

# La prevención de la psicosis

Serafín Lemos Giráldez  
Universidad de Oviedo

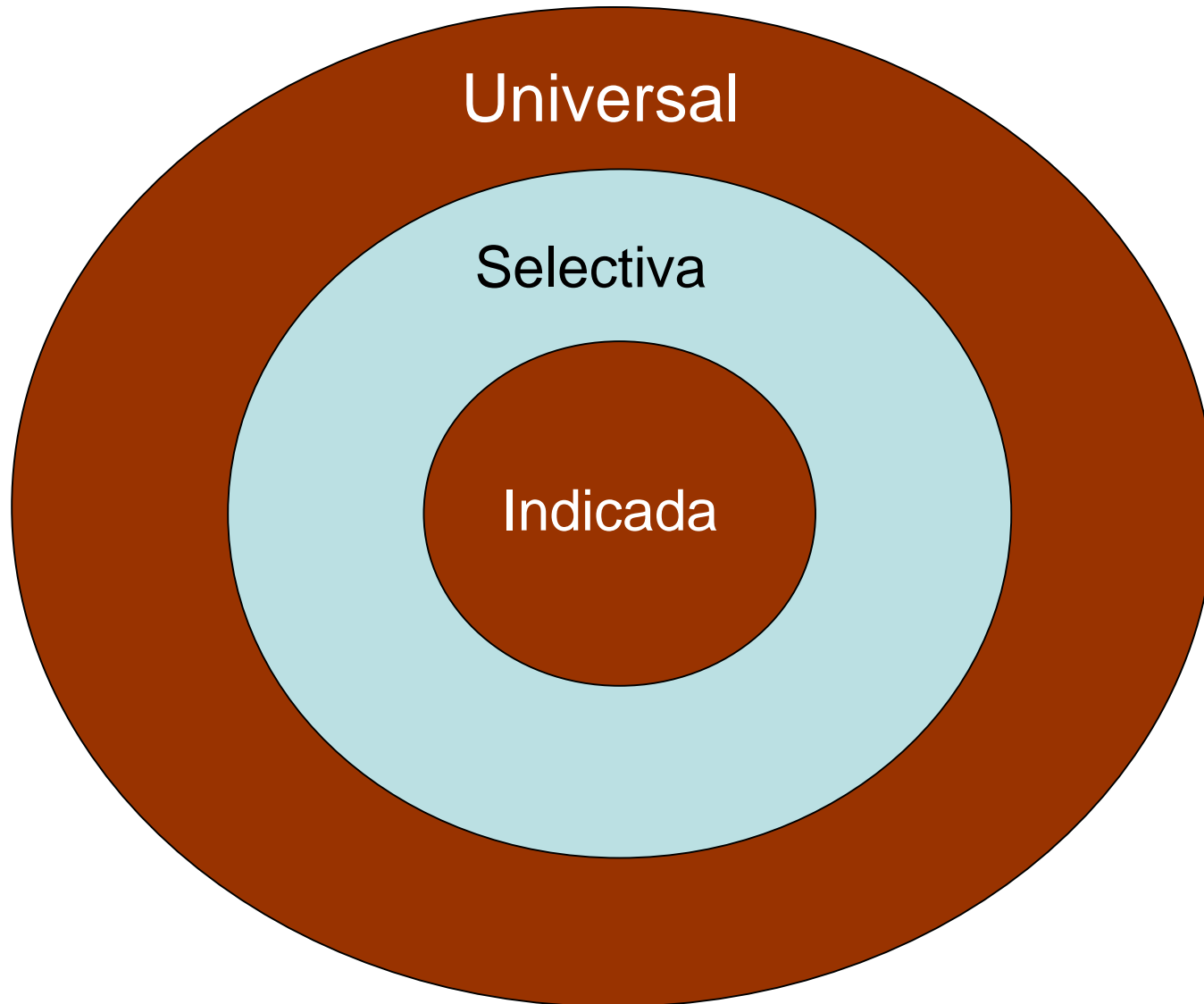
# Convergencia de corrientes en la intervención precoz en psicosis (Cornblatt, et al. (2002))

