

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## DISEÑO DE UN ESTUDIO DE PREVALENCIA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN EL ÁMBITO ESCOLAR.

**Autor principal** BEATRIZ DIAZ HIDALGO

**CoAutor 1** ELENA BARROSO ESTÉVEZ

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

**Palabras clave** síntomas psicóticos                      enfermería escolar                      pródromos                      seguridad

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Los trastornos psicóticos son los trastornos mentales que, probablemente, suponen más sufrimientos y costos psicológicos tanto individuales como familiares. Según la OMS, la prevalencia de la esquizofrenia es del 1% al 1,5% de la población general, es decir, que de cada 100 personas, 1 podría padecer esta enfermedad.

Como han resumido Haffner y otros (1) en su trabajo que estudia la duración del trastorno antes del primer ingreso o del primer contacto terapéutico, en la mayoría de los casos pasan varios años entre que se inician los síntomas prodrómicos y el primer tratamiento. En uno de los primeros estudios europeos se identifica una fase prodrómica prepsicótica (4.8 años de duración media) y una prefase psicótica (1.3 años de duración).

Se pretende diseñar un estudio de prevalencia a través de una entrevista semiestructurada con la que poder identificar desde el centro escolar,

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Las enfermeras guían, orientan y acompañan a las personas, a sus familias y a su comunidad en el transcurso de su ciclo vital, y lo hacen mediante los cuidados enfermeros. El Boletín Oficial del Estado en su Real Decreto 1231/2001 (2001) de Ordenación de la actividad profesional de Enfermería, en su artículo 53 recoge que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo. Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

Los niños son los principales protagonistas de la enfermería escolar, por lo que van a ser objeto y sujeto de atención e intervención de las enfermeras, que le acompañan, sano o enfermo, en su proceso de salud desde un abordaje integral de sus necesidades a través de actividades asistenciales, preventivas y de promoción de la salud, pues como sostiene el Profesor titular de la School of Nursing and Midwifery, Martyn Main en la revista del Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería de Madrid (2007, 13): los niños sanos aprenden mejor y las enfermeras escolares lo hacen posible.(2)

El Sector sanitario y el Sector educativo tienen intereses comunes con la educación y promoción de la salud. La enfermera aquí juega un interesante papel como agente de la salud, que desde el propio centro escolar, tiene plena responsabilidad y un potencial en el desarrollo de la educación y promoción de la salud en la comunidad escolar (Fontanet, 2007).(2)

La escuela no es solo un lugar de enseñanza, sino también una etapa de la población infantil para identificar posibles pródromos de futuras patologías.

Debido al estilo de vida occidental en el que los padres cada vez están menos tiempo con sus hijos, y al elevado número de horas que pasan en los centros escolares con los profesores, éstos junto con la enfermera escolar, pueden llevar a cabo intervenciones de detección precoz síntomas prodrómicos de psicosis.

Los trastornos psicóticos son los trastornos mentales que, probablemente, suponen más sufrimientos y costes psicológicos tanto individuales como familiares. Según la OMS, la prevalencia de la esquizofrenia es del 1% al 1,5% de la población general, es decir, que de cada 100 personas, 1 podría padecer esta enfermedad.

