

Título del Artículo	Rol de enfermería en la intervención precoz de primeros episodios psicóticos en Atención Primaria
----------------------------	---

Datos del autor o autora responsable del artículo	
Nombre	Pedro Francisco
Apellidos	Romera Rufián
Centro de trabajo	Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara. SESCAM
Dirección postal	C/ Donantes de Sangre s/n. 19002
Ciudad/País	Guadalajara/ España
Teléfono	949209204
Correo electrónico	promera@sescam.jccm.es

Declaro	
<input checked="" type="checkbox"/> Que es un trabajo original. <input checked="" type="checkbox"/> Que no ha sido previamente publicado en otro medio. <input checked="" type="checkbox"/> Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación. <input checked="" type="checkbox"/> Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.	<input checked="" type="checkbox"/> Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido, y por tanto no hay ninguna razón para introducir cambios en los mismos una vez iniciado el proceso de evaluación. <input checked="" type="checkbox"/> Que, en caso de ser publicado el artículo, transfieren todos los derechos de autor al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la misma.

Datos preliminares	
Título	Rol de enfermería en la intervención precoz de primeros episodios psicóticos en Atención Primaria
Autores por orden de aparición	Pedro Francisco <u>Romera Rufián</u> ¹ , Félix José de los <u>Mozos Vázquez</u> ¹ , Milagros <u>Cortijo Santos</u> ¹ , Alicia <u>Pedroviejo Pérez</u> ¹ , Julián <u>Barbas Medina</u> ¹ , José Miguel <u>FloresMayor</u> ¹ .
Centro/institución	¹ Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara. SESCAM
Dirección para correspondencia <small>(solo del autor principal)</small>	C/ Donantes de sangre s/n. 19200. Guadalajara. España
Dirección e-mail <small>(solo del autor principal)</small>	promera@sescam.jccm.es

Resumen <small>no superior a 150 palabras</small>
<p>Objetivo principal: Conocer la opinión de las enfermeras de AP sobre el rol desempeñado en el Proceso Asistencial Integrado de Salud Mental-IPPEP.</p> <p>Metodología: Grupo de Discusión</p> <p>Resultados principales: Importancia del desarrollo de programas de intervención precoz en primeros episodios psicóticos, y del papel a desempeñar por las enfermeras de Atención Primaria en actividades de promoción y prevención de la salud mental.</p> <p>Conclusión principal: Las enfermeras de Atención Primaria deben participar en coordinación con otros sectores sociales en la promoción y prevención de la salud mental.</p> <p>Palabras clave: Enfermería, Atención Primaria, Salud Mental, Trastornos Psicóticos, Diagnostico Precoz.</p>

Abstract

Traducción del título

Nursing role in early intervention for first psychotic episodes in Primary Care

Objective: Meet the opinion of nurses AP on the role played in the Care Process Integrated Mental Health IPPEP.

Methods: Discussion Group

Results : Importance of developing early intervention programs in first psychotic episodes, and the role to be played by nurses in primary care advocacy and prevention of mental health.

Conclusions: Primary Care Nurses must participate in coordination with other social sectors in the promotion and prevention of mental health.

Keywords: Nursing, Primary Health Care, Mental Health, Psychotic Disorders, EarlyDiagnosis.

Rol de enfermería en la intervención precoz de primeros episodios psicóticos en Atención Primaria.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos psicóticos se definen como estados en los que la persona pierde el contacto con la realidad; presenta distorsiones fundamentales de la percepción, el pensamiento, y las emociones, mientras que la claridad de la conciencia se conserva. La edad de inicio, por lo general, está en la adolescencia y la edad temprana adulta. Afecta igualmente a ambos sexos, aunque la edad de comienzo es más prematura en los varones (1).

Entorno al 1 % de la población general presenta un episodio de psicosis alguna vez en su vida (2). Los estudios epidemiológicos a nivel mundial, aún con variaciones importantes según el tipo de población, han mostrado que la tasa de incidencia de “esquizofrenia” o “psicosis” es comparativamente baja, la mediana es de 15,2 por 100.000, con un rango de 8 a 43 por 100.000 habitantes al año (2).