Investigación sobre personas de alto riesgo 

<b>Tradicional</b>	<b>Vanguardista</b>	<b>Futura</b>		
Factores neurocognitivos de riesgo	Indicadores conductuales y síntomas atenuados de esquizofrenia	Validación de los predictores		
Fase premórbida	Fase prodrómica	Psicosis de comienzo	Primer episodio	Multi-episodio (fase crónica)
	<b>Vanguardista</b>	<b>Actual</b>	<b>Actual / Tradicional</b>	<b>Tradicional</b>
	Prevención primaria indicada	Acortamiento de la <i>DUP</i>	Control de los síntomas Prevención de recaídas	Control de los síntomas

 **Ensayos clínicos y de tratamiento**

## Tipos de prevención primaria



## Criterios clínicos operativos de predisposición: Estados prodrómicos

- Estado de síntomas prodrómicos positivos atenuados (estado mental de alto riesgo).
- Estado psicótico breve, limitado e intermitente.
- Riesgo genético/personalidad esquizotípica y deterioro funcional.

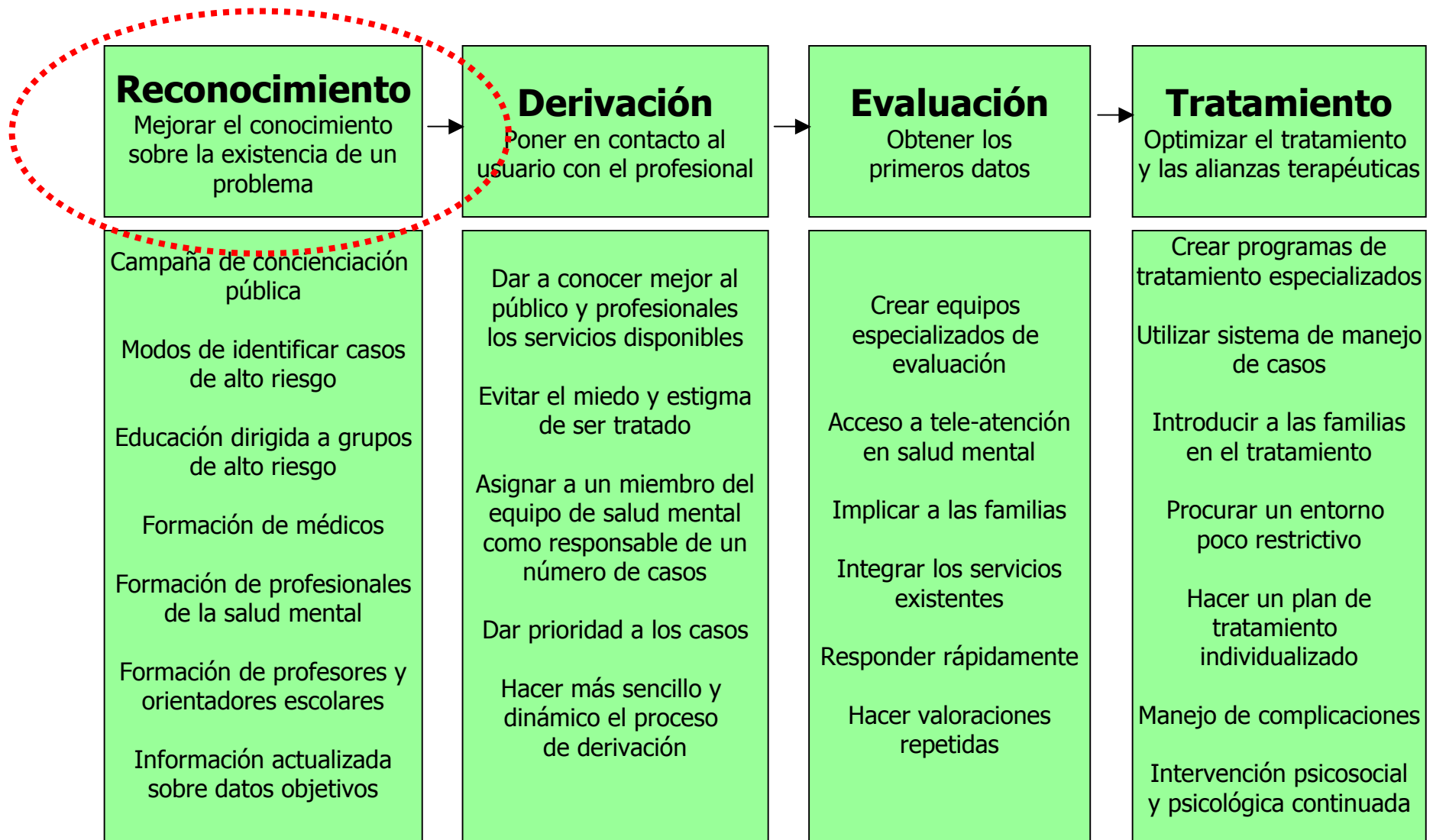
## Beneficios de la intervención precoz

- Disminución de la morbilidad.
- Recuperación más rápida.
- Mejor pronóstico.
- Conservación de las habilidades psicosociales.
- Conservación del apoyo familiar y social.
- Menor necesidad de hospitalización.

## Consecuencias de retrasar el tratamiento

- Recuperación más lenta y menos completa.
- Peor pronóstico.
- Mayor riesgo de depresión y suicidio.
- Interferencia con el desarrollo psicológico y social.
- Alteración de las relaciones sociales y con la familia.
- Pérdida de apoyos familiares y sociales.
- Alteración de las actividades escolares y laborales.
- Abuso de sustancias.
- Conductas violentas y delictivas.
- Hospitalización innecesaria.
- Pérdida de auto-estima y confianza.
- Aumento del coste de manejo del caso.

