas/diabetes/diabetes-prevention-program-dpp/Pages/default.aspx> ⁵ <http://www.cdc.gov/diabetes/library/socialmedia/infographics.html> ⁶ <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/myths/Diabetes.org> ⁷ TX Department of State Health Services, Center for Health Statistics: Texas Hospital Inpatient Discharge Public Use Data File. ⁸ http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/weight-control/health_risks_being_overweight/Pages/health-risks-being-overweight.aspx



Fitness in the park

Síguenos @SAParksFitness en  



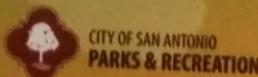
GRATIS

Clases De Ejercicio

¡En sus marcas, listos, póngase en forma!

Fitness in the Park ofrece una variedad de clases de ejercicio gratis durante todo el año. Seleccione a la clase que mejor se adapte a su estilo de vida. Visita www.saparksandrec.com para ver el programa completo de clases.

¡Únete al movimiento!
Para información llame al 210-207-3221





LA OPCIÓN MÁS SALUDABLE: ¡AGUA!

La ciudad de San Antonio ha sido bendecida con abundante agua potable la cual llega a nuestros hogares por menos de un centavo el vaso. Las mejores bebidas para cualquier ocasión son el café sin azúcar, té sin endulzantes o simplemente un vaso con **agua natural, fría, pura y transparente, proveniente de San Antonio.**

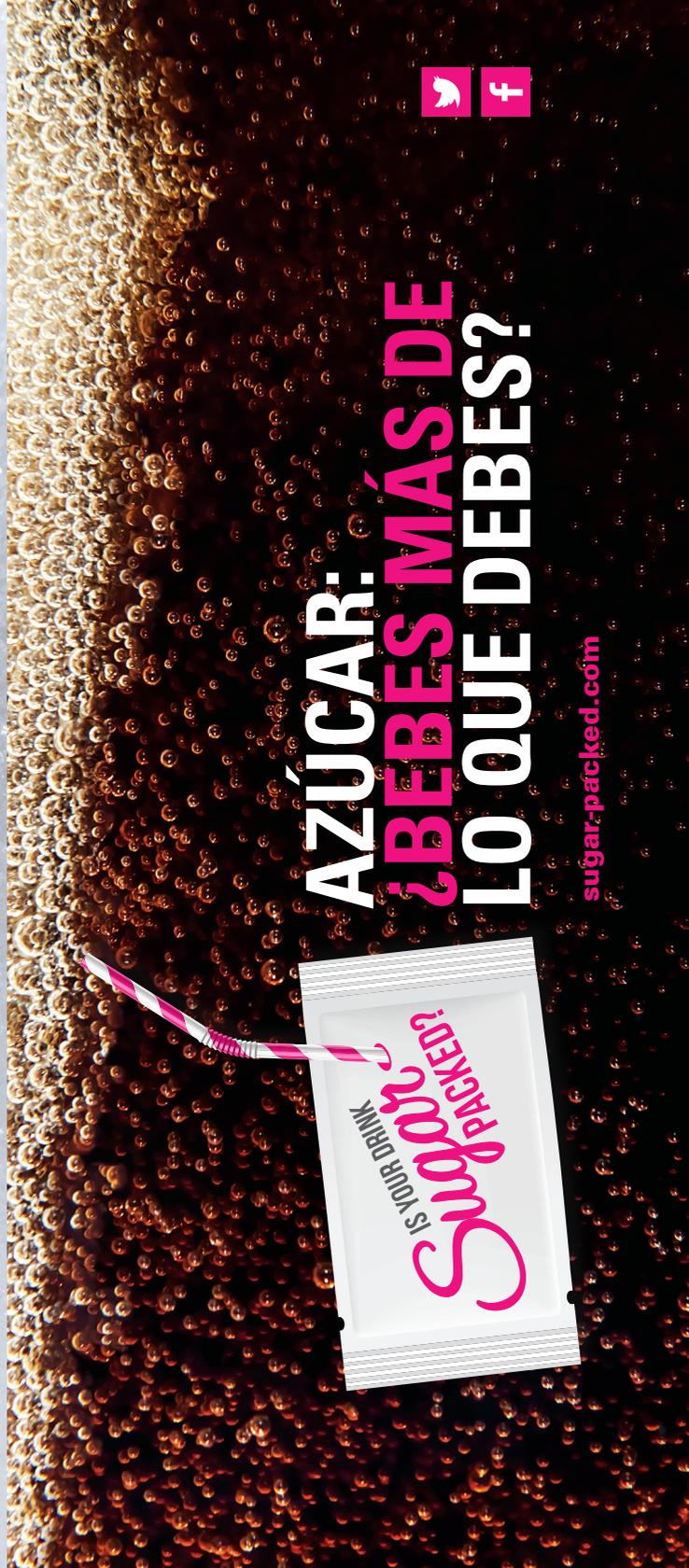


Azúcar: ¿Bebes más de lo que debes?

sugar-packed.com



¡Únete a la conversación!
#SUGARPACKEDDRINKS



AZÚCAR: ¿BEBES MÁS DE LO QUE DEBES?



sugar-packed.com

BEBIDAS AZUCARADAS, OBESIDAD Y DIABETES: UNA RECETA PARA CONTRAER ENFERMEDADES.

El estadounidense promedio consume demasiada azúcar; casi **80 libras** de azúcar por persona anualmente.

¿Cuál es la fuente #1? Las bebidas azucaradas como los refrescos, jugos, té dulces, bebidas deportivas/energéticas y otras bebidas repletas de azúcar. Durante las últimas décadas, toda esa azúcar (especialmente en forma líquida) ha provocado un gran aumento en la obesidad y diabetes. Aproximadamente dos tercios de todos los estadounidenses sufren de obesidad o sobre peso.

Este par de epidemias, **la obesidad y la diabetes** han golpeado duro a San Antonio y al condado de Bexar. Hemos sido clasificados como el área metropolitana más grande con mayor sobrepeso en Texas. ¡Pero aún hay esperanza! En los últimos años la **obesidad se ha reducido en la población adulta de 35% a un**

28.5%. ¿A qué se debe? A que ahora las personas hacen más ejercicio y se ha reducido el número de personas que consumen bebidas azucaradas cada día. Si estas tendencias continúan, las tasas de obesidad y diabetes seguirán disminuyendo, y San Antonio será una comunidad más saludable, más próspera y más agradable para vivir.

Por favor **únete a esta campaña dirigida a toda la comunidad** para asegurarnos que eso suceda. Tú y tu familia pueden **optar por bebidas saludables aprendiendo** cuanta azúcar se debe consumir en una bebida.

BEBIDAS REPLETAS DE AZÚCAR: ¿TE COMERÍAS 16 CUCHARADAS DE AZÚCAR? ENTONCES, ¿POR QUÉ LAS BEBES?

Las bebidas repletas de azúcar contienen una gran cantidad de azúcar; ¡Y están causándonos enfermedades! Las bebidas repletas de azúcar se han convertido en una gran parte de la dieta estadounidense. Están disponibles en donde sea, en todos los sabores, formas y tamaños. Son baratas, convenientes, extremadamente comercializadas, y sí, saben muy ricas. Casi sin pensar, tomamos demasiadas bebidas azucaradas. La mayoría de la gente no se da cuenta de la peligrosa cantidad de azúcar que ingieren todos los días. **El estadounidense en promedio toma 45 galones de bebidas azucaradas anualmente.** En San Antonio, el 64% de los adultos toman uno o más refrescos diarios.*

* CDC/Behavioral Risk Factor Surveillance System survey



¿TIENES SED? CONSULTA LA SIGUIENTE TABLA. !PIENSA ANTES DE BEBER Y ELIGE UNA OPCIÓN MÁS SANAI!



DALE A TU FAMILIA OPCIONES MÁS SALUDABLES.

Las bebidas repletas de azúcar deberían de ser una golosina ocasional, no parte de la dieta diaria. Si no tienes bebidas azucaradas en tu refrigerador, cuando alguien de tu familia tenga sed no será su primera opción. Mejor llena el refrigerador con agua natural fría, té sin azúcar o leche baja en grasa. Si te gustan las bebidas con gas, mezcla agua mineral con un poco de jugo de naranja, es una bebida perfecta para el verano. También, las aguas frescas son bebidas tradicionales en el sur de Texas y se pueden hacer en casa a un bajo costo, con agua de la llave, frutas, vegetales, especias y hiervas. Algunas requieren de poca azúcar y otras saben bien sin azúcar. Todas son ricas y saludables.

Metro Health ofrece recetas de aguas frescas y el juego familiar de "La Lotería de Aguas" visita www.sugar-packed.com para ir a su página web.



Tips for Breastfeeding Moms

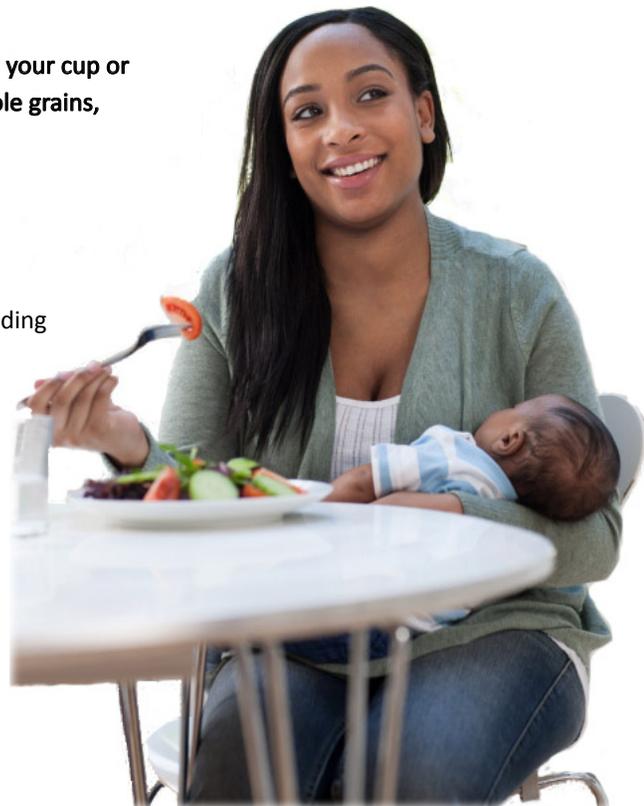
Making healthy food choices with regular physical activity will keep you healthy.

