



CURSO DE DETECCIÓN Y MANEJO DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS PARA MEDICOS DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA

5 de noviembre de 2015

PROGRAMA

- 1 DETECCIÓN DE PRIMEROS EPISODIOS
- 2 PAPEL DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTE EL PACIENTE PSICÓTICO
- 3 MANEJO DE PSICOFÁRMACOS Y POSIBLES EFECTOS ADVERSOS
- 4 SEGUIMIENTO COMPARTIDO DE PRIMEROS EPISODIOS EN ATENCIÓN
PRIMARIA Y ESPECIALIZADA

SEGUIMIENTO COMPARTIDO DE PRIMEROS EPISODIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA

Dra. María José Escartí

Programa Primeros Episodios Psicóticos HCU

Dra. Laura Morante

Centro de Salud Nazaret (Dpto HCU)

INTRODUCCIÓN

- En el nuevo modelo de intervención en salud mental se promueven los **“modelos de asistencia compartida”**
- Por dos motivos: - Mayor efectividad clínica
 - La propia valoración positiva del paciente
- Se trata de un trabajo en equipo que se complementa

PAPEL DE CADA ESPECIALISTA

ATENCIÓN PRIMARIA

- Detección y diagnóstico temprano
- Correcta y temprana derivación de pacientes
- Manejo de situaciones de urgencia
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud física
- Continuidad de cuidados

PSIQUIATRÍA

- Confirmación del diagnóstico
- Instauración temprana del tratamiento integral
- Manejo de situaciones de urgencia
- Detección de los problemas de salud física
- Continuidad de cuidados
- Remisión clínica y recuperación funcional

COORDINACIÓN- DETECCIÓN PRECOZ

¿Cómo detectar antes?

- Historia clínica del propio paciente que acude por otro motivo
 - Familiares que acuden a la consulta solicitando ayuda, hay antecedentes familiares o se detecta una situación de riesgo en el ambiente familiar
 - Acude **síntomas no específicos**: cambios de comportamiento y sobre todo quejas somáticas (Addington et al., 2002)
 - Tener presente las presentaciones **ATÍPICAS**
- 
- Evitar que la derivación sea sólo cuando aparecen los problemas conductuales o las situaciones de riesgo

COORDINACIÓN- DETECCIÓN PRECOZ

¿Cuántos de vosotros os veríais capacitados para detectar un paciente en la fases iniciales?

- La forma de presentación precoz **no son los delirios y alucinaciones**
- **Quejas inespecíficas** o problemas de salud física
- Tener el diagnóstico presente en jóvenes que presenten cambios persistentes en la conducta o funcionamiento.
- Muy importante la **ENTREVISTA MÉDICA**
- Entrevistar también al familiar
- Tener en cuenta los **antecedentes familiares**
- Buena **alianza** terapéutica

COORDINACIÓN- DETECCIÓN PRECOZ

- Exploración psicopatológica

ÁREAS PSICOPATOLÓGICAS	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES
Apariencia y conducta	Algunos pacientes pueden presentar una apariencia totalmente normal. Otros muestran una apariencia inadecuada y/o conductas extrañas.
Sensopercepción	Los síntomas más significativos son las alucinaciones, sobre todo las auditivas. Las visuales pueden aparecer pero son más típicas de los cuadros orgánicos. La gustativas, olfativas y las basadas en sensaciones corporales suelen darse asociadas a delirios.
Contenido del Pensamiento	Los síntomas más significativos son los delirios. Los más comunes son los de referencia y de persecución. Las experiencias de pasividad (la inserción, la difusión y el robo del pensamiento, las ideas de control, etc) poseen una mayor relevancia diagnóstica.
Forma del Pensamiento	Los trastornos de la forma del pensamiento se muestran como un patrón de pensamiento vago, desorganizado y generan un discurso inconexo y difícil de seguir.

ÁREAS PSICOPATOLÓGICAS	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES
Discurso y lenguaje	Es el reflejo del trastorno del pensamiento subyacente. Suele ser característico el descarrilamiento del lenguaje, así como el lenguaje circunstancial, y con incapacidad para manejar conceptos abstractos.
Capacidad de juicio	La capacidad de juicio sobre la existencia de un trastorno psicótico suele estar alterada, siendo el paciente incapaz de reconocer la naturaleza patológica de las experiencias psicóticas.
Humor y afectividad	Están con frecuencia alterados en las psicosis. Dentro de ellos los más característicos son: la respuesta emocional restringida, la respuesta emocional inapropiada y las respuestas emocionales extravagantes.
Motórica	Los pacientes con psicosis pueden desarrollar alteraciones motoras diversas y cambios en la conducta social. Las conductas anormales varían desde el estupor catatónico a la excitación.

COORDINACIÓN- DETECCIÓN PRECOZ

Exploraciones complementarias para descartar causa orgánica:

- Analítica de sangre y orina
- Tóxicos en orina
- Prueba de imagen (TAC o RMN cerebral)



COORDINACIÓN- SOSPECHA DIAGNÓSTICA

Existencia de factores de riesgo:

- Presencia de **antecedentes de familiares** de primer grado con psicosis
- Presencia de **trastornos de personalidad** (esquizoide, esquizotípico y paranoide)
- Presencia de **conductas de riesgo** y de manera especial del **abuso de sustancias** psicoactivas
- Presencia de **factores externos estresantes**, como el aislamiento, la inmigración, la vida en medio urbano desestructurado



COORDINACIÓN- SOSPECHA DIAGNÓSTICA

- Los más difíciles de detectar son los de **inicio insidioso**
- Son los que tienen **peor pronóstico**
- Muchas veces se demanda ayuda a MAP con quejas somáticas persistentes y vagas que no se explican por una patología física.
- Recordar que detrás de un intento de suicidio o la agresión a terceros puede haber el inicio de una psicosis.

COORDINACIÓN-DERIVACIÓN

¿DÓNDE?