En la actualidad, el primer contacto con los servicios de salud mental de los pacientes diagnosticados de «psicosis esquizofrénica» y, en general, en todas las psicosis «delirantes» o «funcionales», usualmente está precipitado por los dramáticos síntomas y trastornos psicosociales del primer episodio. En la mayoría de los casos, el evento se halla precedido por una acumulación más o menos rápida de síntomas no específicos, síntomas «en negativo» y, finalmente, síntomas «en positivo», como ya describieron los primeros estudiosos del síndrome esquizofrénico (Bleuler, Kraepelin, Conrad, etc.)(3). Los estudios epidemiológicos más recientes nos han mostrado que existe un importante periodo de tiempo antes de que los pacientes inicien el tratamiento de su enfermedad. Este periodo inicial, conocido como duración de la enfermedad sin tratar (DUI), abarca dos periodos claramente diferenciados. De un lado, el momento que va desde la aparición de la primera sintomatología inespecífica en un individuo sano (depresión, ansiedad, insomnio) hasta el surgimiento de los primeros síntomas psicóticos atenuados (suspensión, referencialidad no delirante, aislamiento social) y que se denomina etapa prodrómica o estado mental de alto riesgo y puede durar de dos a cinco años. Y de otro, el periodo que incluye el tiempo que el paciente pasa con una sintomatología ya claramente psicótica, pero que a su vez tampoco está recibiendo tratamiento y que se conoce como duración de la psicosis sin tratar (DUP). Estos dos momentos se han convertido en la justificación de la intervención temprana en la medida en que se están mostrando como fundamentales para el posterior curso y recuperación de la enfermedad.2 Las investigaciones dedicadas a determinar las consecuencias personales y sociales de estas fases denominadas psicosis no tratadas apuntan que periodos de psicosis no tratados más prolongados se asocian a un curso del trastorno más desfavorable, con el consecuente aumento de los costes que la psicosis genera, incluyendo, probablemente, los costes económicos totales del trastorno.(4)

Hay también otras investigaciones que nos indican que existen gran número de diferencias entre el desarrollo de los niños y adolescentes que luego van a sufrir una esquizofrenia y otros sujetos de control. La intervención temprana es muy necesaria porque la alteración funcional produce

El objetivo principal de este trabajo es identificar a través de una entrevista, alumnos que presenten síntomas prodrómicos de psicosis en los centros escolares.

Como objetivo secundario, se pretende conocer el grado de información que manejan los docentes sobre estos síntomas y si son capaces de identificarlos entre sus alumnos.

En la actualidad, en España, hay pocos estudios desde el medio escolar realizados por enfermería; esto se debe a la ausencia de la figura de la enfermera escolar generalizada a todos los centros. Normalmente, solo los centros con alumnos con necesidades especiales y los centros de educación especial poseen en su plantilla personal de enfermería.

Lo que se pretende en este estudio, es medir el número de alumnos con síntomas prodrómicos de psicosis y también dar mayor fluidez a la relación entre la enfermera escolar y el equipo de atención primaria.

Sería conveniente y necesario por parte de la enfermera escolar, el diseñar de una intervención enfermera de seguimiento de estos alumnos con estados mentales de alto riesgo en los centros, así como realizar un taller de concienciación e implementación de conocimiento sobre los síntomas prodrómicos de psicosis para el personal docente del centro.

Al actuar en fases prodrómicas o de latencia, se iniciará de manera precoz el seguimiento de las personas con riesgo, traduciéndose esto en un menor gasto sanitario a largo plazo. También se producirá un menor deterioro cognitivo de los sujetos que en un futuro serán diagnosticados de esquizofrenia. Hay que destacar también que se protegerá de una manera más estrecha la seguridad del adolescente, ya que al tener una persona de referencia en el centro escolar (la enfermera), éste será capaz de comunicarle cualquier cambio que perciba en su sintomatología y así se prevendrán las posibles auto y heteroagresiones, crisis y estados de ansiedad y el riesgo suicida presente en esta patología.

La enfermera de salud escolar, al ser reconocida como alguien perteneciente al centro educativo no se percibe como alguien extraño, esto ayuda a crear una alianza terapéutica con los alumnos y los tutores legales.

Todo lo expuesto anteriormente, sustenta la necesidad de detectar de manera precoz y desde el ámbito escolar los síntomas prodrómicos de la

**» DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se pretende realizar un estudio cuantitativo descriptivo tipo estudio de prevalencia a través de una entrevista semiestructurada con la que poder identificar personas con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años que presenten síntomas prodrómicos de psicosis.

Es necesario que el centro escolar cuente con un diplomado/ graduado en enfermería (preferiblemente con la especialidad en salud mental) a tiempo completo.