What's on Your Plate?

Before you eat, think about what and how much food goes on your plate or in your cup or bowl. Over the day, include foods from all food groups: vegetables, fruits, whole grains, fat-free or low-fat dairy products, and lean protein foods.

Making Healthy Food Choices

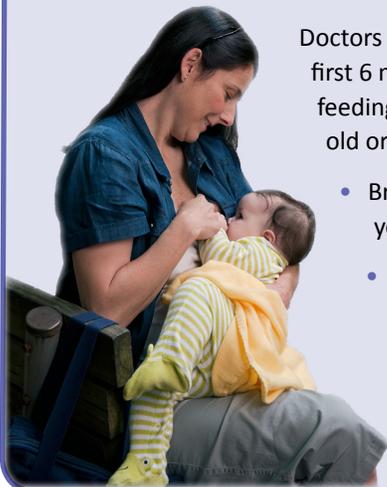
- **Make half your plate fruits and vegetables.** Choose a variety, including dark-green and red and orange vegetables and beans and peas.
- **Make at least half your grains whole.** Choose whole grains in place of refined grains.
- **Switch to skim or 1% milk.** Choose fat-free or low-fat milk and milk products such as milk, yogurt, cheese, or fortified soy beverages.
- **Vary your protein food choices.** Choose seafood, lean meat and poultry, eggs, beans and peas, soy products, and unsalted nuts and seeds.
- **Use oils to replace solid fats where possible.**
- **Make choices that are low in "empty calories."**



What are "empty calories"? They are calories from added sugars and solid fats in foods. Some foods with empty calories:

- Candy
- Desserts
- Fried foods
- Ice cream
- Sugar-sweetened fruit drinks/tea
- Sweetened cereals
- Biscuits
- Hot dogs
- Soft drinks/soda

Breast Milk: Your Baby's First Food



Doctors recommend feeding only breast milk for the first 6 months. Continue breastfeeding in addition to feeding solid foods until your baby is at least 1 year old or older.

- Breastfeeding helps form a special bond with your baby.
- Breast milk helps protect your baby from illness.
- Breastfeeding is also good for you. It lowers your risk for breast cancer and type 2 diabetes.

What About Alcohol?

Be very cautious about drinking alcohol, if you choose to drink at all. You may consume a single alcoholic drink if your baby's breastfeeding behavior is well established—no earlier than 3 months old. Then wait at least 4 hours before breastfeeding. Or, you may express breast milk before drinking and feed the expressed milk to your baby later.

Daily Meal Plan

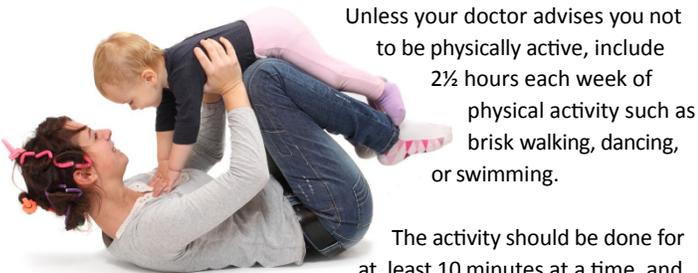
The Plan shows different amounts of food depending on how much of your baby's diet is breast milk. Moms who feed only breast milk to their baby need slightly more food. This is a general Plan. You may need more or less than the Plan.*

Food Group	Breastfeeding only	Breastfeeding plus formula	What counts as 1 cup or 1 ounce?
Eat this amount from each group daily.*			
Vegetables	3 cups	2½ cups	1 cup raw or cooked vegetables or 100% juice 2 cups raw leafy vegetables
Fruits	2 cups	2 cups	1 cup fruit or 100% juice ½ cup dried fruit
Grains	8 ounces	6 ounces	1 slice bread 1 ounce ready-to-eat cereal ½ cup cooked pasta, rice, or cereal
Dairy	3 cups	3 cups	1 cup milk 8 ounces yogurt 1½ ounces natural cheese 2 ounces processed cheese
Protein Foods	6½ ounces	5½ ounces	1 ounce lean meat, poultry, or seafood ¼ cup cooked beans ½ ounce nuts or 1 egg 1 tablespoon peanut butter

* If you are not losing weight you gained in pregnancy, you may need to cut back by decreasing the amount of "empty calories" you are eating.

Get a Daily Plan for Moms designed just for you.
Go to www.ChooseMyPlate.gov for your Plan and more.
Click on "Pregnant & Breastfeeding Women."

Being Physically Active



Unless your doctor advises you not to be physically active, include 2½ hours each week of physical activity such as brisk walking, dancing, or swimming.

The activity should be done for at least 10 minutes at a time, and preferably spread throughout the week.

Also...

- **Your need for fluids increases while you are breastfeeding.** You may notice that you are thirstier than usual. Drink enough water and other fluids to quench your thirst.
- **Seafood can be part of a healthy diet.** Omega-3 fats in seafood have important health benefits for you and your baby. Salmon, sardines, and trout are some of the choices higher in Omega-3 fats.
 - Eat 8 to 12 ounces of seafood each week.
 - Eat all types of tuna, but limit white (albacore) tuna to 6 ounces each week.
 - Do not eat tilefish, shark, swordfish, and king mackerel since they have high levels of mercury.

Learn about other nutrition assistance programs:
<http://www.benefits.gov/>

Consejos para Mamás Lactantes

Elegir alimentos saludables junto con actividad física regular le ayudará a mantenerse sana.

¿Qué Hay en Su Plato?

Antes de comer, piense en la comida y la cantidad que va a poner en su plato, taza o tazón. Durante el día, incluya comida de todos los grupos de alimentos: vegetales y verduras, frutas, granos enteros, productos lácteos libres o bajos en grasa, y alimentos con proteínas magras.

Elegir Alimentos Saludables

- **Llene la mitad de su plato con frutas y vegetales.** Elija una variedad, incluyendo vegetales verde oscuro, rojas, naranjas, frijoles (judías) y chícharos (guisantes).
- **Que al menos la mitad sus granos sean enteros.** Elija granos enteros en lugar de granos refinados.
- **Cambie a leche descremada o leche al 1% de grasa.** Elija leche y productos lácteos libres o bajos en grasa, como leche, yogurt, queso o bebidas de soya fortificadas.
- **Varie su selección de alimentos proteínicos.** Elija mariscos, carne magra y aves, huevos, frijoles (judías) y chícharos (guisantes), productos de soya y nueces semillas sin sal.
- **Reemplace grasas sólidas con aceites cuando sea posible.**
- **Seleccione alimentos bajos en "calorías vacías."**

¿Qué son "calorías vacías"? Son calorías de los azúcares y grasas sólidas añadidos a los alimentos. Algunos alimentos con calorías vacías:

- Dulces
- Postres
- Frituras
- Helado
- Bebidas de frutas
- Cereales endulzados
- Galletas
- Hot dogs
- Refrescos/sodas
- o té azucarado



Leche Materna: El Primer Alimento de Su Bebé

Los médicos recomiendan alimentar sólo con leche materna durante los primeros 6 meses. Continúe amamantando como complemento a los alimentos sólidos hasta que su bebé tenga al menos 1 año.

- La lactancia materna ayuda a formar un lazo especial con su bebé.
- La leche materna ayuda a proteger a su bebé de enfermedades.
- La lactancia materna también es buena para usted. Reduce su riesgo de cáncer de mama y diabetes tipo 2.



¿Puedo Beber Alcohol?

Sea muy cautelosa en el consumo de alcohol, si se decide a beber. Puede ingerir una sola bebida alcohólica si el comportamiento de lactancia de su bebé está bien establecido—nunca antes de los tres meses. Espere por lo menos 4 horas antes de amamantar. O, puede extraer la leche materna antes de beber y alimentar a su bebé con la leche extraída.

Plan Diario de Alimentación

El plan muestra diferentes cantidades de comida dependiendo en la cantidad de leche materna en la dieta de su bebé. Las mamás que alimentan sólo con leche materna a su bebé necesitan un poco más de alimentos. Este es un plan general. Puede ser que usted necesite más o menos de lo que marca el plan.*

Grupo alimenticio	Sólo leche materna	Leche materna y fórmula	¿Qué se considera 1 taza o 1 onza?
Consuma esta cantidad de cada grupo al día.*			
Vegetales	3 tazas	2½ tazas	1 taza de vegetales crudas o cocidas o jugo 100% 2 tazas de vegetales de hoja crudas
Frutas	2 tazas	2 tazas	1 taza de fruta o jugo 100% ½ taza de fruta seca
Granos	8 onzas	6 onzas	1 rebanada de pan 1 onza de cereal listo para comer ½ taza de pasta, arroz o cereal cocido
Lácteos	3 tazas	3 tazas	1 taza de leche 8 onzas de yogur 1½ onzas de queso natural 2 onzas de queso procesado
Alimentos Proteínicos	6½ onzas	5½ onzas	1 onza de carne magra, ave o mariscos ¼ taza de frijoles cocidos (judías cocidas) ½ onza de nueces o 1 huevo 1 cucharada de mantequilla de cacahuete (mani)

* Si no está perdiendo el peso que aumentó con el embarazo, es posible que necesite reducir la cantidad de “calorías vacías” que está consumiendo.

Obtenga un Plan Diario para Mamás diseñado sólo para usted.
Visite www.ChooseMyPlate.gov para obtener su plan y más.
Haga clic en “Pregnant & Breastfeeding Women.”

Sea Físicamente Activa



A menos que su médico le aconseje no estar físicamente activa, incluya 2½ horas de actividad física como caminar rápidamente, bailar o nadar. La actividad debe hacerse al menos 10 minutos a la vez, y de preferencia a lo largo de la semana.

Además...