La relevancia de la psicosis, afectando a la calidad de vida de los pacientes y familiares, generando importantes grados de discapacidad, así como la cantidad de recursos y costes que requieren su atención (3), hace necesario el abordaje de éstos problemas por los Servicios de Salud desde una perspectiva integral, donde la prevención e intervención sobre los primeros episodios psicóticos ocuparía un lugar destacado a la hora de mejorar la salud de éstas personas, tal y como señalan los numerosos estudios que se han realizado en los últimos años, y que han dado lugar a la puesta en marcha de Programas de Atención a Primeros Episodios Psicóticos tanto a nivel nacional como internacional (4,5,6,7).

En 2013 en Castilla La Mancha se puso en marcha el Proceso Asistencial Integrado en Salud Mental (PAISM) de Intervención Precoz en Primeros Episodios Psicóticos (IPPEP) (figura 1), asignando al nivel de Atención Primaria (AP) un papel protagonista en dicho proceso, y determinar funciones de detección e intervención con actuaciones generales (contacto con red sanitaria, apoyo e información), actuaciones específicas en pacientes con riesgo de psicosis, y participación en actividades concretas de seguimiento y control.

Este proyecto, si bien define tramos concretos de diferentes procesos asistenciales, que son más propios de uno u otro ámbito de atención, persigue la integración del conjunto de la red mediante herramientas organizativas, que unifiquen funcionalmente a todos los dispositivos con algún tipo de responsabilidad en el proceso asistencial del paciente, y activando fórmulas que permitan el intercambio de ayuda en el abordaje de una problemática que es común a ambos niveles, AP y Atención Especializada (AE).