PROGRAMA DE PRIMEROS EPISODIOS DEL HCU (4ª planta CCEE)

- Programa específico en nuestra área desde 2010 para el área de HCU
- Siguiendo las directrices de IEPA y la OMS
- Enfocado en la detección y atención temprana
- Instauración de un tratamiento personalizado, integral e integrado
- La evidencia ha demostrado que la atención temprana mejora el pronóstico

COORDINACIÓN-DERIVACIÓN

¿Cómo se hace derivación?

- Solicitud habitual por ABUCASIS
- Se ha creado un “**circuito rápido**” (visitado en el programa en un plazo inferior a 15 días, si se deriva urgente, el mismo día)

CIRCUITO RÁPIDO PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

Los pacientes que presenten los siguientes **síntomas por primera vez** se remitirán desde Atención Primaria al Hospital Clínico a la Unidad de Primeros Episodios Psicóticos:

- DELIRIOS
- ALUCINACIONES
- COMPORTAMIENTOS INUSUALES O EXTRAÑOS
- DISCURSO DESORGANIZADO

Los paciente con estos síntomas se derivarán de **forma Preferente** por ABUCASIS como **PROPUESTA CONSULTA SIN PRESENCIA DEL PACIENTE** al Hospital Clínico Universitario. En la derivación se incluirá la información que se solicita a continuación.

CUMPLIMETAR EN EL MOTIVO DE DERIVACIÓN

Síntomas que presenta:

Fecha de inicio de los síntomas:

Factores de riesgo añadidos:

- Inmigración
- Consumo de tóxicos
- Antecedentes de experiencias traumáticas
- Vivir en medio urbano desestructurado
- Antecedentes familiares de trastorno mental grave (psicosis)
- Antecedentes personales de trastorno de personalidad (esquizoide, esquizotípico o paranoide)

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS (si se han realizado):

o Analítica (hemograma, bioquímica, TSH y tóxicos en orina):

o Pruebas de imagen (TAC o RMN cerebral):

NOTA: Remitir el paciente a Urgencias del hospital ante síntomas que requieran asistencia urgente (conductas o ideas autolíticas o heteroagresivas).

Intranet HCUV. Definición de Frames - Microsoft Internet Explorer proporcionado por ABUCASIS

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas

http://intranet/Inicio/framesDefine.htm

Favoritos

Portal de Aplicaciones Intranet HCUV. Defini...

Pacientes Servicios Info./Telef. Aplicaciones Internet

Sistemas OK

Alertas Sanitarias

Hospital Clínico Universitario de Valencia Martes 03 de Noviembre de 2015

IP User: 172.17.195.60 (HCUV) Srv: SVD05WEB01

Tablón Institucional

IA VALENCIANA DE SALUT

Departament de Salut València Clínic -Malva-rossa

+ Insertar Nuevo Anuncio

Origen HCUV

- Inicio
- Pacientes
- Servicios
- Información
- Aplicaciones
- Internet

Alertas Sanitarias

Tel. Emergencias 436700

Seguridad del paciente

SINEA Informes

U.C. Calidad Superencias

Tablón Anuncios

- Institucional
- Sindical
- General

NÓMINA

cuídate

Nuevo **Martes, 3 de Noviembre de 2015 - 08:44**

Plantas Baja, Primera y sótano del pabellón A:

Hoy a partir de las 15:30, por tareas de mantenimiento en el armario que da servicio de red a las plantas baja, primera y sótano del edificio A (Materno Infantil), habrá un corte de suministro que durará 15 minutos.

Gracias

INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

Nuevo **Lunes, 2 de Noviembre de 2015 - 10:43**

Arranque del Gestor de Solicitudes de Orion-Clinic

Programado arranque del Gestor de Solicitudes a partir del lunes 9 de Noviembre y Cambio en la Prescripción Electrónica (MPRE) el día 11 de Noviembre. La formación es en el Salón de Actos de la Fundación. Se ha modificado el horario de la sesión de formación del **Miércoles 4 de Noviembre de 8:00h a 9:30h**. Para el resto de **días 2, 9 y 11 de Noviembre** se mantienen los horarios en distintas sesiones de 2 horas de duración:

- de 8:30h a 10:30h
- de 10:30h a 12:30h
- de 12:30h a 14:30h

Gracias por su colaboración.

INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

Nuevo **Viernes, 30 de Octubre de 2015 - 12:30**

NOTIFICACIÓN EVENTOS ADVERSOS

Se recuerda a todo el personal la importancia de la notificación de incidentes y E.A. para la Seguridad del Paciente.

Intranet local | Modo protegido: desactivado 100%

Intranet HCUV. Definición de Frames - Microsoft Internet Explorer proporcionado por ABUCAS2S

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas

http://intranet/Inicio/framesDefine.htm

Favoritos

Portal de Aplicaciones Intranet HCUV. Defini...

Pacientes Servicios Info./Telef. Aplicaciones Internet

Hospital Clínico Universitario de Valencia Martes 03 de Noviembre de 2015

IP: 172.17.195.60 (HCUV) Serv: SVD005WEB01

Atención Primaria de Salud. Departamento de Valencia Clínico Malva-Rosa.