- **Su necesidad de líquidos se incrementa mientras está amamantando.** Puede notar que tiene más sed de lo acostumbrado. Beba suficiente agua y otros líquidos para calmar su sed.
- **Los mariscos pueden ser parte de una dieta saludable.** Las grasas Omega-3 en los mariscos tienen beneficios importantes de salud para usted y su bebé. Salmón, sardinas, y trucha son algunas de las variedades más ricas en grasas Omega-3.
 - Coma de 8 a 12 onzas de mariscos a la semana.
 - Coma todos los tipos de atún, pero limite el atún blanco (albacora) a 6 onzas por semana.
 - No coma blanquillo, tiburón, pez espada ni macarela rey debido a que contienen altos niveles de mercurio.

Conozca acerca de nuestros programas de asistencia nutricional:
<http://www.benefits.gov/>

¿Qué tratamientos están disponibles?

Aunque la depresión puede ser una enfermedad devastadora a menudo responde al tratamiento. La clave es obtener una evaluación específica y un plan de tratamiento.

Hay tres tipos bien establecidos de tratamiento para la depresión:

Medicamentos. Los medicamentos con frecuencia controlan efectivamente los síntomas serios de la depresión. La mayoría de las veces toma de dos a cuatro semanas para que los medicamentos empiecen a tener un efecto completo.

Psicoterapia. Hay varios tipos de psicoterapia que han demostrado ser efectivas para la depresión, estas incluyen terapia cognitiva conductual (CBT) [por sus siglas en ingles] y terapia interpersonal (IPT) [por sus siglas en ingles]. En general estos dos tipos de terapia son de corta duración, estos tratamientos duran generalmente de 10 a 20 semanas. Los grupos de apoyo ofrecen oportunidades de compartir frustraciones, éxitos, referencias a especialistas, recursos en la comunidad e información acerca de lo que trabaja mejor cuando se trata de la recuperación.

Terapia Electro-convulsiva. (ECT) [por sus siglas en ingles] la terapia ECT es un tratamiento altamente efectivo para los episodios de depresión severa y para la depresión severa con psicosis cuando los medicamentos y psicoterapia no han sido efectivos para tratar los síntomas severos. La ECT es también considerada si una

persona sufre psicosis aguda o pensamientos suicidas y no puede tomar antidepresivos. Una pérdida de la memoria puede ocurrir después del tratamiento con ECT por lo que una evaluación riesgo-beneficio necesita ser hecha para esta intervención.

Otras formas de tratamientos han sido exitosas ya sean combinados con otros tratamientos tradicionales o solos. Estos incluyen: Estimulación Magnética Transcraneal (TMS) [por sus siglas en ingles], ejercicio aeróbico y complementario y medicina alternativa.

Tan devastadora como esta enfermedad puede ser, es muy tratable en la mayoría de la gente. Hoy en día la disponibilidad de tratamiento y un mejor entendimiento de la depresión pueden conducir a la recuperación y a una vida productiva.

Recuperación

La recuperación no quiere decir que la enfermedad a entrado en completa remisión. Con el tiempo y lo que para muchos puede ser un largo y difícil proceso, los individuos pueden llegar a términos con su enfermedad aprendiendo primero a aceptarla y luego yendo mas allá.

Esto incluye mecanismos de supervivencia, creyendo en si mismos como individuos, aprendiendo sus fortalezas así como sus limitaciones, y llegando a realizar que ellos tienen la capacidad de encontrar gozo y placer en sus vidas a pesar de sus enfermedades.

LA RECUPERACION ES POSIBLE!

DEMUESTRE SU APOYO. USE EL LISTON PLATEADO.



- Ayude a romper las barreras al tratamiento y apoyo.
- Ayude a reducir el estigma-hable de esto!



**BUSQUE AYUDA.
ENCUENTRA ESPERANZA.**

Las enfermedades mentales afectan a 1 de cada 5 personas. Nosotros proveemos recursos y apoyo a todos aquellos afectados por alguna enfermedad mental.

**NAMI DEL SUR DE ARIZONA DEPENDE DE USTED.
HAY VARIAS FORMAS DE AYUDAR.
HAGASE MIEMBRO, VOLUNTARIO, O DONE.**

NAMI del Sur de Arizona
6122 E. 22nd St.
Tucson, AZ 85711
520-622-5582
NAMIisa@NAMIisa.org

LINEA DE CRISIS PARA LA COMUNIDAD:
520-622-6000 or 1-866-495-6735

NAMIisa.org



Revisado Septiembre 2016

DEPRESIÓN

Información de educación y apoyo local proveído por:



Depresión

Cada año la depresión afecta del 5 al 8 por ciento de los adultos en Estados Unidos. Esto quiere decir que cerca de 25 millones de americanos sufrirán un episodio de depresión mayor solamente en este año. La depresión ocurre más frecuentemente en mujeres que en hombres por razones que se desconocen completamente. Sin tratamiento, la frecuencia y severidad de estos síntomas tienden a aumentar a través del tiempo.

¿Qué es la depresión mayor?

La emoción humana normal a la que algunas veces llamamos “depresión” es una respuesta común a una pérdida, fracaso o desilusión. La depresión mayor es diferente. Es una seria enfermedad biológica y emocional que afecta los pensamientos, sentimientos, comportamientos y la salud física del individuo. La depresión es una condición de por vida en la cual periodos de bienestar se alternan con recurrencias de la enfermedad y probablemente se necesite tratamiento a largo plazo para mantener los síntomas bajo control.

La depresión mayor también se conoce como depresión clínica, enfermedad depresiva mayor, trastorno depresivo mayor y trastorno unipolar del estado de ánimo.

Cuando la depresión no se trata puede conducir a un serio impedimento en las funciones diarias incluso al suicidio, el cual es la décima causa de muerte en Los Estados Unidos. Los investigadores creen que más de la mitad de la gente que muere

por suicidio sufren depresión.

Tan devastadora como esta enfermedad puede ser, es tratable en la mayoría de la gente. La disponibilidad de tratamientos efectivos y un mejor entendimiento de las bases biológicas de la depresión pueden disminuir las barreras que pueden impedir la detección temprana y un diagnóstico correcto.

Obtener un diagnóstico correcto es importante. Primero descarte otras posibles condiciones médicas que imitan la depresión tales como, hipotiroidismo (baja actividad tiroidea), complicaciones por abuso o dependencia de sustancias, enfermedades infecciosas, anemia y ciertos trastornos neurológicos.

Todas las edades, razas, etnicidades y grupos socioeconómicos pueden experimentar depresión. Algunos individuos pudieran tener solamente un episodio de depresión en toda su vida, pero a menudo la gente tiene episodios recurrentes. Si no se tratan, los episodios pueden durar comúnmente de unos cuantos meses a varios años.

Un promedio de 25 millones de adultos son afectados por depresión mayor en un determinado año, pero solo la mitad recibe tratamiento.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión mayor y como se diagnostica?

La depresión es difícil de diagnosticar viéndola desde afuera pero para aquellos que sufren de depresión mayor es

trastornante en una multitud de maneras y usualmente representa un cambio significativo en el funcionamiento de la persona. La depresión provoca cambios en la gente en las siguientes áreas clave:

- ◆ **Cambios en el sueño.** Alguna gente sufre dificultades para dormir o mantenerse dormido durante la noche. Algunos despiertan más temprano de lo deseado y otros duermen en exceso.
- ◆ **Cambios en el apetito.** Los cambios quieren decir subir o bajar de peso.
- ◆ **Poca concentración.** La inhabilidad de concentrarse y/o tomar decisiones es un serio aspecto de la depresión. Durante los episodios de depresión severa alguna gente encuentra extremadamente difícil seguir el hilo de un artículo que lea en el periódico.
- ◆ **Perdida de energía.** La pérdida de energía y fatiga con frecuencia afecta a la gente que vive con depresión. La actividad y la agilidad mental usualmente se reducen, así como la habilidad de realizar rutinas diarias normales.
- ◆ **Falta de interés.** Durante los episodios de depresión, la gente se siente triste y pierde interés en las actividades habituales.
- ◆ **Baja auto-estima.** Durante los periodos de depresión, la gente permanece en recuerdos de pérdidas y fracasos y se siente excesivamente culpable e impotente.
- ◆ **Desesperanza o culpa.** Los síntomas de

depresión a menudo producen un fuerte sentimiento de desesperanza o una creencia de que nada mejorara. Estos sentimientos pueden conducir a pensamientos suicidas.

- ◆ **Cambios en el movimiento.** La gente pudiera literalmente lucir “lenta” o agitada.

Los profesionales de la salud mental usan el criterio del Manual de Diagnósticos y Estadísticas de Trastornos Mentales (DSM) [por sus siglas en ingles] 5ta edición, de la Asociación Americana de Psiquiatría, que describe la depresión y como desarrollar un diagnóstico.

El criterio que describe el (DSM-5) para un episodio depresivo (que dura más de dos semanas) es el siguiente:

- ◆ Estado de animo decaído
- ◆ Poco interés en actividades
- ◆ Cambios en el apetito
- ◆ Perturbaciones del sueño
- ◆ Sentirse agitado o lento
- ◆ Sentirse desvalorizado o excesivamente culpable
- ◆ Dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones
- ◆ Pensamientos o intentos suicidas
- ◆ Llanto
- ◆ Notables expresiones de tristeza
- ◆ Irritabilidad
- ◆ amargura

Persona a Persona: Un curso de 10 clases para personas con una enfermedad mental enfocándose en la recuperación.

En Nuestra Propia Voz: Una presentación dada por individuos con una enfermedad mental proporcionando sus testimonios.

Poniendo Fin al Silencio: Un programa de intervención temprana que involucra a los estudiantes en la educación y debate sobre la salud mental.

Padres y Maestros como Aliados: Un programa a servicio de la educación para profesionales de las escuelas, padres y agencias que trabajan con niños y adolescentes.

APOYO

Grupos de apoyo para Familias y Amigos

Conexión NAMI: Un grupo de apoyo semanal de recuperación para aquellos que padecen una enfermedad mental.

Corazón a Corazón: Un programa de Amistad que ofrece a aquellos que padecen una enfermedad mental hablar, juntarse y participar en actividades sociales.

Grupo de Artes Expresivas: para aquellos con una enfermedad mental que quieran explorar diferentes formas de arte.

NAMI Red de Fe: Un programa para las comunidades de fe que puede ayudar capacitando a los líderes de las congregaciones, proporcionando materiales de NAMI y más.