Son susceptibles de participar en este estudio todos los alumnos del centro escolar elegido para el desarrollo del mismo. No es necesario calcular la muestra, ya que se atenderá toda la demanda derivada por los profesores.

La duración del estudio será de dos cursos lectivos, es decir, 18 meses.

El estudio se llevará a cabo en horario escolar en la consulta de enfermería del centro. De manera excepcional, y siempre que el centro lo permita, se podrá realizar la entrevista fuera del horario escolar para facilitar a los padres acudir a la misma.

Los alumnos vendrán derivados por los docentes y acompañados por el tutor de la clase a la que pertenece. Además, se contactará con los tutores legales del alumno facilitándole la fecha y hora de la entrevista. Se adjuntará un modelo de consentimiento informado que el alumno deberá traer firmado por su tutor legal.

Si se confirma la sospecha diagnóstica, se emitirá un informe y se derivará al centro de atención primaria de referencia para que se inicien los trámites pertinentes. Si se refuta la sospecha, se guardará la entrevista en el expediente del alumno. Si algún profesor quiere que se reevalúe nuevamente a un sujeto, tendrá que volver a derivarlo a enfermería señalando los cambios que ha observado desde la anterior entrevista.

Para aumentar la información que manejan los docentes sobre los síntomas prodrómicos de psicosis, se les facilitará del cuestionario EDIE.

Los cuestionarios que se van a utilizar durante las entrevistas son:

Cuestionario de screening EDIE (Early Detection and Intervention Evaluation, French & Morrison, 2004).

ERlraos (J.L. Tizón, A. Oriol y S. Rosenberg, 2008)

Cuestionario PRIME de tamizaje para síntomas prodrómicos (Validado y traducido por Fresán, 2007)

Además se realizarán entrevistas estructuradas para la evaluación de estados mentales de alto riesgo (EMAR).

**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Al versar esta comunicación oral sobre el diseño de un estudio de prevalencia, aún no tiene conclusiones. Aunque en relación a lo expuesto anteriormente, sería muy interesante poder llevarlo a término.

Las dos partes se verían claramente beneficiadas, los alumnos con síntomas prodrómicos de psicosis porque tendrían un seguimiento mas estrecho y por tanto, de mayor calidad al ser detectados en el periodo de latencia; y la enfermeras porque nos colocaría dentro de la comunidad, que es el medio natural por excelencia de nuestra profesión.

**» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Se protegerá de una manera más eficaz la seguridad del adolescente, ya que al tener una persona de referencia en el centro escolar (la enfermera), con la que ha creado una alianza terapéutica y además el alumno tiene un contacto a demanda, éste será capaz de comunicarle cualquier cambio que perciba en su sintomatología y así se prevendrán las posibles auto y heteroagresiones, crisis y estados de ansiedad y el

**» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Una vez identificados los alumnos con síntomas prodrómicos de psicosis, se podría realizar un estudio cualitativo de tipo fenomenológico en el que los sujetos nos expliquen la esencia de la experiencia vivida por ellos mismos, es decir, "su experiencia individual desde su punto de vista".

**» BIBLIOGRAFÍA.**

1. - Hafner, H.; Der Heiden, W., «Epidemiology of Schizophrenia», Can J. Psychiatry, 1997, 42 (2)139-51.
- 2.- Ahmed Ossama Nasser Laaoula. La Enfermería Escolar: Una necesidad sentida [Trabajo fin de máster] Universidad de Almería.2011.
3. - J.L. Tizón. Bases para un equipo de atención precoz a los pacientes con psicosis. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2009; 103(1):35-62.
4. - O. Vallina, S. Lemos, P. Fernandez. Estado actual de la detección e intervención temprana en psicosis. Apuntes de Psicol. 2006; 24(1-3): 185-

5. - J. Artigue, J.L. Tizón. Una experiencia de prevención y detección en la comunidad de la psicosis desde el modelo de comprensión psicoanalítico y comunitario: el Equipo de Atención Precoz al Paciente en riesgo de Psicosis (EAPPP). Temas de psicoanálisis. 2012; (3):1-21.