Origen: HCUV

Servicios

- Biobanco
- Calidad y Docencia
- Cardiovascular
- Comité de Bioética
- Comis. Infecciones
- Compras y Aprovis.
- Dermatología
- Endocrinología y Nutrición
- Dirección
- Farmacia
- Fundación
- Hematología
- Junta de Departamento
- Informática
- Lab. Bioquímica
- Mantenimiento
- M. Digestiva
- M. Interna
- M. Preventiva
- Nefrología
- Neurología
- P. Riesgos Laborales
- Pediatría
- Personal
- Radiofísica y P. Rad.
- Radioterapia
- Registro
- SAIP
- Urgencias
- Atención Primaria**
- U. Malvarrosa

Información General

- Información General
- Aidas de reuniones Jefes de Zona Básica y Coordinadoras de Enfermeras
- Centinela - Sistema de Alertas de SIA
- Código Alerta en situaciones de agresión física o verbal
- Información para la Prescripción Electrónica desde el recurso de Uso Personal
- Información sobre la Libre Elección

Investigación, Calidad INACEPS y Docencia

- Investigación
- Calidad
- Docencia

Salud Pública

- Información S.P.
- Violencia de Género
- Cribado de Cáncer Colono-Rectal
- Enfermedad por Virus Chikungunya

Medidas Extraordinarias de Control del Gasto

- Resolución Instrucciones Complementarias Nuevas Condiciones de Prescripción
- Olanzapina genérica
- Expiración de patente principio activo Olanzapina

Acuerdos de Gestión

- Acuerdos de Gestión 2015
- Acuerdos de Gestión 2014
- Acuerdos de Gestión 2013
- Acuerdos de Gestión 2012
- Acuerdos de Gestión 2011
- Acuerdos de Gestión 2010
- Acuerdos de Gestión 2009
- Acuerdos de Gestión 2008

[Inicio]

cuidate

Tablón de Anuncios

Intranet local | Modo protegido: desactivado

100%

Intranet HCUV. Definición de Frames - Microsoft Internet Explorer proporcionado por ABUCASIS

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas

http://intranet/Inicio/framesDefine.htm

Favoritos

Portal de Aplicaciones Intranet HCUV. Defini...

Pacientes Servicios Info./Telef. Aplicaciones Internet

Sistemas OK

Alertas Sanitarias

Hospital Clínico Universitario de Valencia Martes 03 de Noviembre de 2015

IP Dint 172.17.195.60 (HCUV) Srv: SVD05WEB01

Orden HCUV

Servicios

- Biobanco
- Calidad y Docencia
- Cardiovascular
- Comité de Bioética
- Comis.Infecciones
- Compras y Aprovis.
- Dermatología
- Endocrinología y Nutrición
- Dirección
- Farmacia
- Fundación
- Hematología
- Junta de Departamento
- Informática
- Lab.Bioquímica
- Mantenimiento
- M.Digestiva
- M.Interna
- M.Preventiva
- Nefrología
- Neurología
- P.Riesgos Laborales
- Pediatría
- Personal
- Radiofísica y P.Rad.
- Radioterapia
- Registro
- SAIP
- Urgencias
- Atención Primaria
- H. Malvarrosa
- Información General

[Inicio]

cuídate

Teléfono Atención

Acuerdos de Gestión

- Resolución Instrucciones Complementarias Nuevas Condiciones de Prescripción
- Olanzapina genérica.
- Expiración de patente principio activo Olanzapina.
- Envases unidos.

Acuerdos de Gestión

- Acuerdos de Gestión 2015.
- Acuerdos de Gestión 2014.
- Acuerdos de Gestión 2013.
- Acuerdos de Gestión 2012.
- Acuerdos de Gestión 2011.
- Acuerdos de Gestión 2010.
- Acuerdos de Gestión 2009.
- Acuerdos de Gestión 2008.

Protocolos y GdT

- Protocolos y Grupos de Trabajo

Protocolo de actuación frente al ÉBOLA en Atención Primaria

- Protocolo de Actuación Frente a Casos Sospechosos. Enfermedad por Virus del Ébola. Adaptado para la Comunidad Valenciana
- Protocolo Ebola
- Colocación del Equipo de Protección Individual
- Acceso a los protocolos de Salud Pública desde SIA.

Información Farmacológica

- Información Farmacológica

Información Bibliográfica

- Guías, revisiones, estudios e informes

Legislación y Normativa

- Legislación y Normativas

Formación

Intranet local | Modo protegido: desactivado

100%

Intranet HCUV. Definición de Frames - Microsoft Internet Explorer proporcionado por ABUCASIS

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas

http://intranet/Inicio/framesDefine.htm

Favoritos

Portal de Aplicaciones Intranet HCUV. Defini...

Pacientes Servicios Info./Telef. Aplicaciones Internet

Sistemas OK
Alertas Sanitarias

Hospital Clínico Universitario de Valencia Martes 03 de Noviembre de 2015

IP Dint: 172.17.195.60 (HCUV) Srv: SVD05WEB01

Origen HCUV

Servicios

- Biobanco
- Calidad y Docencia
- Cardiovascular
- Comité de Bioética
- Comis.Infecciones
- Compras y Aprovis.
- Dermatología
- Endocrinología y Nutrición
- Dirección
- Farmacia
- Fundación
- Hematología
- Junta de Departamento
- Informática
- Lab.Bioquímica
- Mantenimiento
- M.Digestiva
- M.Interna
- M.Preventiva
- Nefrología
- Neurología
- P.Riesgos Laborales
- Pediatría
- Personal
- Radiofísica y P.Rad.
- Radioterapia
- Registro
- SAIP
- Urgencias
- Atención Primaria
- H. Malvarrosa
- Información General

[Inicio]

cuidate

Tablón de Anuncios

- Criterios de derivación a Logopedia.
- Códigos CIE generales.

- Unidades de Conductas Adictivas (UCA).

-

Protocolos de actuación en Salud Mental Infantil

- Protocolos de La Unidad de Salud Mental Infantil

- Unidades de Salud Mental ←

- Protocolo de Actuación para Ingreso Involuntario en Unidades de Psiquiatría.
- Red Comunitaria de Salud Mental Departamento 5, 2007-2009.
- Criterios de derivación a la "Unidad de Salud Mental".
- Criterios de derivación a la Unidad de Salud Mental Infantil "Padre Porta".

Unidad de Documentación Clínica

- UHD. Protocolo de entrega de documentos de la Historia Clínica
- Acta documento SIA sobre: Protocolo de entrega de documentos de la Historia Clínica.