# Procedimientos a seguir en la prevención de psicosis



## Potenciales agentes de detección

- Escuelas
- Institutos
- Universidades
- Servicios de voluntariado
- Servicios sociales
- Médicos de familia
- Equipos de atención primaria
- Servicios de emergencias (protección civil)
- Equipos de salud mental comunitaria
- Equipos de salud mental infanto-juvenil

# Identificación temprana de las personas de alto riesgo (criterios programa EDIE)

Remitir a evaluación si:

- 20 puntos ó más.
- Si está presente cualquiera de las características \*, aunque no llegue a 20 puntos.

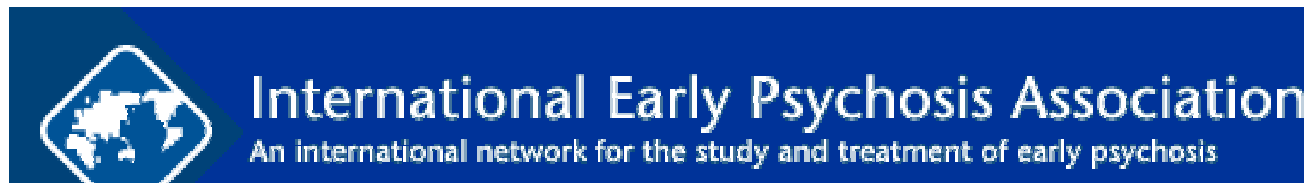
- |          |  |
|----------|--|
| 1 punto  | <ul style="list-style-type: none"><li>• La familia está preocupada.</li><li>• Consumo excesivo de alcohol.</li><li>• Consumo de drogas (incluido cannabis).</li><li>• Discute con los amigos y con la familia.</li></ul>   |
| 2 puntos | <ul style="list-style-type: none"><li>• Dificultades para dormir.</li><li>• Falta de apetito.</li><li>• Humor depresivo.</li><li>• Pobre concentración.</li><li>• Inquietud.</li><li>• Tensión o nerviosismo.</li><li>• Falta de placer por las cosas.</li></ul>   |
| 3 puntos | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sensación de que la gente le está observando *</li><li>• Sensación de que oye cosas que los demás no pueden oír *</li></ul>  |
| 5 puntos | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ideas de referencia *</li><li>• Creencias raras *</li><li>• Pensamiento o lenguaje raro.</li><li>• Afectividad inadecuada.</li><li>• Conducta o apariencia rara.</li><li>• Historia de psicosis en un familiar de primer grado + estrés aumentado o deterioro en el funcionamiento *</li></ul> |