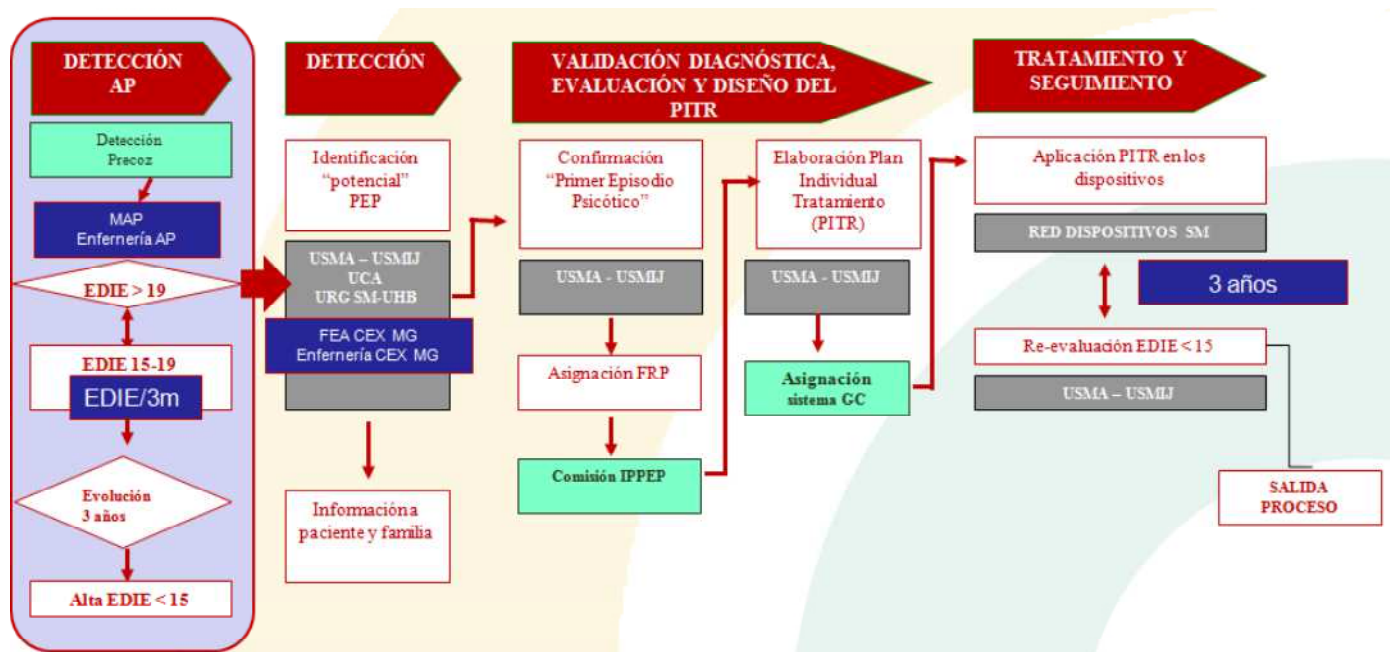


Figura 1. Mapa del proceso IPPEP

En todo caso, el PAISM pretende operacionalizar el protagonismo de AP como referente de este tipo de pacientes, no sólo como puerta de entrada en el sistema sanitario, sino como agente activo en todo el proceso asistencial, incluso cuando el paciente transita por AE. Desde este punto de vista se establecieron con claridad los distintos espacios y momentos de presencia efectiva de AP, junto con medidas concretas que facilitasen ese nuevo papel.

Al margen de la puesta en marcha de actividades específicas, otro objetivo importante de esta operación era aumentar el nivel de relación e interacción directa entre los profesionales de ambos ámbitos en el contexto del Área de Salud, la experiencia de otros lugares indica que las actuaciones conjuntas son más fluidas cuando los profesionales se conocen directamente y mejor si es a nivel personal.

Por supuesto que, en estos planes se observaron todos los profesionales relevantes del Equipo de Atención Primaria (EAP): el Médico de Familia, los Trabajadores Sociales, y sobre todo las Enfermeras de los EAP.

La Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara decidió designar los Centros de Salud de Azuqueca de Henares, Brihuega y Cabanillas del Campo, como centros "Piloto" del PAISM-IPPEP, y establecer para la puesta en marcha del mismo una estrategia basada en reuniones con los Coordinadores Médicos y Responsables de Enfermería de dichos EAP, y la realización de un curso de formación específica para todos los profesionales sanitarios.

Los profesionales de Enfermería de AP, han participado de forma activa en la detección e intervención de los trastornos psicóticos, dentro del PAISM-IPPEP, contribuyendo así al objetivo final del mismo, evitar consecuencias graves derivadas del diagnóstico tardío de los trastornos mentales.

Durante el año 2013 en los Centros de Salud “Piloto” se efectuaron las actuaciones reflejadas en la tabla 1, que permitieron obtener una tasa de incidencia de EMAR (Estados mentales de Alto Riesgo) de 7,2/100.000 habitantes, tan sólo de casos derivados desde AP (30 a 90 casos por 100.00 habitantes en diferentes estudios internacionales) (9).

Tabla 1. Actuaciones realizadas en Atención Primaria

TEST	CASOS
Despistaje Familiares	5
Despistaje Usuarios	10
EDIE*	20
EMAR	5

* Escala detección personas con alto riesgo de psicosis (8).

Tras un año de la implantación del PAISM-IPPEP, nos planteamos evaluar el rol desempeñado por enfermería en dicho proceso.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la opinión de las enfermeras de AP sobre el rol desempeñado en el Proceso Asistencial Integrado de Salud Mental-IPPEP.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- . Revelar el criterio de enfermería de AP acerca de la adecuación y viabilidad del PAISM-IPPEP.
- . Percibir el sentir de las enfermeras de AP acerca del papel que ejercen en el PAISM-IPPEP.
- . Identificar las necesidades de las enfermeras de AP para llevar a cabo su labor en el PAISMIPPEP.
- . Descubrir posibles alternativas al rol a desempeñar por las enfermeras de AP en el PAISM-IPPEP.

AMBITO DE ESTUDIO

Profesionales de enfermería de los Centros de Salud "Piloto" de la GAI de Guadalajara implicados en el proceso y formados en el mismo.

METODOLOGÍA

Diseño. Estudio exploratorio de investigación cualitativa que trata de lograr información asociada a los sentimientos, actitudes, y creencias de un público objetivo, acerca del tema de interés, en este caso, realizado mediante una única sesión grupal.

Emplazamiento. Se llevó a cabo en el aula de formación de la GAI de Guadalajara, situada en la 9ª planta del Hospital Universitario de Guadalajara.