Atención Primaria - Asistencia Especializada

- Protocolo de prescripción en **Alergia a proteína de la leche**
- Control Oxigenoterapia.
- Hoja de Informe de Citología Cérvico-Vaginal. Servicio de Anatomía Patológica.
- Protocolo de solicitud de Ecografías desde Atención Primaria
- Protocolos de Diagnóstico Sospecha de Cáncer: Circuito de remisión
- Protocolo de Diagnóstico sospecha Cáncer de Pulmón
- Protocolo de Diagnóstico sospecha de Adenopatías Patológicas.
- Protocolo de Diagnóstico ante sospecha de Cáncer de Mama.
- Protocolo de Diagnóstico Cáncer de Cérvix.
- Protocolo de Diagnóstico Cáncer Genito-Urinario.
- Protocolo de Diagnóstico sospecha Cáncer Colorrectal (CCL).

- Protocolo de Refrinoftalmos Departamento 5
- Protocolos de COT y Rehabilitación
- Protocolos de Nefro

Unidad de Hospitalización a Domicilio

- UHD. Hospital Clínico de Valencia

http://intranet/Servicios/Primaria/protocolos/unidades_apoyo/Derivacion_sm.pdf

Intranet local | Modo protegido: desactivado

100%

COORDINACIÓN-DERIVACIÓN

- Indicaciones **preferentes**:
 - Síntomas congruentes con un primer episodio activo de psicosis
 - Síntomas de riesgo de desarrollarlo
- Indicaciones **urgentes**:
 - Ideas o conductas heteroagresividad
 - Ideas o conductas autolíticas

Por abucasis **PROPUESTA CONSULTA SIN PRESENCIA DEL PACIENTE** incluyendo esa información (*en proceso*)

COORDINACIÓN-DERIVACIÓN

- Se valoran las peticiones por filtrado de enfermería/equipo médico
- Si cumple criterios de valoración se da cita en menos de 15 días
- Se realiza primera visita y se decide si entra en el programa, pasa a psiquiatría general o se deriva nuevamente a atención primaria.

COORDINACIÓN-DERIVACIÓN

- La tendencia actual es derivar cuando el diagnóstico es evidente, o cuando el propio paciente lo solicita o lo acepta
- Suele conducir a que se produzcan **retrasos** en el inicio del tratamiento.
- Os animamos ser más proactivos y derivar a los servicios especializados a todas aquellas personas en las que se **sospecha**, con cierto nivel de evidencia, que pueden padecer una psicosis.

COORDINACIÓN-TRATAMIENTO

- Reducir al máximo el **tiempo** de instauración de un tratamiento efectivo
- Lograr la rápida y eficaz **remisión** del episodio psicótico
- Controlar los síntomas positivos y negativos, los déficits funcionales, las alteraciones de la conducta y la morbilidad asociada
- Minimizar los **efectos secundarios** del tratamiento
- Adecuada **alianza terapéutica**, sobre la que se desarrollará la adherencia al tratamiento

COORDINACIÓN-TRATAMIENTO

Normas generales del tratamiento:

·Antipsicóticos atípicos orales a dosis bajas: risperidona 3 mg/d, quetiapina 400 mg/d, aripiprazol 15 mg/d, paliperidona 3 mg/d y olanzapina 10 mg/d (*Lieberman et al., 2003*)

·Controlar efectos secundarios para favorecer la adherencia

Si síntomas afectivos valorar la introducción de antidepresivo o eutimizante.

COORDINACIÓN-TRATAMIENTO

- Mantenimiento del tratamiento:
 - Entre 1 y 5 años
 - Si hay criterios de esquizofrenia, largo plazo.
- El objetivo de este tratamiento antipsicótico de mantenimiento es minimizar el riesgo de recaídas y maximizar las posibilidades de alcanzar la recuperación funcional del paciente y conseguir adecuados niveles de reinserción socio-laboral
- Evitar la retirada prematura de tratamiento

COORDINACIÓN-TRATAMIENTO

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS (ofrecidas en nuestro programa)

- Intervenciones Cognitivo-conductuales
- Intervenciones familiares
- Intervenciones Psicoeducativas

COORDINACIÓN-SEGUIMIENTO

- Importancia de la relación
- Es difícil comprender lo que les está sucediendo tanto el paciente como familiares
- En esta situación es frecuente que se dé en el paciente y en la familia una **negación de la enfermedad** y sus consecuencias y un **rechazo** al tratamiento psiquiátrico
- Actuar de **interlocutor** que actúe aliviando las dudas y la angustia que la situación genere en el paciente y la familia.
- Debe también ejercer un papel de facilitador de la aceptación de la enfermedad y el tratamiento, siendo **intermediario** entre el paciente y los servicios de salud mental.