Programas actuales de intervención  
temprana en psicosis, y recursos en  
Internet

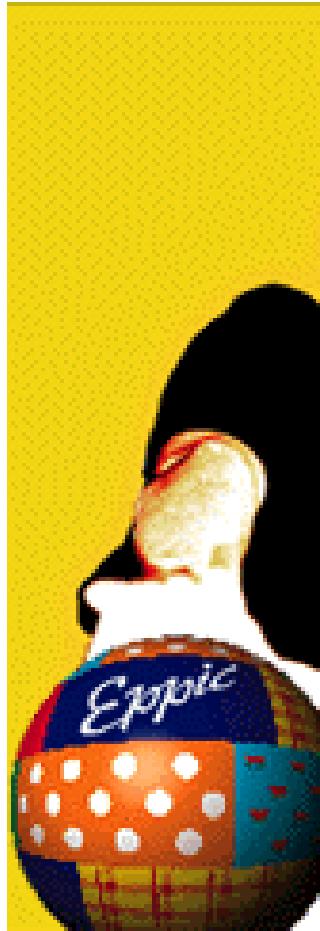
Líneas generales de consenso  
*International Early Psychosis Association (IEPA)*  
([www.iepa.org.au](http://www.iepa.org.au))



- Identificación temprana (ventajas a corto y largo plazo).
- Educación a la comunidad (sobre el comienzo de la psicosis, cómo obtener información, tratamiento y apoyo).
- Programas de atención específicos para cada fase.
- Tratamientos farmacológicos prudentes, de baja intensidad.
- Intervenciones psicosociales (para prevenir la patología secundaria a la psicosis, y favorecer la recuperación y las habilidades).
- Incentivar la investigación en psicosis temprana (para entender los procesos que intervienen en el comienzo).
- Contar con las familias y las asociaciones (para mejorar la eficacia de los tratamientos y validar experiencias en psicosis temprana).