DEMUESTRE SU APOYO. USE



- Ayude a romper las barreras al tratamiento y apoyo.
- Ayude a reducir el estigma-hable de esto!



**BUSQUE AYUDA.
ENCUENTRA ESPERANZA.**

Las enfermedades mentales afectan a 1 de cada 5 personas. Nosotros proveemos recursos y apoyo a todos aquellos afectados por alguna enfermedad mental.

**NAMI DEL SUR DE ARIZONA DEPENDE DE USTED.
HAY VARIAS FORMAS DE AYUDAR.
HAGASE MIEMBRO, VOLUNTARIO, O DONE.**

NAMI del Sur de Arizona
6122 E. 22nd St.
Tucson, AZ 85711
520-622-5582
NAMIisa@NAMIisa.org

LINEA DE CRISIS PARA LA COMUNIDAD:
520-622-6000 or 1-866-495-6735

NAMIisa.org



HECHOS ACERCA DE LA SALUD MENTAL

Información de educación y apoyo local proveído por:



Las enfermedades mentales severas son:

- ◆ Trastornos cerebrales biológicos que interfieren con la química normal del cerebro. Ciertos factores genéticos pueden crear una predisposición en algunas personas mientras que en otras las situaciones de la vida son las que pueden desencadenar los síntomas de estas enfermedades.
- ◆ En un año aproximadamente 25 millones de norteamericanos sufren de alguna de ellas. Más de 7.5 millones de niños y adolescentes sufren de estas enfermedades.
- ◆ Enfermedades que no se dan en un determinado grupo de individuos, sino que atacan a cualquier persona, sin importar edad, raza, sexo, orientación sexual, situación económica, religión, o educación.
- ◆ Devastadoras para las personas enfermas y sus familiares. Los pensamientos, sentimientos y las relaciones de la persona se interrumpen y reducen seriamente la capacidad de vivir una vida normal. Todos los integrantes de la familia se ven afectados.
- ◆ ¡Son tratables! El cuidado médico adecuado y la rehabilitación permiten que muchas personas se recuperen lo suficiente como para vivir vidas productivas.

Las enfermedades mentales severas no son:

- ◆ Culpa de alguien. No son causadas por tener padres malos o por ser débil de carácter.
- ◆ Evitables ni curables en este momento. Se han hecho grandes avances en la comprensión del funcionamiento del cerebro, pero todavía no se conoce lo suficiente como para prevenir o curar los trastornos cerebrales severos.
- ◆ ¡Caso perdido! Estas enfermedades presentan retos difíciles, pero hay ayuda disponible: apoyo, educación y una comunidad de apoyo que entiende que los usuarios de salud mental pueden lograr llevar una buena vida llena de satisfacciones

¿Cómo obtener ayuda?

¿No tiene seguridad? Llame a la oficina de NAMI del sur de Arizona para que lo guiemos a tener acceso a los servicios de salud mental.

Si usted tiene la enfermedad mental:

- ◆ Busque cuidado médico a través de un psiquiatra y/o su doctor de cabecera.
- ◆ Encuentre la combinación correcta de tratamiento que funcione para usted que pudiera incluir medicamento, terapia, grupos de apoyo, etc. * Algunas veces las personas deberán tratar varios diferentes tratamientos o combinaciones de tratamientos antes de encontrar el que les funcione.
- ◆ Tome el curso de Persona a Persona de NAMI y/o únase al grupo de apoyo de Conexión NAMI.

- ◆ Aprenda de su enfermedad. Entre más conozca, más será capaz de ayudarse así mismo. Empiece con NAMI hoy!

Si usted es un miembro de familia con un ser querido que tiene una enfermedad mental:

- ◆ Cúidese usted mismo.
- ◆ Tome el curso de Familia a Familia de NAMI, únase al grupo de apoyo Familia y Amigos y/o tome NAMI Básicos si su ser querido es un niño o adolescente.
- ◆ Familias, amigos y compañeros de miembros del servicio militar y veteranos pueden tomar el curso de NAMI Frente Interno.
- ◆ Aprenda sobre la enfermedad de su ser querido.

Programas y Servicios de NAMI

ABOGACIA

Ofrecemos abogacía para individuos con enfermedades mentales así como a miembros de la familia. Usted o su ser querido nos pueden preguntar acerca de los derechos de los pacientes, como obtener servicios para la salud mental de calidad y más.

EDUCACION

Familia a Familia: Un curso de 12 clases para familia y amigos de adultos con enfermedades mentales.

Primer frente: Un curso de 6 clases para familias, amigos y compañeros de miembros del servicio militar y veteranos.

NAMI Básicos: Un curso de 6 clases para padres y cuidadores de niños y adolescentes con una enfermedad mental.

hipersensibilidad del sistema nervioso, o un desequilibrio químico repentino podría generar los ataques de pánico. La cafeína, el alcohol y otros agentes también podrían desencadenar los síntomas. También hay teorías que sugieren que las personas que sufren ataques de pánico podrían tener dificultades para metabolizar el lactato, una sustancia que producen los músculos durante el ejercicio.

¿Existe un tratamiento para el trastorno de pánico?

Parece ser que hay más probabilidades de recuperación del trastorno de pánico cuando se usa una combinación de tratamientos para reducir los síntomas. La mayoría de las veces se administran medicamentos para evitar los ataques de pánico, y cuando se usan junto con la terapia cognitiva o del comportamiento, con frecuencia, la persona supera sus miedos y recupera su vida normal.

Por otra parte, aunque del 75 al 90 por ciento de las personas que reciben tratamiento muestran mejorías significativas, solamente cerca de una cuarta parte de las personas afectadas por este padecimiento buscan el tratamiento adecuado.

La terapia cognitiva se usa para ayudar a la persona a pensar y comportarse adecuadamente. Los pacientes aprenden a hacer que el objeto o la situación que provoca el miedo se vuelva menos amenazante a medida que se exponen a ella hasta que, poco a poco se acostumbran. Los familiares y amigos pueden ayudar mucho

en este proceso si ofrecen su apoyo y aliento. Los medicamentos son más eficaces cuando se administran como parte de un plan de tratamiento general que incluye terapia de apoyo. Los antidepresivos y ansiolíticos son los medicamentos que producen los mejores resultados, aunque los betabloqueadores, los cuales limitan la actividad de las neuronas, son muy útiles para controlar las fobias sociales. Pregunte a su doctor sobre estos medicamentos o algunos otros que le pudieran ayudar.

Las costumbres saludables también podrían ayudar a las personas a superar el trastorno de pánico. El ejercicio, una dieta adecuada y balanceada, el consumo moderado de cafeína y alcohol y aprender cómo reducir el estrés son muy importantes.

Y recuerde que la familia, los amigos y demás personas que tienen o saben de su enfermedad le pueden ayudar, así que cuénteles sobre su tratamiento y cómo ellos le pueden ayudar.

TRASTORNO DE PÁNICO

DEMUESTRE SU APOYO. USE EL LISTON PLATEADO.



- Ayude a romper las barreras al tratamiento y apoyo.
- Ayude a reducir el estigma-hable de esto!



**BUSQUE AYUDA.
ENCUENTRA ESPERANZA.**

Las enfermedades mentales afectan a 1 de cada 5 personas. Nosotros proveemos recursos y apoyo a todos aquellos afectados por alguna enfermedad mental.

**NAMI DEL SUR DE ARIZONA DEPENDE DE USTED.
HAY VARIAS FORMAS DE AYUDAR.
HAGASE MIEMBRO, VOLUNTARIO, O DONE.**

NAMI del Sur de Arizona
6122 E. 22nd St.
Tucson, AZ 85711
520-622-5582
NAMIsa@NAMIsa.org

LINEA DE CRISIS PARA LA COMUNIDAD:
520-622-6000 or 1-866-495-6735

NAMIsa.org



Revisado Septiembre 2016

Información de educación y apoyo local proveído por:



¿Qué está sucediendo?

Imagínese que entra a un elevador y de repente su corazón comienza a palpar aceleradamente, siente un dolor en el pecho, comienza a sudar frío y siente que el elevador se va a caer y estrellarse contra el suelo. ¿Qué está sucediendo?

Imagínese que está manejando de regreso a casa después de ir al supermercado y de repente todo parece estar fuera de control. Siente bochornos. Todo a su alrededor se vuelve borroso y no sabe en donde está. Siente que se está muriendo. ¿Qué está sucediendo?

Lo que está sucediendo es un ataque de pánico, una respuesta de pánico incontrolable ante situaciones comunes y que no representan peligro alguno. Este tipo de ataques pueden indicar que la persona sufre del trastorno de pánico.

¿Qué es el trastorno de pánico?

Se dice que las personas que sufren cuatro o más ataques de pánico en un período de cuatro semanas sufren del trastorno de pánico. Se puede diagnosticar este padecimiento si la persona sufre menos de cuatro episodios de pánico en ese mismo periodo de tiempo pero que vive con el miedo frecuente o constante de sufrir otro ataque.

Para que se le diagnostique trastorno de pánico, la persona debe sentir por lo menos cuatro de los siguientes síntomas durante un ataque: sudores, bochornos o escalofríos, sensación de ahogo, palpitaciones aceleradas, dificultad para

respirar, temblores, dolor en el pecho, sensación de desmayo, adormecimiento de las extremidades, náuseas, desorientación o sensación de morir, de que está perdiendo el control o perdiendo la razón.

Los ataques de pánico pueden sucederle a cualquiera y pueden ser causados por desequilibrios químicos u hormonales, drogas o alcohol, estrés u otros eventos. La gente muchas veces los confunde con ataques cardíacos o problemas respiratorios.

¿Qué son las fobias?

Las fobias son miedos irracionales e involuntarios a situaciones o cosas comunes (o respuestas a esas situaciones o cosas). Las personas que tienen fobias pueden también sufrir ataques de pánico cuando se enfrentan a la situación o se acercan al objeto que les hace sentir el terror. El "trastorno fóbico" es parte del amplio campo de los trastornos de ansiedad.

Las fobias se dividen en tres tipos:

Fobia específica (simple): miedo irracional a circunstancias u objetos específicos como embotellamientos de tránsito o serpientes.