COORDINACIÓN-SEGUIMIENTO

- Informar

- Aclarar dudas

- Insistir en la prevención de recaídas

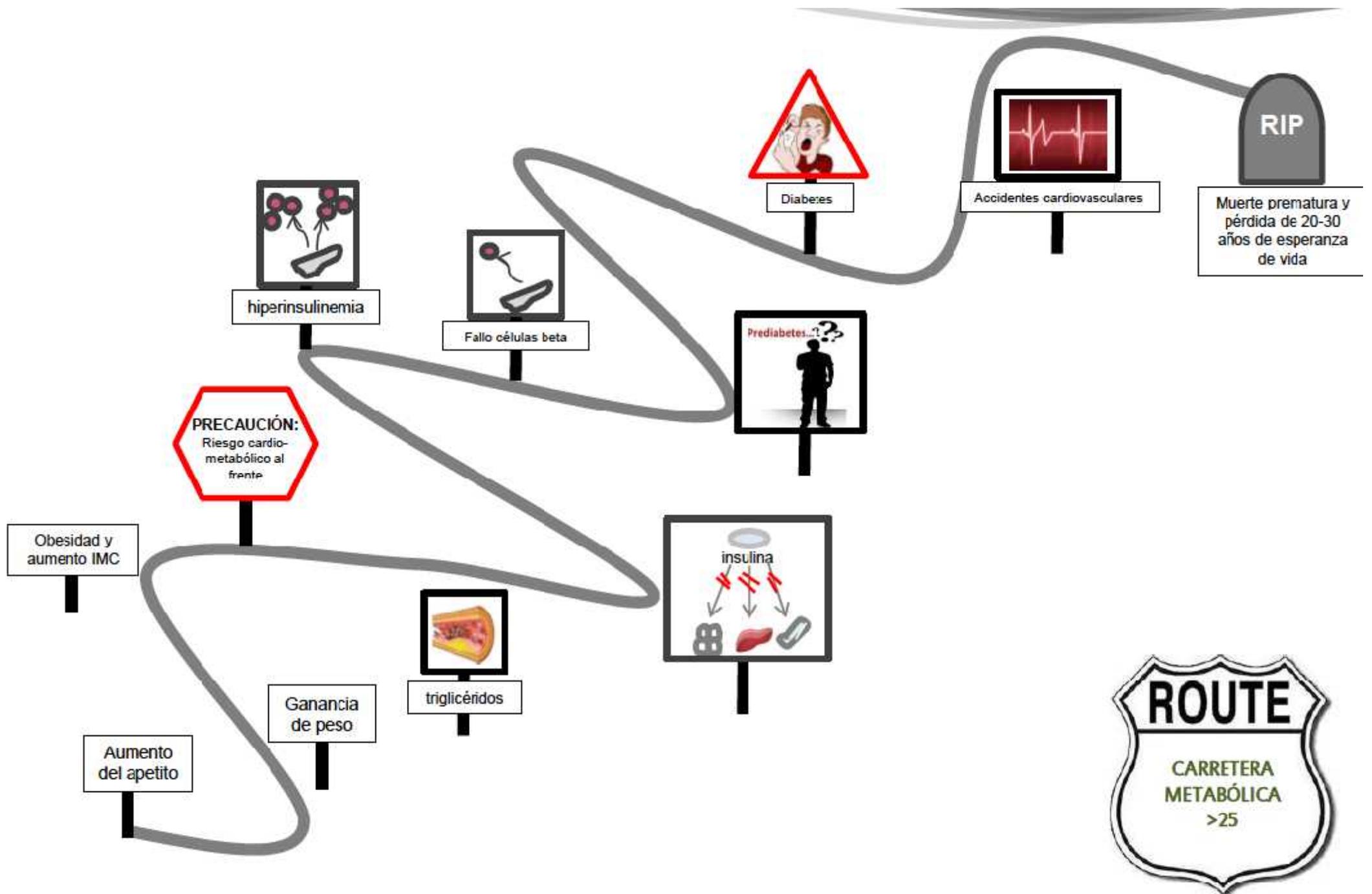
- Evitar estilos de vida que incrementen riesgos

- Detectar depresión, consumo de sustancias, disminución de la autoestima, aislamiento social

- Prevenir el desarrollo de patología física

COORDINACIÓN-SEGUIMIENTO

- Alta comorbilidad de patología somática
- Reacios a tratarse de dichas patología
- Mortalidad superior (2 o 3 veces)
- Acortamiento en la esperanza de vida (13-30 años)
- Las enfermedades cardiovasculares han aumentado de prevalencia en los pacientes con esquizofrenia y justifican el aumento de la mortalidad





CG178 Psychosis and schizophrenia in adults (CG178)

Clinical guidelines CG178
Issued: February 2014



Psychosis and schizophrenia pathway

Fast, easy summary view of NICE guidance on 'psychosis and schizophrenia'

Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management

Clinical guidelines, CG178 - Issued: February 2014

This guideline updates and replaces NICE clinical guideline 82 (published in March 2009). It offers evidence-based advice on the care of adults with psychosis and schizophrenia.

March 2014:

A correction has been made to the wording of recommendation 1.1.3.3 to be clear that it is the hydrocarbons in cigarette smoke that cause interactions with other drugs, rather than nicotine.

The corrected recommendation reads:

Offer people with psychosis or schizophrenia who smoke help to stop smoking, even if previous attempts have been unsuccessful. Be aware

Guideline formats

- Web format
- NICE Guideline (PDF)
- Full Guideline



Psychosis and schizophrenia in adults

Information for the public

Implementation tools and resources

Baseline assessment tool
Costing statement

Healthy Active Lives (HaAL) consensus statement - International Physical Health in Youth working group

Competence framework for psychological interventions with people with psychotic bipolar disorder

An intervention framework for patients with psychosis on antipsychotic medication

See this guidance in practice

Research recommendations



Healthy Active Lives (HeAL)



Keeping the Body in Mind
in Youth with Psychosis

Imagine a world where...

...the same life expectancy and expectations of life as my peers who have not experienced psychosis