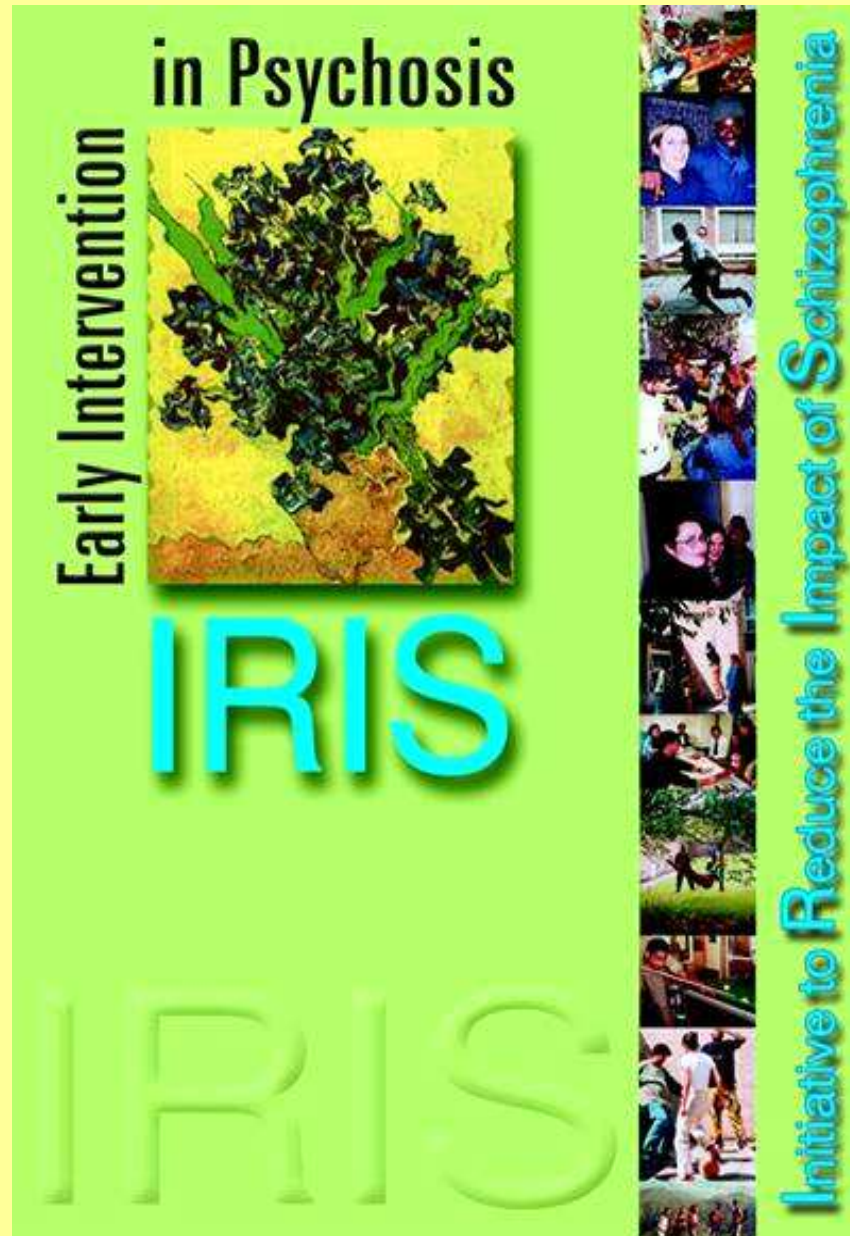


Welcome to EPPIC Online



*Early Psychosis Prevention  
and Intervention Centre (EPPIC),  
Melbourne, Victoria, Australia*

[www.eppic.org.au](http://www.eppic.org.au)



*Early Intervention Service (EIS),  
Birmingham, Reino Unido  
(IRIS, Iniciative to Reduce  
the Impact of Schizophrenia)*

[www.iris-initiative.org.uk](http://www.iris-initiative.org.uk)



*Early Treatment and Identification  
of Psychosis (TIPS),  
Noruega y Dinamarca*

[www.tips-info.com](http://www.tips-info.com)

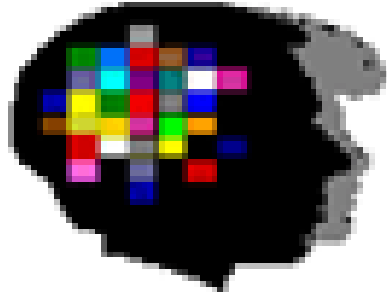
# PEPP

Prevention & Early Intervention Program for Psychoses

*Prevention & Early Intervention  
Program for Psychoses (PEPP),  
London, Ontario, Canadá*