Fobia social: miedo extremo a parecer tonto o estúpido o a no ser aceptado en público, lo que hace que la persona evite eventos o áreas públicas.

Agorafobia: miedo intenso de sentirse atrapado en una situación, especialmente en lugares públicos que se combina con el abrumante miedo de sufrir un ataque de

pánico en un lugar desconocido. La palabra agorafobia en griego significa literalmente "miedo a la plaza pública".

Por lo general, las fobias son padecimientos angustiantes crónicos (a largo plazo) que no permiten que la persona realice actividades normales o vaya a lugares ordinarios y pueden causar serios problemas como la depresión. De hecho, por lo menos la mitad de las personas con fobias y trastornos de pánico, también sufren de depresión. El alcoholismo, la pérdida de productividad, los secretos y los sentimientos de vergüenza y baja autoestima con frecuencia aparecen cuando se tiene esta enfermedad. Para algunas personas es imposible salir o hacer algo fuera de sus casas sin la ayuda de alguien en quien confíen.

¿Qué significa "tenerle miedo al miedo"?

Muchas de las personas que sienten fobias o trastorno de pánico le "tienen miedo al miedo" o se preocupan de cuándo les va a dar el ataque siguiente. El miedo a sufrir más ataques de pánico puede hacer que la persona lleve una vida muy limitada. Las personas que tienen ataques de pánico con frecuencia comienzan a evitar las cosas que creen desencadenan sus ataques y dejan de hacer las cosas que antes hacían o dejan de ir a los lugares que antes frecuentaban.

¿Yo soy la única persona?

Se calcula que del 2 al 5 por ciento de los estadounidenses sufren de trastorno de pánico, de manera que usted no está solo si tiene los síntomas anteriores. Por lo

general, el trastorno de pánico ataca por primera vez entre los 20 y 25 años. La angustia severa, por ejemplo, la que se siente con la muerte de un ser querido, puede generar ataques de pánico.

Un estudio realizado en 1986 por el Instituto Nacional de Salud Mental mostró que del 5.1 al 12.5 por ciento de las personas encuestadas habían sentido fobias en los seis meses anteriores al estudio. Los investigadores calcularon que 24 millones de estadounidenses sufrirán alguna fobia en algún momento de su vida.

Las fobias son los principales trastornos psiquiátricos en mujeres de todas las edades. Una encuesta mostró que el 4.9 por ciento de las mujeres y el 1.8 por ciento de los hombres sufren de trastorno de pánico, agorafobia u otras fobias.

¿Qué causa el trastorno de pánico?

En verdad nadie sabe qué es lo que causa el trastorno de pánico, pero se están investigando ciertas teorías. Al parecer este trastorno se presenta en familias, lo que sugiere que por lo menos tiene una base genética. Algunas teorías sugieren que el trastorno de pánico forma parte de una ansiedad más generalizada en las personas que sufren ataques de pánico o que la ansiedad de separación severa puede transformarse en el trastorno de pánico o en fobias, más comúnmente la agorafobia.

Las teorías biológicas sugieren que podrían haber defectos físicos en el sistema nervioso de la persona. Por lo general, la

Mientras tanto, guías que resultarán útiles:

NO AMENAZE. Esto se pudiera interpretar como juego de poder e incrementar el miedo o acelerar el comportamiento agresivo de su ser querido.

NO LEVANTE LA VOZ. Si la persona enferma mental no parece escucharlo, no es que para él/ella sea difícil oírlo sino que otras voces pudieran estar interfiriendo.

NO CRITIQUE. Sólo hará las cosas peor. Posiblemente no hará las cosas mejor.

NO RIÑA Con otros miembros de la familia sobre cuales son “las mejores estrategias” o a quien echar culpas. Este no es momento para probar nada.

NO INCITE un comportamiento de amenaza desmedida en su ser querido. Las consecuencias pudieran ser trágicas.

NO SE PARE ENFRENTA de su ser querido. En lugar de eso usted siéntese.

EVITE contacto directo y continuo a los ojos o tocar a su ser querido.

CÚMPLA con las solicitudes que no pongan en peligro o vayan más allá de la razón. Esto proporciona a su ser querido la oportunidad de sentir de cierta forma que esta en control.

NO BLOQUEE EL PASO. No trate de detener a la persona cuando está se quiera ir.

¿Como obtener ayuda?

¿No tiene seguridad? Llame a la oficina de NAMI del sur de Arizona para que lo guiemos a tener acceso a los servicios de salud mental.

Si usted tiene la enfermedad mental:

- ◆ Busque cuidado médico a través de un psiquiatra y/o su doctor de cabecera.
- ◆ Encuentre la combinación correcta de tratamiento que funcione para usted que pudiera incluir medicamento, terapia, grupos de apoyo, etc. * Algunas veces las personas deberán tratar varios diferentes tratamientos o combinaciones de tratamientos antes de encontrar el que les funcione.
- ◆ Tome el curso de Persona a Persona de NAMI y/o únase al grupo de apoyo de Conexión NAMI.
- ◆ Aprenda de su enfermedad. Entre más conozca, más será capaz de ayudarse así mismo. Empiece con NAMI hoy!

Si usted es un miembro de familia con un ser querido que tiene una enfermedad mental:

- ◆ Cuídese usted mismo.
- ◆ Tome el curso de Familia a Familia de NAMI, únase al grupo de apoyo Familia y Amigos y/o tome NAMI Básicos si su ser querido es un niño o adolescente.
- ◆ Familias, amigos y compañeros de miembros del servicio militar y veteranos pueden tomar el curso de NAMI Frente Interno.
- ◆ Aprenda sobre la enfermedad de su ser querido.

DEMUESTRE SU APOYO. USE EL LISTON PLATEADO.



- Ayude a romper las barreras al tratamiento y apoyo.
- Ayude a reducir el estigma-hable de esto!



**BUSQUE AYUDA.
ENCUENTRA ESPERANZA.**

Las enfermedades mentales afectan a 1 de cada 5 personas. Nosotros proveemos recursos y apoyo a todos aquellos afectados por alguna enfermedad mental.

NAMI DEL SUR DE ARIZONA DEPENDE DE USTED. HAY VARIAS FORMAS DE AYUDAR. HAGASE MIEMBRO, VOLUNTARIO, O DONE.

NAMI del Sur de Arizona
6122 E. 22nd St.
Tucson, AZ 85711
520-622-5582
NAMIa@NAMIa.org

LINEA DE CRISIS PARA LA COMUNIDAD:
520-622-6000 or 1-866-495-6735

NAMIa.org



Revisado Septiembre 2016

QUE HÁ CER Y QUE NO HÁ CER

Información de educación y apoyo local proveído por:



Que Hacer y Que No Hacer para ayudar a su familiar o ser querido

Que Hacer de utilidad:

Comunicación:

- ◆ Sea respetuoso y mantenga la calma.
- ◆ Concéntrese en un tema a la vez.
- ◆ Mantenga una actitud positiva.
- ◆ Sea honesto consigo mismo y con su familiar.
- ◆ Use el buen humor (cuando sea apropiado).
- ◆ Comuníquese seguido y abiertamente con sus doctores.

Levantando el auto estima de su familiar:

- ◆ Alabe genuinamente y elogie a su ser querido frecuentemente.
- ◆ Trabajen juntos para crear metas a corto plazo.
- ◆ Esté activo, planee y envuélvase en actividades juntos.

Lidiando con comportamiento difícil:

- ◆ Acepte el hecho de que la persona tiene una enfermedad legítima.
- ◆ Establezca y discuta límites claros, reglas y expectativas para el comportamiento de su familiar.
- ◆ Sea consistente y predecible.
- ◆ Mantenga apuntes de los síntomas de su ser querido, diferentes respuestas a los medicamentos, hospitalizaciones, etc.

- ◆ Ponga atención a signos de advertencia de posibles recaídas, empeoramiento de los síntomas, etc.
- ◆ Dele a su familiar espacio cuando él/ella se lo pida (mientras no sea peligroso para ellos mismos o para otros).

Cuidándose usted mismo:

- ◆ Este en contacto con su sistema de apoyo.
- ◆ Edúquese acerca de las enfermedades mentales.
- ◆ Hable con otras personas que estén pasando por situaciones similares (tales como el programa SAFE y juntas de NAMI, etc.).
- ◆ Recuerde que usted no está sólo.
- ◆ Tome un minuto a la vez.

Que No Hacer de Utilidad:

Comunicación:

- ◆ No bromea acerca de los síntomas de su familiar.
- ◆ No le grite a su familiar.
- ◆ No discuta con su familiar acerca de sus síntomas (ej. No discuta sobre sus alucinaciones o delirios).
- ◆ No se estanque hablando del pasado, quédese en el presente.

Lidiando con comportamiento difícil:

- ◆ No tome personal los síntomas o comportamientos.
- ◆ No tolere abuso de ningún tipo por parte de su familiar.

- ◆ No culpe de todos los comportamientos indeseables de su familiar a su enfermedad mental.
- ◆ No interprete siempre la distancia emocional de él/ella como reflejo de algo que paso en su relación.

Lidiando con el hecho de que su familiar tiene una enfermedad mental:

- ◆ No deje que su enfermedad rija su vida.
- ◆ No trate de ser el terapeuta de su familiar.

Realzando el auto-estima de su familiar:

- ◆ No haga todas las decisiones por su ser querido, permítale a él/ella que tome lo más de decisiones posibles.
- ◆ No deje que su familiar supere esto sólo/a o que busque él/ella mismo/a algo que hacer con él/ella.
- ◆ No le ponga a su familiar nombres (ej. Loco, llorón, etc.).

Manejando una crisis

Las cosas siempre salen mejor si usted habla suavemente y en frases simples

Tarde o temprano, si su familiar es afectado por una enfermedad mental seria, una crisis seria ocurrirá. Cuando esto pase, hay algunas acciones que debe tomar para evitar o disminuir un posible desastre. Es ideal revertir cualquier escale de síntomas psicóticos y proporcionar protección y apoyo inmediatos a la persona enferma mental.