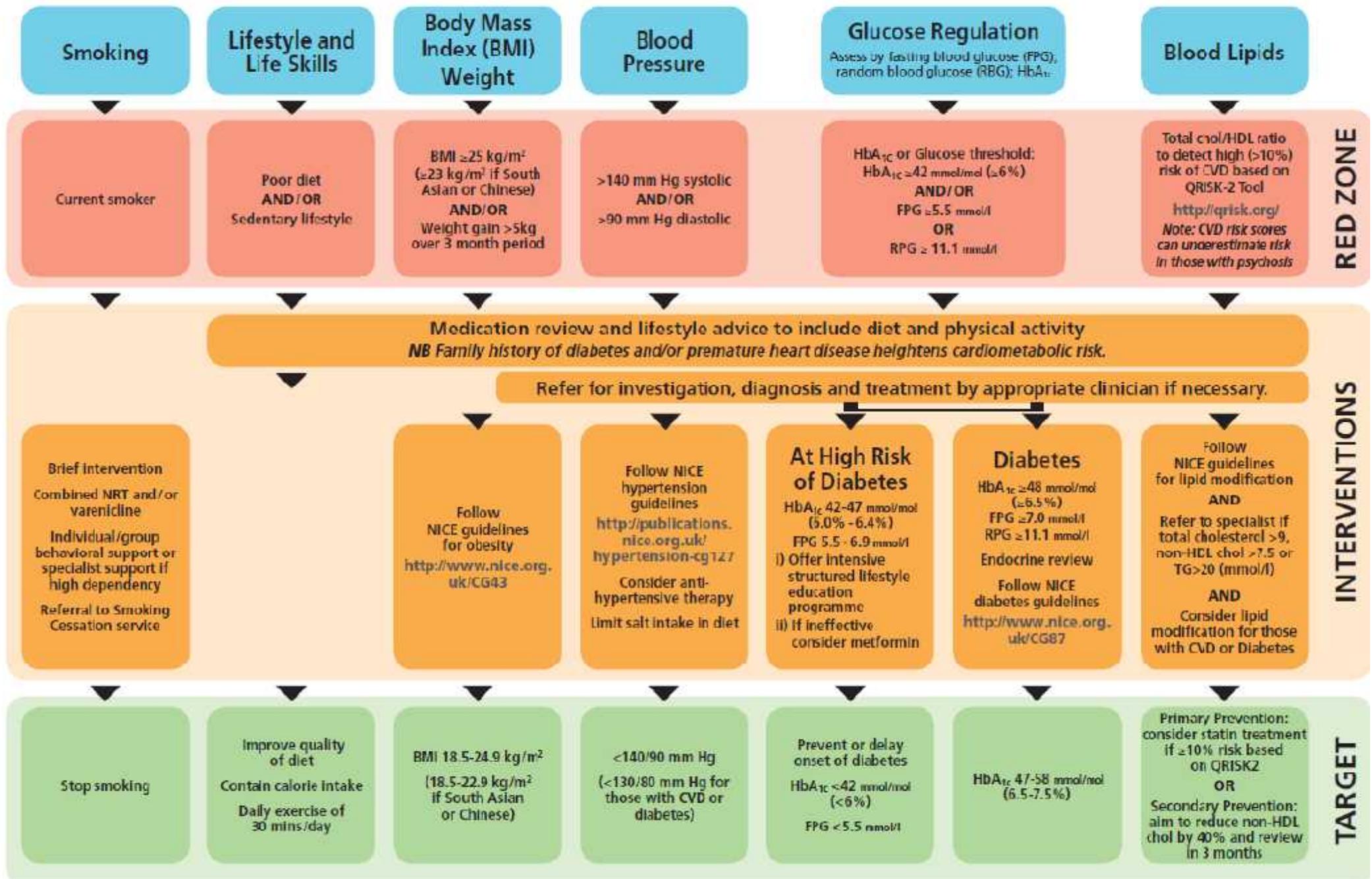


COORDINACIÓN-SEGUIMIENTO

- Estudio inicial:
 - Hemograma.
 - Bioquímica.
 - Tóxicos en orina.
 - VSG.
 - Hormonas tiroideas.
 - EEG.
 - EKG.
 - TAC/RMN.
 - Otros dependiendo del caso
- **Monitorización inicial y de seguimiento** (ECG, IMC, TA, función renal (si historia de enfermedad renal), perfil lipídico y glucemia (Hemoglobina glicosilada)).

Positive Cardiometabolic Health Resource

An **intervention framework** for people experiencing **psychosis** and **schizophrenia**



COORDINACIÓN-SEGUIMIENTO

- Iniciar **tratamiento con fármacos bajo riesgo** de efectos secundarios metabólicos o dar instrucciones efectivas de pérdida de peso si se prescribe medicación de alto riesgo.
- **Monitorización** del peso y de los parámetros metabólicos.

	Baseline	Weekly first 6 weeks	12 weeks	Annually
Personal/FHx	■			■
Lifestyle Review ¹	■		■	■
Weight	■	■	■	■
Waist circumference	■			■
BP	■		■	■
FPG/HbA _{1c}	■		■	■
Lipid Profile ²	■		■	■

COORDINACIÓN-SEGUIMIENTO

- Intervenciones en el estilo de vida:
 - Hábitos alimenticios
 - Ejercicio físico (mínimo 150 minutos a la semana)



COORDINACIÓN-SEGUIMIENTO INNOVACIONES

- ¿Te gustaría saber cómo está tu paciente antes de que llegue a la consulta?

PROYECTO APP



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA

DSIC
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
INFORMÁTICOS Y COMPUTACIÓN

Demostración



Registros

DATOS

Paciente: JPR

Inicio: 20/07

Días: 64

Configuración:

Recordatorio cada día

Sentimiento cada dos días

Efectos secundarios cada dos semanas (04/08/2015)

Actitud ante tto cada dos semanas (04/08/2015)

Datos del Paciente

ID: 5553751c231f7340b0d7236c

Fecha Inicio: 20/7/2015

Día de Tratamiento: 64

Pánicos

Sin Avisos de Pánico

Configuración Ocultar

Recordatorio

Recordar cada 1 días, a las 2: h con confirmación

Sentimiento

Preguntar cada 2 días, a las 1: h

Efectos Secundarios

Preguntar cada 1 días, a las 1: h

- ¿Como te ha sentado la medicación?
- ¿Has tenido alteraciones en tus movimientos, rigidez o inquietud?
- ¿Has tenido variación en tu apetito?
- ¿Problemas en tu actividad sexual?
- ¿Has tenido alteraciones en el sueño?