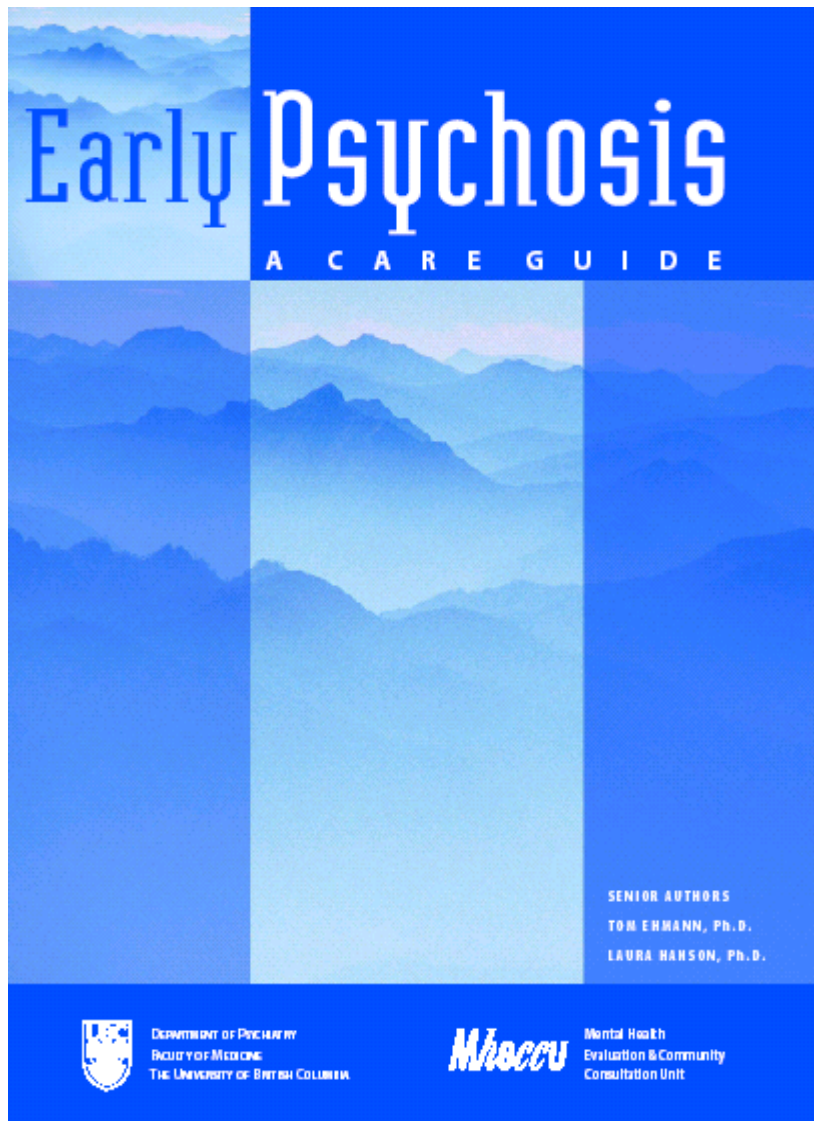
[www.pepp.ca](http://www.pepp.ca)

Putting the  
PIECES together



***NSEPP***  
***Nova Scotia***  
***Early Psychosis Program***

[e-earlypsychosis.ca](http://e-earlypsychosis.ca)



*Early Psychosis Program (EPP),  
Calgary, Alberta, Canada*

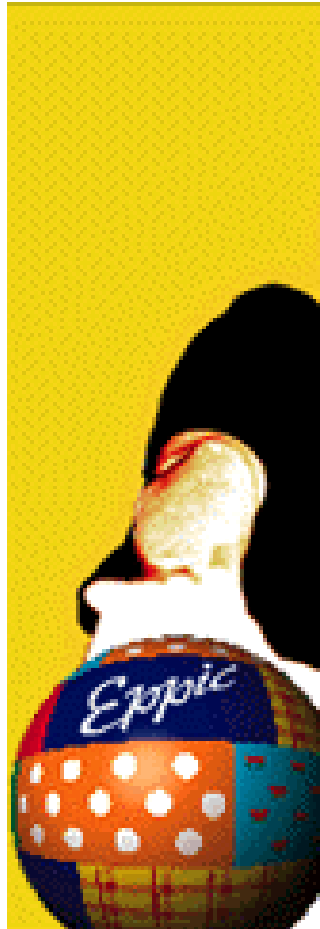
[www.mheccu.ubc.ca](http://www.mheccu.ubc.ca)