Raramente, si llegara a suceder, la persona perdería total control de sus pensamientos, sentimientos y comportamiento. Los

familiares o amigos cercanos generalmente tomarán conciencia de una variedad de comportamientos que dan lugar a la creciente preocupación: falta de sueño, ritualista preocupación con ciertas actividades, recelo, arranques impredecibles, etc.

Durante estas etapas tempranas de crisis total, se pueden evitar algunas veces. Con frecuencia su ser querido pára de tomar los medicamentos. Si usted sospecha esto, trate de alentar que vaya con el doctor. Entre mas psicótico este su ser querido, es menos probable que usted tenga éxito.

Usted debe aprender a confiar en sus sentimientos intuitivos. Si usted también, se siente asustado o presa del pánico, esta situación requiere acción inmediata. Recuerde su principal misión es hacer que su ser querido recobre el control. No haga nada que agite más la situación. Puede ayudarle el saber que su ser querido esta probablemente asustado por experimentar la pérdida del control de sus pensamientos y sentimientos. Además las “voces” que se oyen pudieran ser órdenes que amenacen la vida: los mensajes púdiaran venir de las lámparas, la habitación pudiera estar invadida de gases venenosos, víboras pudieran estar trepando por la ventana.

Acepte el hecho que su ser querido está en un “estado de realidad alterada”. En situaciones extremas la persona pudiera representar las alucinaciones, (ej. Romper la ventana para matar a las víboras). Es muy importante que usted conserve la calma. Si usted esta sólo, llame a alguien que pueda acompañarlo hasta que llegue la ayuda profesional.

Información local para crisis

Línea de crisis para la comunidad

(520) 622-6000 o 1-866-495-6735

Llame al 911

Cuando llame al 911 mencione que es una crisis de salud mental ya sea para usted, su familia o un amigo. Pida que le proporcionen un oficial de CIT (Crisis Intervention Team) - Equipo de Intervención para Crisis- (por sus siglas en inglés).

Información Nacional para Crisis

Línea Nacional para Crisis

(800) 273-8255

Fundación Americana para La Prevención del Suicidio

(888) 333-2377 (no es una línea de crisis)

www.afsp.org

Recuperación

La recuperación no quiere decir que la enfermedad a entrado en completa remisión. Con el tiempo y lo que para muchos puede ser un largo y difícil proceso, los individuos pueden llegar a términos con su enfermedad aprendiendo primero a aceptarla y luego yendo mas allá.

Esto incluye mecanismos de supervivencia, creyendo en si mismos como individuos, aprendiendo sus fortalezas así como sus limitaciones, y llegando a realizar que ellos tienen la capacidad de encontrar gozo y placer en sus vidas a pesar de sus enfermedades.

¡LA RECUPERACIÓN ES POSIBLE!

Como obtener ayuda?

¿No tiene seguridad? Llame a la oficina de NAMI del sur de Arizona para que lo guíemos a tener acceso a los servicios de salud mental.

Si usted tiene la enfermedad mental:

- ◆ Busque cuidado médico a través de un psiquiatra y/o su doctor de cabecera.
- ◆ Encuentre la combinación correcta de tratamiento que funcione para usted que pudiera incluir medicamento, terapia, grupos de apoyo, etc. * Algunas veces las personas deberán tratar varios diferentes tratamientos o combinaciones de tratamientos antes de encontrar el que les funcione.
- ◆ Tome el curso de Persona a Persona de NAMI y/o únase al grupo de apoyo de Conexión NAMI.
- ◆ Aprenda de su enfermedad. Entre más conozca, más será capaz de ayudarse así mismo. Empiece con NAMI hoy!

Si usted es un miembro de familia con un ser querido que tiene una enfermedad mental:

- ◆ Cuídese usted mismo.
- ◆ Tome el curso de Familia a Familia de NAMI, únase al grupo de apoyo Familia y Amigos y/o tome NAMI Básicos si su ser querido es un niño o adolescente.
- ◆ Familias, amigos y compañeros de miembros del servicio militar y veteranos pueden tomar el curso de NAMI Frente Interno.
- ◆ Aprenda sobre la enfermedad de su ser querido.

SUICIDIO

DEMUESTRE SU APOYO. USE EL LISTON PLATEADO.



- Ayude a romper las barreras al tratamiento y apoyo.
- Ayude a reducir el estigma-hable de esto!



**BUSQUE AYUDA.
ENCUENTRA ESPERANZA.**

Las enfermedades mentales afectan a 1 de cada 5 personas. Nosotros proveemos recursos y apoyo a todos aquellos afectados por alguna enfermedad mental.

NAMI DEL SUR DE ARIZONA DEPENDE DE USTED. HAY VARIAS FORMAS DE AYUDAR. HAGASE MIEMBRO, VOLUNTARIO, O DONE.

NAMI del Sur de Arizona
6122 E. 22nd St.
Tucson, AZ 85711
520-622-5582
NAMIsa@NAMIsa.org

LINEA DE CRISIS PARA LA COMUNIDAD:
520-622-6000 or 1-866-495-6735

NAMIsa.org



Revisado Septiembre 2016

Información de educación y apoyo local proveído por:



El Suicidio es una de las tragedias más grandes jamás imaginadas tanto para la víctima como para sus seres queridos. Cada año el suicidio reclama aproximadamente 30,000 vidas en Norte América el cual lo hace responsable de un poco más del 1 por ciento de las muertes en los Estados Unidos. Los pensamientos y comportamientos suicidas son una emergencia psiquiátrica que necesita intervención inmediata para prevenir este evento desastroso. Es la emergencia psiquiátrica más común con cerca de 1 millón de Americanos recibiendo tratamiento para los pensamientos, comportamientos o intentos anualmente.

¿Quién esta en riesgo de suicidio?

- ◆ El más grande factor de riesgo es una previa historia de intentos de suicidio.
- ◆ Más del 90 por ciento de las personas que se suicidan han sido diagnosticadas con una enfermedad mental.
- ◆ Algunas de las enfermedades mentales más comúnmente asociadas con el suicidio incluyen depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos de la personalidad (incluyendo trastorno de personalidad fronterizo), trastorno de ansiedad (incluyendo trastorno de estrés postraumático y ataques de pánico) y trastornos alimenticios (incluyendo bulimia nerviosa y anorexia nerviosa).
- ◆ El abuso de sustancias y las adicciones están asociadas con el aumento de riesgo de suicidio.
- ◆ Más de 1 de cada 3 personas que mueren por suicidio están intoxicadas,

más comúnmente con alcohol o narcóticos (ej. Heroína, Percocet [oxycodone]).

- ◆ La mayoría de los suicidios que se llevan a cabo involucran armas de fuego, y el acceso a armas de fuego está significativamente asociado al aumento de riesgo de suicidio.
- ◆ La edad avanzada está también asociada con el aumento de riesgo de suicidio.
- ◆ Mientras que las mujeres tienen más probabilidades de intentar suicidarse, los hombres tienen 4 veces más probabilidades de morir por suicidio.
- ◆ La gente de todas las razas y etnicidades están en riesgo de suicidio.
- ◆ La gente que se siente socialmente aislada (ej., divorciados, viudos) están en aumento de riesgo de suicidio comparadas con la gente que tiene responsabilidad por los miembros de su familia (ej., la gente casada o con hijos).
- ◆ Mientras que los científicos no han descubierto un gene específico que cause el suicidio, es sabido que las personas con una historia familiar de suicidio están en aumento de riesgo.
- ◆ La gente con una historia de trauma (ej., abuso en la infancia o experiencias en combate) están en alto riesgo de suicidio.
- ◆ Participar en una organización religiosa o de la comunidad pudiera disminuir el riesgo de suicidio.

¿Como se puede prevenir el suicidio?

Como los pensamientos o comportamientos suicidas son una emergencia psiquiátrica, la participación de profesionales de la salud mental debidamente capacitados es necesaria. Para algunas personas esto quiere decir, hacer una cita para ver a un terapeuta o un psiquiatra; para otras personas pudiera ser, llamar al 911 o acudir a la sala de emergencia más cercana. Después de ser evaluados por un profesional de la salud mental, alguna gente pudiera ser capaz de continuar con un tratamiento ambulatorio; otros pudieran necesitar hospitalización psiquiátrica para manejar sus síntomas. El tratamiento psiquiátrico continuo es útil para la mayoría de personas con pensamientos y comportamientos suicidas. Algunas formas de psicoterapia tales como, terapia cognitiva conductual o CBT (cognitive behavioral therapy) por sus siglas en inglés, y la terapia conductual dialéctica o DBT (dialectical behavior therapy) por sus siglas en inglés, son muy útiles como tratamiento para los pensamientos o comportamientos suicidas.

La psicoterapia también puede ser una parte útil en el tratamiento continuo para personas con enfermedades mentales.

El alcohol y las drogas son muy peligrosos para las personas en riesgo de suicidio. La adicción pone a las personas en aumento del riesgo de suicidio y también puede empeorar otras enfermedades mentales que aumentan aún más este riesgo. Adicionalmente, la gente que esta bajo la influencia o con repercusiones por falta de la droga y el alcohol son más impulsivas. Esta impulsividad

puede hacer a las personas más propensas a intentar suicidarse y quizás menos probable a que pidan ayuda para sus incomodos síntomas.

Algunos medicamentos pudieran ser útiles en la reducción del riesgo de suicidio en ciertos pacientes con enfermedad mental. Mientras los antidepresivos cargan una “Caja Negra de Advertencia” por parte de la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos, FDA (por sus siglas en inglés) respecto al riesgo de suicidio, mucha gente con depresión o ansiedad tendrán menos probabilidad de lastimarse si están tomando medicamento antidepresivo. Más estudios científicos de gente con depresión sugieren que los antidepresivos salvan vidas previniendo el suicidio porque la depresión sin tratar es un factor de alto riesgo para suicidarse. Otros medicamentos también pudieran ser útiles; para alguna gente con síntomas de depresión, el litio pudiera ser útil disminuyendo el riesgo de suicidio.

¿Que pueden hacer los amigos y familiares?