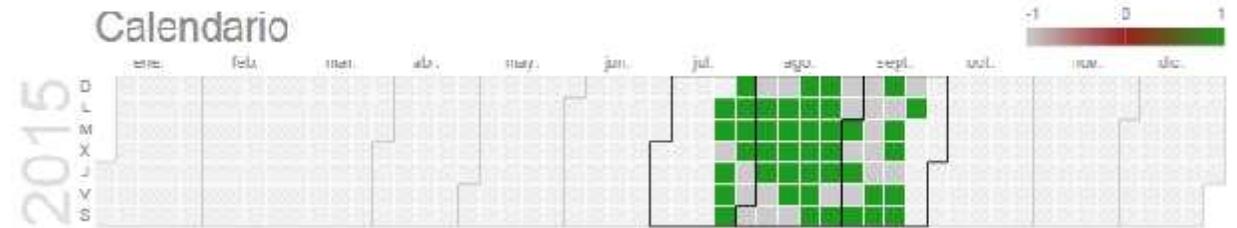
Actitud ante la Medicación

Preguntar cada 1 días, a las 1: h

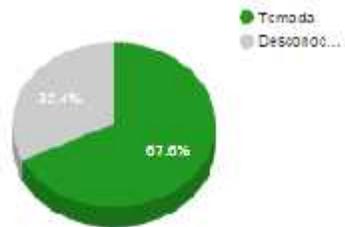
- La medicación me relaja
- Mis pensamientos son más claros con la medicación

Recordatorio Ocultar

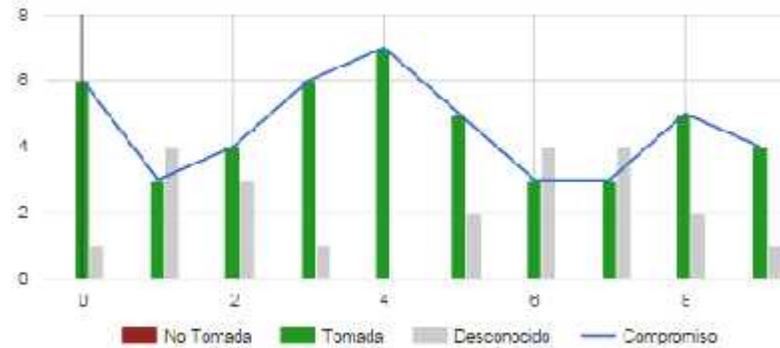
Día	Valor
0	✓
1	✓
2	
3	✓
4	✓
5	✓
6	✓
7	✓
8	✓
9	✓



Distribución

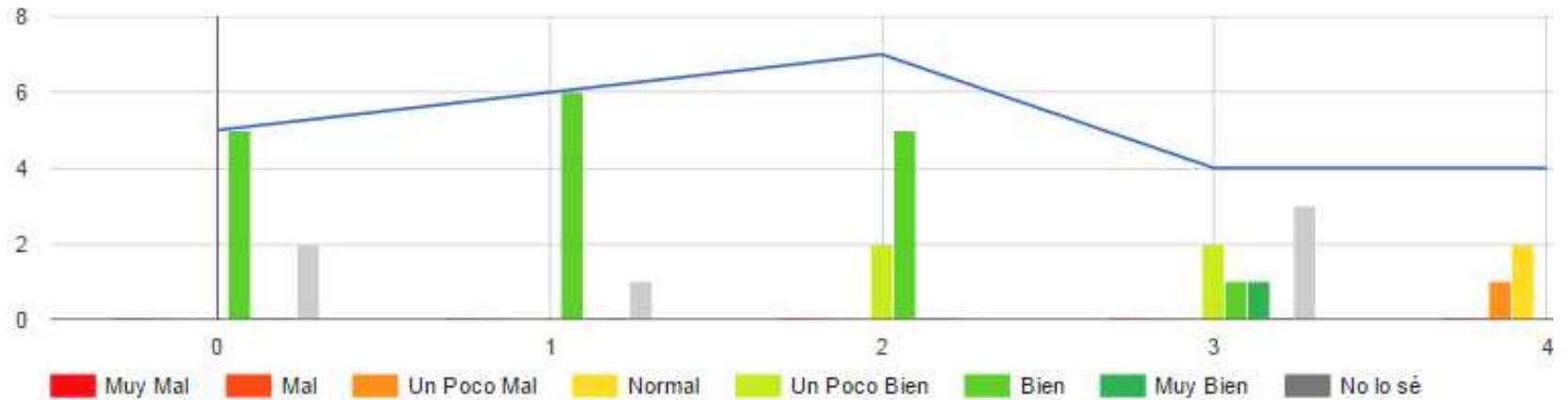


Evolución por periodos de 7



¿Cómo te sientes?

Evolución por periodos de 7



Cronograma Semicondensado

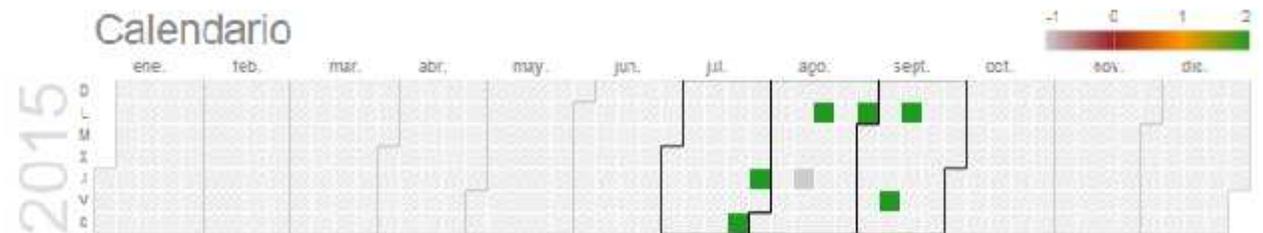


Efectos Secundarios

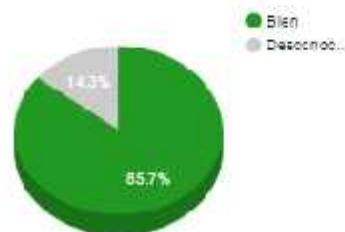
Efectos Secundarios

¿Cómo te ha sentado la medicación? [Ocultar](#)