Sujeto de estudio. El personal de enfermería formado para participar en el proceso IPPEP de los Centros de Salud de Azuqueca de Henares, Brihuega y Cabanillas del Campo.

Recogida de datos, se ha realizado mediante la técnica denominada **grupo de discusión**, técnica cualitativa en la que un grupo de participantes que cumplen criterios específicos, son guiados durante un tiempo para conversar sobre un determinado tema (10).

Formación del grupo. Grupo artificial formado específicamente para el estudio, por lo que es limitado y finito en el tiempo. La función del grupo es elaborar un discurso, mediante un dinámico en el que se van generando cambios en el conversar y en la conversación al interaccionar con los unos con los otros.

Selección de participantes. La muestra no probabilística y homogénea la constituyeron 9 de los profesionales de enfermería de AP que fueron formados para participar en el proceso IPPEP. Las características del universo limita la recogida de datos a un único grupo de discusión.

Captación y reclutamiento. Convocatoria de los profesionales seleccionados vía e-mail, un mes antes de la fecha determinada para la realización de la sesión, donde se explicaba la finalidad, condiciones, la importancia de su asistencia, y la necesidad de confirmación de la misma.

Posteriormente se realizó recordatorio mediante llamada telefónica a los 15 días, y la semana previa a la citación establecida.

TRABAJO DE CAMPO

Disposición del espacio y duración

Espacio neutral, adecuado y acogedor que estimule el discurso. Los miembros del grupo, moderadores y observador se disponen en círculo sin posiciones destacadas, durante noventa minutos en los que tiene lugar el grupo de discusión.

Registro del texto

El discurso obtenido se ha recogido mediante métodos digitales de grabación que faciliten su posterior análisis, previa petición de permiso a los integrantes.

Funcionamiento del grupo

El grupo se dinamizó por un moderador que se encargó de la intervención inicial donde se realizó el encuadre del tema a tratar y se describieron las normas básicas y el objetivo del estudio.

El discurso grupal se apoyó en un segundo moderador que intervino puntualmente. Una tercera persona realizó las funciones de observador y recogió el lenguaje no verbal, y la dinámica y comportamientos del grupo.

INTERPRETACIÓN Y ANALISIS DEL DISCURSO

Análisis de resultados

El discurso fue elaborado por consenso entre los integrantes del Grupo de Discusión, que en todo momento cumplieron las normas establecidas desde el inicio, y manifestaron sus opiniones con claridad y concreción, dentro de un entorno dinámico en el que refirieron sentirse bien y con deseos de que las conclusiones del mismo sirvieran como posibilidad de mejora del proyecto; del análisis temático del discurso (11) se extrajeron los siguientes resultados.

Los participantes, consideraron la psicosis como un problema de salud importante con una gran repercusión a nivel social que hacía necesario su abordaje integral desde los Servicios de Salud. La estigmatización de la enfermedad mental percibida por los profesionales sanitarios hacía necesaria una respuesta que facilitase la sensibilización de la población respecto a estos problemas.

Opinaron que, aumentar el apoyo social y familiar de estos pacientes requiere intervenciones adecuadas que justifican la existencia de programas específicos. La detección precoz en primeros episodios psicóticos, objetivo del programa IPPEP analizado, supone un gran avance para intentar minimizar el deterioro que estas enfermedades producen, sobre todo a nivel social, familiar y laboral, así como para aumentar la adherencia al tratamiento con mejor resultado en la salud de los individuos afectados por la enfermedad.

Se valoró positivamente, y se consideró fundamental, la interrelación existente en el proceso IPPEP entre la red sanitaria Atención Primaria y Atención Especializada, aunque debería contemplar de una forma más precisa la intervención a realizar desde los dispositivos de urgencia de AP.

Se consideraría efectiva, y se echa de menos en este caso, la existencia de un Programa Integral de Salud Mental que contemple las acciones de promoción, prevención, detección precoz e intervención, en este caso sobre los problemas psicóticos, en coordinación con los distintos sectores sociales, especialmente el educativo, y los agentes que participan en el mismo (alumnos, profesores, padres, etc.), además de asociaciones juveniles, etc.