Si tienen preocupación que alguien cercano a ellos esta pensando en el suicidio, la familia y amigos pueden ser muy útiles alentando a su ser querido a buscar tratamiento. Algunas personas pudieran tener miedo de empeorar la situación si sacan a relucir el tema del suicidio con su ser querido. Mientras que ésta es una preocupación común, los estudios científicos muestran que preguntando a su ser querido acerca del suicidio y alentándolo a buscar ayuda, no aumenta el riesgo de suicidio. Al contrario, abordar las preocupaciones acerca del suicidio es útil para prevenirlo.

- ◆ El medicamento es a menudo combinado con terapia.
- ◆ La terapia de grupo con otros sobrevivientes de un trauma es solidario e inspirador.
- ◆ Los perros guías se han hecho cada vez más comunes especialmente para veteranos de guerra.
- ◆ El tipo de psicoterapia que se utiliza para el TEPT comprende intervenciones estructuradas y de gran apoyo. Estas incluyen:
 - ◇ La terapia cognitiva-conductual (CBT) [por sus siglas en inglés] el cual emplea exposición al evento traumático incrementando tolerancia, así reduciendo gradualmente la ansiedad y los síntomas.
 - ◇ El reprocesamiento desensibilización del movimiento ocular (EMDR) [por sus siglas en inglés], el cual emplea diferentes estrategias, incluyendo la exposición de recuerdos alternando estímulos dentro de una sesión estructurada.

Recuperación

La recuperación no quiere decir que la enfermedad a entrado en completa remisión. Con el tiempo y lo que para muchos puede ser un largo y difícil proceso, los individuos pueden llegar a términos con su enfermedad aprendiendo primero a aceptarla y luego yendo mas allá.

Esto incluye mecanismos de supervivencia, creyendo en si mismos como individuos, aprendiendo sus fortalezas así como sus limitaciones, y llegando a realizar que ellos tienen la capacidad de encontrar gozo y placer en sus vidas a pesar de sus enfermedades. **¡LA RECUPERACION ES POSIBLE!**

Como obtener ayuda?

¿No tiene seguridad? Llame a la oficina de NAMI del sur de Arizona para que lo guiemos a tener acceso a los servicios de salud mental.

Si usted tiene la enfermedad mental:

- ◆ Busque cuidado médico a través de un psiquiatra y/o su doctor de cabecera.
- ◆ Encuentre la combinación correcta de tratamiento que funcione para usted que pudiera incluir medicamento, terapia, grupos de apoyo, etc. * Algunas veces las personas deberán tratar varios diferentes tratamientos o combinaciones de tratamientos antes de encontrar el que les funcione.
- ◆ Tome el curso de Persona a Persona de NAMI y/o únase al grupo de apoyo de Conexión NAMI.
- ◆ Aprenda de su enfermedad. Entre más conozca, más será capaz de ayudarse así mismo. Empiece con NAMI hoy!

Si usted es un miembro de familia con un ser querido que tiene una enfermedad mental:

- ◆ Cuídese usted mismo.
- ◆ Tome el curso de Familia a Familia de NAMI, únase al grupo de apoyo Familia y Amigos y/o tome NAMI Básicos si su ser querido es un niño o adolescente.
- ◆ Familias, amigos y compañeros de miembros del servicio militar y veteranos pueden tomar el curso de NAMI Frente Interno.
- ◆ Aprenda sobre la enfermedad de su ser querido.

DEMUESTRE SU APOYO. USE EL LISTON PLATEADO.



- Ayude a romper las barreras al tratamiento y apoyo.
- Ayude a reducir el estigma-hable de esto!



**BUSQUE AYUDA.
ENCUENTRA ESPERANZA.**

Las enfermedades mentales afectan a 1 de cada 5 personas. Nosotros proveemos recursos y apoyo a todos aquellos afectados por alguna enfermedad mental.

**NAMI DEL SUR DE ARIZONA DEPENDE DE USTED.
HAY VARIAS FORMAS DE AYUDAR.
HAGASE MIEMBRO, VOLUNTARIO, O DONE.**

NAMI del Sur de Arizona
6122 E. 22nd St.
Tucson, AZ 85711
520-622-5582
NAMIisa@NAMIisa.org

LINEA DE CRISIS PARA LA COMUNIDAD:
520-622-6000 or 1-866-495-6735

NAMIisa.org



Revisado Septiembre 2016

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Información de educación y apoyo local proveído por:



¿Que significa trastorno por estrés postraumático y quien corre riesgo?

La guerra, el asalto sexual, ataques terroristas o desastres naturales son ejemplos psicológicos de eventos traumáticos que pueden causar TEPT. Estos eventos de trauma severo generalmente ocurren en un contexto de violencia y ocasionan un impacto físico directo en la persona. Los veteranos de guerra que han sido heridos en el campo de batalla están expuestos a un alto riesgo de sufrir TEPT puesto que fueron heridos en una situación violenta. Las personas que sobreviven una violación pasan por un trauma tanto físico como emocional el cual muestra altos índices de respuestas postraumáticas.

Este tipo de eventos pueden ser ocasionados una sola vez en la vida de la persona o pueden ocurrir repetidamente, tal como en los casos de abuso físico continuo o visitas repetidas o prolongadas a una zona de combate. La severidad y el tiempo de exposición son factores críticos en el desarrollo del TEPT.

La Neurobiología del TEPT

El ser humano está programado para reaccionar ante cualquier situación de peligro que afecte su seguridad. Este tipo de mecanismo biológico provoca una poderosa respuesta de autoprotección. Desafortunadamente, esta serie de respuestas adaptativas frente a situaciones de terror pueden provocar una serie de síntomas prolongados. Los mecanismos biológicos de “lucha o huye”, provocan una respuesta muy fuerte con el fin de maximizar la seguridad del individuo. Cuando la persona hace uso de este tipo de mecanismos tales como el caso de una mujer que lucha con su agresor durante un intento de violación, pueden provocar problemas a futuro.

Cuando hay enfrentamientos de terror, ciertas funciones del cuerpo menos críticas tales como las partes del cerebro que procesan las emociones, la memoria y el pensamiento, se desconectan para dar servicio inmediato a la seguridad física del individuo. Específicamente este tipo de respuesta “lucha o huye” acelera el ritmo del corazón, llevando así más sangre hacia los músculos para poder correr, también el cuerpo segrega ciertas hormonas que reaccionan al estrés para ayudar a combatir infecciones y sangrado en caso de heridas. A consecuencia estas experiencias traumáticas no son bien asimiladas en el momento que suceden puesto que el cuerpo se enfoca completamente en la seguridad física inmediata. Una experiencia de trauma no integrada puede aparecer impredecible e inesperadamente. Los recuerdos no procesados de un evento traumático pueden aparecer sin aviso. Mientras los pensamientos, recuerdos y sentimientos asociados con el trauma permanezcan desconectados del acontecimiento real, es difícil para las personas con TEPT acceder a sus experiencias internas porque el flujo normal de sus emociones permanece profundamente afectado por el evento traumático.

¿Que pasa cuando estamos envueltos en un evento traumático?

Los humanos estamos programados con una serie de respuestas de adaptación para protegernos. La señal de una experiencia traumática poco integrada puede aparecer inesperada e impredeciblemente, representando sentimientos sin procesar asociados con el terror y los recuerdos del trauma.

Las personas que viven con TEPT experimentan las siguientes respuestas anormales al flujo

normal de emociones catalogadas como respuestas de:

- ◆ Hipo activación que se caracterizan por un adormecimiento y evasión de situaciones o sentimientos que representan esfuerzos de autoprotección del cerebro para mantener sentimientos abrumadores bajo control.
- ◆ La hipo activación es una respuesta de susto exagerado a los detonadores vistos como amenaza. Este estado es un intento de evitar que se repita una experiencia traumática.

Estos estados demuestran las dificultades que tienen las personas que viven con TEPT en regular sus respuestas emocionales y físicas.

Los estudios de imágenes del cerebro muestran que estos problemas psicológicos son controlados biológicamente. El área del cerebro que procesa las emociones (hipotálamo) aparece reducido de tamaño, el sistema de alarma del cuerpo (el amígdala) esta sobre-reactivada y el sistema de alarma del cerebro (La corteza prefrontal) aparece baja en actividad.

¿Como se diagnostica el TEPT?

De acuerdo al criterio del DSM-V para identificar El TEPT, se requiere que los síntomas después del trauma permanezcan activos por más de un mes y que estén relacionados con un declive en las actividades sociales, ocupacionales o cualquier otra actividad importante de funcionamiento.

Las tres categorías que describen los síntomas generales del TEPT son:

Persistente revivencia. Una persona que experimenta una o más de las siguientes:

- ◆ Pesadillas o revivir los eventos “*flashbacks*” recurrentes.
- ◆ Recuerdos o imágenes recurrentes del evento.
- ◆ Angustia intensa al recordar el trauma
- ◆ Reacciones físicas ante los detonadores que

simbolizan o se asemejan al evento.

Respuestas evasivas o paralizantes. Una persona que experimente tres o más de los siguientes:

- ◆ Evasión de sentimientos o detonadores asociados con el trauma.
- ◆ Evasión de actividades, lugares o gente que le recuerde a la persona el trauma.
- ◆ Inhabilidad de recordar aspectos importantes del trauma.
- ◆ Sentimientos de desapego o distanciamiento de otros.
- ◆ Restringida fluctuación de sentimientos.
- ◆ Dificultad para pensar en un futuro a largo plazo.

Aumento de excitación. Una persona que experimenta dos o más de las siguientes:

- ◆ Dificultad para dormir o permanecer dormido.
- ◆ Explosión de coraje/irritabilidad.
- ◆ Dificultad para concentrarse.
- ◆ Incrementada vigilancia que puede ser mal adaptada.
- ◆ Respuesta de susto exagerada.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para enfrentar y lograr la recuperación del TEPT?

El tratamiento debe ser personalizado de acuerdo a las necesidades y preferencias del individuo. La etapa de la recuperación es importante porque el tipo de intervenciones útiles que se usan inmediatamente después de un trauma ocurrido pudieran no ser apropiados años después.

- ◆ Las intervenciones psicológicas de primeros auxilios incluyen apoyo y compasión las cuales son críticas después de un evento traumático.

tratamientos deben ser evaluados en la matriz de riesgos/beneficios/alternativas.