*HOPE Vancouver / Richmond, Canadá*

[www.hopevancouver.com](http://www.hopevancouver.com)

Welcome to EPPIC Online



*Early Psychosis Prevention  
and Intervention Centre (EPPIC),  
Melbourne, Victoria, Australia*

[www.eppic.org.au](http://www.eppic.org.au)



*HOPE Vancouver / Richmond, Canadá*

[www.hopevancouver.com](http://www.hopevancouver.com)



*PRIME (Prevention through Risk Identification, Management & Education)  
Research Clinic, New Haven, CT, USA*

[info.med.yale.edu/psych/clinics/prime/pintro.html](http://info.med.yale.edu/psych/clinics/prime/pintro.html)



*Early Intervention in Psychosis Service in  
Canterbury, Christchurch, Nueva Zelanda*

[www.cdhb.govt.nz/totara](http://www.cdhb.govt.nz/totara)

# Youth and Mental Illness:

*Early Intervention*



*Early Psychosis Intervention,*  
Canadian Mental Health Association,  
Toronto, Ontario, Canadá

[www.cmha.ca/bins/content\\_page.asp?cid=3-105-107&lang=1](http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=3-105-107&lang=1)

# Tratamientos comunes

- **Intervenciones psicosociales:**
  - Adquisición de habilidades (solución de problemas, habilidades sociales, rehabilitación cognitiva, mejorar las relaciones y la comunicación familiar)
  - Psicoeducación (modelo de vulnerabilidad-estrés)
  - Terapia cognitivo-conductual
  - Manejo del estrés
  - Revisar metas incumplidas
  - Prevención de recaídas
  - Recuperación funcional en la comunidad y calidad de vida
- **Medicación** (si procede)
  - Las tasas de recaída, en 1 año, con intervenciones combinadas (psicosociales + medicación) son tres veces menores que sólo con medicación (9% vs. 30%).

## Otros recursos de información, de interés

- <http://www.healthnavigator.org.nz/health-topics/psychosis>
- <http://www.earlypsychosis.org.nz/links.htm#eip>
- <http://www.mja.com.au/public/mentalhealth/links/links.html>
- <http://www.gethelpearly.ca/>
- <http://www.chovil.com/six.html>
- <http://www.psychguides.com/>



**Programa de Prevención de Psicosis**  
Prevention Program for Psychosis



Servicio Cántabro  
de Salud



Plan Nacional I+D+i



Universidad de Oviedo  
Facultad de Psicología



Contents lists available at ScienceDirect

Schizophrenia Research

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/schres](http://www.elsevier.com/locate/schres)



## Symptomatic and functional outcome in youth at ultra-high risk for psychosis: A longitudinal study

Serafín Lemos-Giráldez <sup>a,c,\*</sup>, Oscar Vallina-Fernández <sup>b</sup>, Purificación Fernández-Iglesias <sup>a,b</sup>, Guillermo Vallejo-Seco <sup>a</sup>, Eduardo Fonseca-Pedrero <sup>a,c</sup>, Mercedes Paíno-Piñeiro <sup>a,c</sup>, Susana Sierra-Baigrie <sup>a</sup>, Pilar García-Pelayo <sup>b</sup>, Clara Pedrejón-Molino <sup>b</sup>, Sandra Alonso-Bada <sup>b</sup>, Ana Gutiérrez-Pérez <sup>b</sup>, Jose Angel Ortega-Ferrández <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Department of Psychology, University of Oviedo, Spain