Sería necesario por tanto establecer un nexo de unión entre el sector sanitario y el educativo, que facilitase la promoción de la salud mental y la prevención de los Primeros Episodios Psicóticos, proponiendo para ello, entre otras medidas, la integración de la misma en las actividades de Educación Para la Salud que se vienen realizando por parte de los Equipos de Atención Primaria.

El rol de enfermería AP en el actual proceso IPPEP se consideró trascendental en las distintas fases y/o etapas del mismo, aunque deberían estar especificadas sus intervenciones de forma más precisa.

Las enfermeras de AP se consideraron preparadas, e implicadas en el proceso de detección de primeros episodios psicóticos, aunque valoraron necesario mantener una adecuada coordinación, asesoramiento y apoyo por parte de los profesionales de Salud Mental, por ejemplo a través del establecimiento sesiones clínicas periódicas.

Se destacó la importancia que tendría contemplar las intervenciones de detección precoz y promoción de la salud mental en la revisión de control del niño sano (13-14 años) que se realiza en las consultas de AP, y sobre todo la especial relevancia del papel que debería desempeñar enfermería a la hora de realizar actividades de Educación para la Salud en el ámbito escolar.

CONCLUSIONES

Las enfermeras/os de Atención Primaria de la GAI de Guadalajara se manifestaron preparadas y comprometidas en el desarrollo del proceso IPPEP, que valoraron como un programa pertinente y oportuno, aunque verían necesario integrar en el mismo actividades a realizar conjuntamente con otros los sectores sociales, sobre todo el educativo.

Para todo ello, sería necesario mantener una adecuada coordinación, asesoramiento y apoyo con los profesionales de Salud Mental, por ejemplo, a través actividades conjuntas y/o de sesiones clínicas periódicas.

Se consideró que, el rol de la enfermera/o en IPPEP no se debería limitar a la detección e intervención sobre los trastornos psicóticos en el centro de salud, sino que la relevancia del mismo debería estar en las actividades de promoción y prevención de la salud mental a desarrollar tanto en la propia consulta, especialmente en el control del niño sano (13-14 años), y en la necesidad de intervenciones en el ámbito escolar, y más concretamente en Educación Secundaria, participando conjuntamente con el resto de agentes del sector (profesores, padres, etc.).

BIBLIOGRAFÍA

1. Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada [Internet]. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hmotril/index.php>
2. Ministerio Sanidad y Consumo. Guía Práctica Clínica Esquizofrenia y Trastorno Psicótico Incipiente, 2009.
3. Alvarado R, Erazo C, Poblete C. Es factible y útil la detección precoz como estrategia de salud pública para el primer episodio de psicosis? Revista Chilena de Salud Pública [Internet]. 2010; 10(3):p-158. Available from: <http://www.congresotransporte.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewArticle/2689>
4. Romero Pineda MJ, García Suárez Á, Santos Cabrera M. EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA CON PROFESORES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL TRASTORNO PSICÓTICO. Available from: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0559.pdf>
5. Cambroner ER. Un servicio británico de intervención precoz en psicosis. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 21(77):135-43. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n77/n77a10.pdf>
6. Tizón JL. La atención a personas con estados mentales de alto riesgo (de psicosis). En ACCIONES DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD. Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2012; 506-534.
7. Vallina Fernández O, Lemos Giráldez S, Fernández Iglesias P. Estado actual de la detección e intervención temprana en psicosis . Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología . 2006;Vol.24,(número 1-3,): págs. 185-221.
8. Programa de Prevención de Psicosis [Internet]. Available from: http://www.p3-info.es/view_article.asp?id=8&cat=2
9. Norte 27pdf.qxp - NORTE_27_100_60-64.pdf [Internet]. Available from: http://antigua.ome-aen.org/norte/27/NORTE_27_100_60-64.pdf
10. Educación BD. SEMINARIOS DE TESIS: INVESTIGACIÓN (9) “LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN O GRUPOS FOCALES” [Internet]. SEMINARIOS DE TESIS. 2008. Available from: <http://seminariosdetesis.blogspot.com.es/2008/04/investigacin-9-los-grupos-de-discusin-o.html>
11. Gil Flores J, García Jiménez E, Rodríguez Gómez G. El análisis de los datos obtenidos en la investigación mediante grupos de discusión. 2009. Available from: <http://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/69459>