Para más información acerca del tratamiento del ATA, vea “Binge Eating Disorder” un webinar archivado por Denise Wilfley, Ph.D., una miembro del Consejo Asesor de Investigación NEDA. Y para más información sobre el Consejo Asesor. Y para más cambios específicos a el DSM-5, por favor vea el más reciente webinar titulado, “Trastornos Alimentarios en el DSM-5: Implicaciones de Cambios en Las Categorías de Diagnóstico y Criterio.” Este webinar fue asesorado por B. Timothy Walsh, M.D. quien encabezó el grupo de trabajo sobre Trastornos Alimentarios, junto con Evelyn Attia, M.D. y Stephen Wonderlich, Ph.D., quienes estuvieron en el grupo de trabajo y actualmente sirven como miembros del Consejo Asesor de Investigación NEDA.

Con un tratamiento completo y el apoyo de sus seres queridos, mucha gente con trastornos alimentarios pueden esperar ver disminución en sus síntomas y seguir viviendo sus vidas saludablemente sin complicaciones médicas a la salud. Los familiares y amigos pueden ser más útiles proveyendo apoyo sin prejuicios y alentando a su ser querido a buscar tratamiento para estas condiciones serias. El tratamiento más efectivo y duradero para un trastorno alimentario es algún tipo de psicoterapia o consejería, aunado a una cuidadosa atención a las necesidades médicas y nutricionales. Algunos medicamentos han mostrado ser útiles. Cualquiera que sea el tratamiento ofrecido, debe ser adaptado al individuo; esto pudiera variar de acuerdo a dos factores a la vez, la severidad del trastorno y los problemas individuales de la persona, necesidades y fortalezas. Mucha gente con trastornos alimentarios responden a la terapia

ambulatoria, incluida terapia individual, de grupo o familiar y manejo médico por su doctor de cabecera. Grupos de apoyo, consejo nutricional y medicamentos psiquiátricos administrados bajo cuidadosa supervisión médica han probado también ser útiles para algunos individuos. Los tratamientos basados en la familia es un método bien establecido para familias con menores. El cuidado hospitalario (incluyendo hospitalización y/o cuidado residencial de trastornos alimentarios en una unidad o instalación especializada) es necesaria cuando un trastorno alimentario haya conducido a problemas físicos que pudieran amenazar su vida o cuando un trastorno alimentario esté causando problemas psicológicos o de comportamiento. Las estancias hospitalarias típicamente requieren de seguimientos de cuidado postratamiento para encaminar los problemas subyacentes en el trastorno alimentario del individuo.

[1] Swanson SA, Crow SJ, Le Grange D, Swenden J, Merikangas KR. *Prevalencia y correlaciones de trastornos alimentarios en adolescentes.*

Resultados de la encuesta y suplemento nacional coexistente en adolescentes. Archivos de Psiquiatría General. 2011;68(7):714-723.

Vea más en:

<http://www.nationaleatingdisorders.org/new-dsm-5-binge-eating-disorder#sthash.eFGVkJu5.dpuf>

DEMUESTRE SU APOYO. USE EL LISTÓN PLATEADO.



- Ayude a romper las barreras al tratamiento y apoyo.
- Ayude a reducir el estigma-hable de esto!



**BUSQUE AYUDA.
ENCUENTRA ESPERANZA.**

Las enfermedades mentales afectan a 1 de cada 5 personas. Nosotros proveemos recursos y apoyo a todos aquellos afectados por alguna enfermedad mental.

**NAMI DEL SUR DE ARIZONA DEPENDE DE USTED.
HAY VARIAS FORMAS DE AYUDAR.
HAGASE MIEMBRO, VOLUNTARIO, O DONE.**

NAMI del Sur de Arizona
6122 E. 22nd St.
Tucson, AZ 85711
520-622-5582
NAMI@NAMI.org

LINEA DE CRISIS PARA LA COMUNIDAD:
520-622-6000 or 1-866-495-6735

NAMI.org



Revisado Septiembre 2016

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Información de educación y apoyo local proveído por:



¿Que son los Trastornos Alimentarios?

Los trastornos alimentarios son una de las enfermedades mentales más desafiantes. Los trastornos alimentarios que no se tratan pueden resultar en complicaciones médicas severas e incluso la muerte en algunos casos. Estudios científicos sugieren que cerca de una persona en veinte experimentara síntomas de trastorno alimentario en cierto punto de su vida, el apropiado diagnóstico y tratamiento para esta compleja condición es de extrema importancia.

Con frecuencia el diagnóstico de los trastornos alimentarios pasa inadvertido lo cual retrasa un tratamiento necesario. No hay una prueba específica (ej., rayos x o prueba de sangre que pueda diagnosticar un trastorno alimentario. Más bien un diagnóstico es hecho por un profesional clínico capacitado que se basa en los síntomas y signos de esta enfermedad. Mientras que alguna gente experimenta hábitos alimentarios poco saludables y tiene preocupación por su imagen corporal, la gente con trastornos alimentarios sufre severas disfunciones orgánicas debido a sus síntomas.

En general el tratamiento de estas desafiantes enfermedades mentales involucra a un equipo de profesionales clínicos que ayudan al individuo a lidiar con un trastorno alimentario. Esto usualmente incluye al doctor de cabecera (ej., pediatra o internista), un nutricionista, un terapeuta y un psiquiatra. Trabajando juntos los miembros del equipo de tratamiento pueden ayudar a alcanzar las necesidades médicas, nutricionales y psiquiátricas de los individuos con enfermedades mentales. En la extensa mayoría de los casos los medicamentos psicofarmacológicos no son un tratamiento curativo para la gente con trastornos alimentarios. En ciertos casos, algunas personas

pueden encontrar que los medicamentos son una parte útil para su tratamiento. Los trastornos alimentarios ocurren frecuentemente en personas con otras enfermedades mentales que incluyen depresión, trastorno de ansiedad y problemas de abuso de sustancias. Para personas con una enfermedad mental coexistente, un tratamiento efectivo para esta segunda condición es extremadamente importante para el correcto tratamiento de su trastorno alimentario. Históricamente se pensaba que los trastornos alimentarios eran condiciones que se limitaban sólo a la gente de clase media alta y adolescentes anglosajonas. Durante las últimas décadas, es claro que mujeres de todas las edades, etnicidades e historial socioeconómico se enfrentan con los retos de los trastornos alimentarios. Los hombres son menos propensos a tener trastornos alimentarios que las mujeres, pero se ha sugerido que a manera que aumenta el conocimiento, más hombres se han tratado por esta severa enfermedad mental.

Los Atracones del Trastorno Alimentario

El Atracón del Trastorno Alimentario (ATA) o (BED) [por sus siglas en inglés], es el trastorno alimentario más común en los Estados Unidos. En un lapso de doce-meses la prevalencia de los atracones del trastorno alimentario (ATA) entre los adultos en los Estados Unidos (18 años o mayores) en mujeres 1.6% y hombres 0.8% respectivamente. En las mujeres es más común en la adultez temprana pero más común en hombres a edad mediana. Los problemas coexistentes son tanto físicos como psiquiátricos. Aunque la mayoría de la gente con obesidad no tiene ATA, más de 2/3 de la gente con ATA están obesos y pueden tener dificultades médicas asociadas con ésta condición. Comparados con los grupos de peso

normal o control de la obesidad, la gente con ATA tienen niveles más altos de ansiedad y de depresión mayor, tanto en el momento que lo están padeciendo como para el resto de su vida.

Las características claves para el diagnóstico de ATA son:

1. Episodios recurrentes y persistentes de atiborrarse de comida.
2. Los episodios de atracones de comida están asociados con tres (o más) de lo siguiente:
 - ◆ Comer mucho más rápido de lo normal.
 - ◆ Comer hasta sentirse incómodamente lleno.
 - ◆ Comer grandes cantidades de comida cuando no está físicamente hambreado.
 - ◆ Comer sólo por vergüenza de qué tanto está comiendo uno.
 - ◆ Sentirse disgustado con uno mismo, deprimido o muy culpable después de comer en exceso.
3. Un marcado malestar respecto a los atracones de comida.
4. No está asociado con el recurrente uso del inapropiado comportamiento compensatorio como en la bulimia nerviosa y no ocurre exclusivamente durante el curso de bulimia nerviosa o anorexia nerviosa.

Anorexia Nerviosa

La anorexia nerviosa es una enfermedad mental seria y potencialmente peligrosa que amenaza su vida. La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario definido por la inhabilidad de mantener el peso corporal dentro del 15 por ciento de su peso ideal (IBW) [por sus siglas en

inglés]. Otras características esenciales de este trastorno incluyen un intenso miedo a subir de peso, una imagen distorsionada de su cuerpo, negación de la seriedad de esta enfermedad y - en mujeres- causa amenorrea, una ausencia de por lo menos tres meses del ciclo menstrual cuando se supone debe ocurrir.

Bulimia Nerviosa

La gente con bulimia nerviosa está demasiado preocupada con su peso y figura corporal; que participan en conductas perjudiciales en un intento de controlar su imagen corporal. La bulimia nerviosa es a menudo caracterizada por un dañino patrón de atracones (ej., comer demasiada comida no saludable) y comportamientos reaccionarios e inapropiados (llamados purga) para controlar el peso de uno seguido de estos episodios de comer en exceso. Los comportamientos purgantes son potencialmente dañinos y puede consistir en una amplia variedad de conductas “para deshacerse de todo lo que se come”. Esto puede incluir auto-inducir el vómito y el abuso de laxantes, enemas o diuréticos (ej., cafeína). Otros comportamientos tales como “ayunar” o una dieta estricta seguida de episodios de atracones son también comunes, así como ejercicio en exceso.

El tratamiento para el Trastorno Alimentario

Los tratamientos efectivos basados en evidencias están disponibles para los ATA. Esto incluye formas específicas de terapia cognitiva conductual (CBT) [por sus siglas en inglés] y terapia interpersonal (IPT) [por sus siglas en inglés]. Algunos tipos de medicamentos pueden ser útiles reduciendo el atracón alimentario. Esto incluye ciertos antidepresivos (tales como SSRIs) [por sus siglas en inglés] y ciertos anticonvulsivos (tales como topiramato que también reduce el peso corporal). Todos los