<sup>b</sup> Hospital Sierrallana, Torrelavega, Spain

<sup>c</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Spain

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 7 July 2009

Received in revised form 6 September 2009

Accepted 7 September 2009

Available online 27 September 2009

#### Keywords:

Psychosis

Prodrome

Prevention program

Conversion rates

Gender

### ABSTRACT

The current report assesses the clinical, functioning and demographic data of a cohort enrolled in the P3 prevention program for psychosis; a Spanish National Health System and Ministry of Science funded program. Comparisons are made between those individuals who had converted to psychosis and those who had not at 3 years after an average of 24 treatment sessions. Subjects included 61 participants meeting Structured Interview for Prodromal Syndromes criteria, with ages ranging from 17 to 31, and all meeting criteria for ultra-high risk of psychosis. Prospective follow-up data are reported for patients re-evaluated at 1 and 3 years. At 1-year follow-up, the conversion rate to psychosis was 18%, but increased to 23% at 3-year follow-up. The converted sample was older than the non-converted sample and more likely to have higher ratings on subsyndromal psychotic (positive and disorganized), negative and general symptoms, and lower levels of functioning at baseline assessment. Analyses of change over time indicated a clear clinical improvement in both clinically stable patients and in those who showed a transient psychotic state over time. No gender differences in symptom or functioning levels at the three follow-up time points were found; however, the interactions among conversion  $\times$  gender  $\times$  SOPS total score  $\times$  time points significantly reflect that the growth profiles of the four groups (no conversion males, no conversion females, conversion males and conversion females) in the SOPS total score are not parallel and that, consequently, the four groups involved different patterns of change over time, males experiencing faster and longer deterioration when psychotic symptoms arise.

© 2009 Elsevier B.V. All rights reserved.

[www.p3-info.es](http://www.p3-info.es)



# Programa de Prevención de Psicosis Prevention Program for Psychosis



INICIO

QUIENES SOMOS

ACTIVIDADES

CONTACTA

## MENU

- ¿Qué es la psicosis? >
- ¿Quién necesita ayuda? >
- Intervención Temprana >
- P3 - Quiénes somos >
- Actividades
- Otras lecturas
- Enlaces de Interés
- Contacta

## BUSCAR

Introduzca la palabra clave

30 de Junio de 2006



Servicio Cántabro de Salud



Plan Nacional I+D+I



Unv. de Oviedo, Fac. de Psicología

## Bienvenidos al Programa P3



### Psicosis

El Programa de Prevención de Psicosis (P3) comienza el año 2000, en la unidad de Salud Mental del área sanitaria de Torrelavega-Reinosa (Cantabria), España, con una población de unos 160.000 habitantes, con tres propósitos básicos:

- Desarrollar una estrategia local de detección y evaluación temprana de las personas de riesgo, desde los centros de atención primaria y servicios locales de salud mental.
- Aplicar un programa de tratamiento, adaptado a un sistema público de salud, que incluye terapia cognitivo-conductual y, eventualmente, farmacológica a bajas dosis.
- Hacer un seguimiento de las personas tratadas, para someter a prueba la eficacia del programa de detección e intervención clínica.

**P** es el resultado de la colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud, a través del Hospital Sierrallana de Torrelavega, y la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo. Los Ministerios de Ciencia y Tecnología, durante el periodo 2002-2005, y de Educación y Ciencia, para el periodo 2006-2008, han apoyado económicamente la puesta en marcha de este programa, en convocatorias del Plan Nacional I+D+I.

**P** fue diseñado para procurar una pronta identificación de las personas de alto riesgo de padecer psicosis e iniciar un tratamiento antes de que los síntomas sean inmanejables y resulte gravemente afectada la vida del paciente.

## Déjanos Ayudarte



¿QUÉ ES LA PSICOSIS?

¿QUIÉN NECESITA AYUDA?

¿QUÉ ES LA INTERVENCIÓN TEMPRANA?

**P3**  
¿QUIÉNES SOMOS?