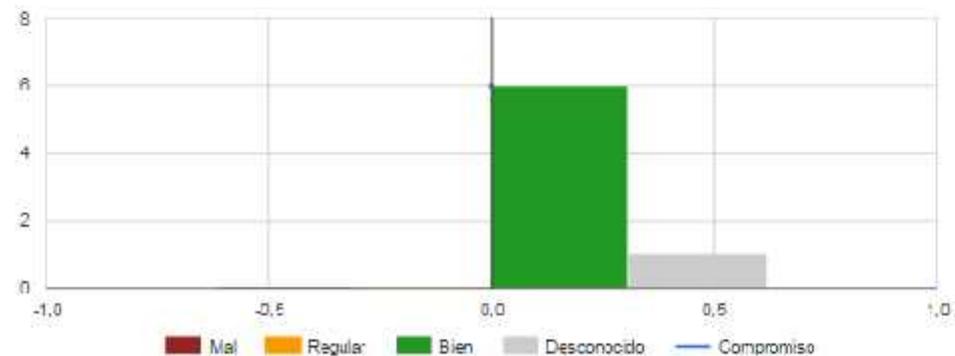
Día	Valor
6	Bien
10	Bien
24	
28	Bien
42	Bien
53	Bien
56	Bien



Distribución



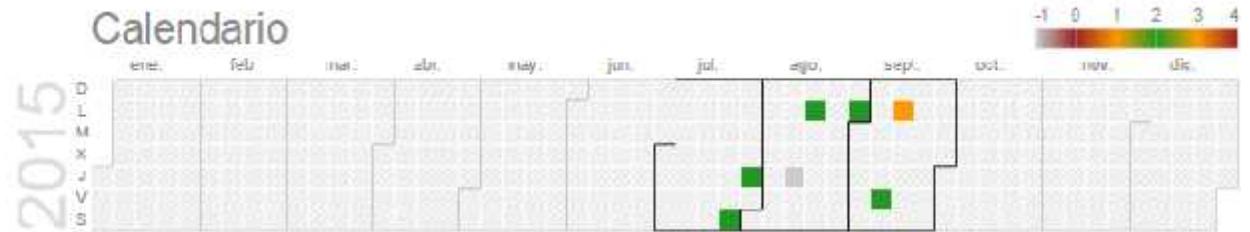
Evolución por periodos de 7



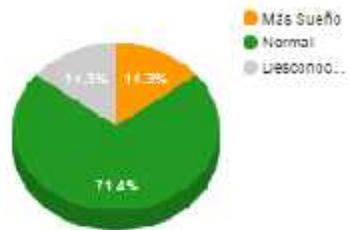
Sueño

¿Has tenido alteraciones en el sueño? [Ocultar](#)

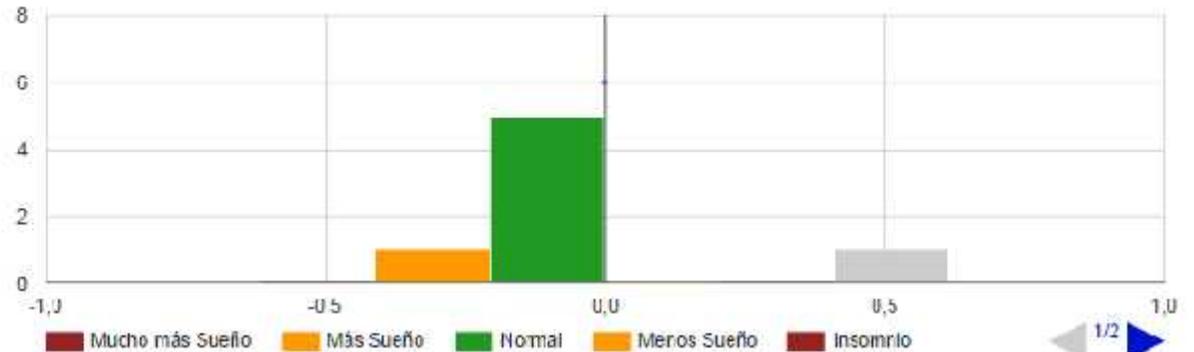
Día	Valor
5	Normal
10	Normal
24	
28	Normal
42	Normal
50	Normal
56	Más Sueño



Distribución



Evolución por periodos de 7



Entrevista

Acude ayer a consulta

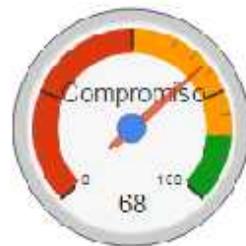
- ¿Cómo estás?
- ¿Cómo te sientes?
- Decisiones clínicas

Superposición entre ambas

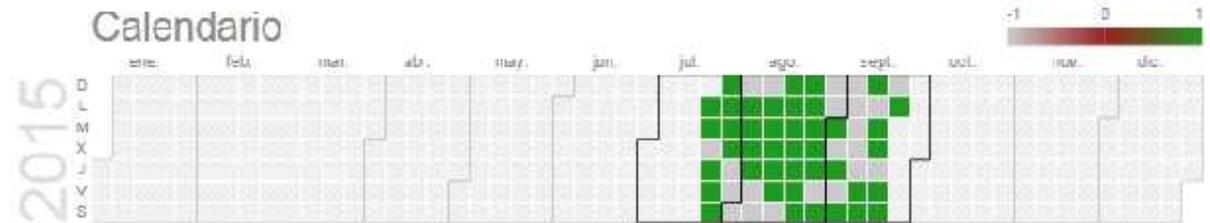
He tomado la medicación

Recordatorio Ocultar

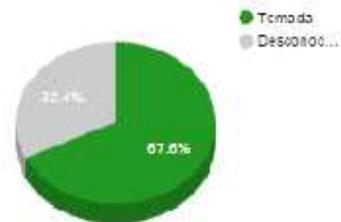
Día	Valor
0	✓
1	✓
2	
3	✓
4	✓
5	✓
6	✓
7	✓
8	✓
9	✓



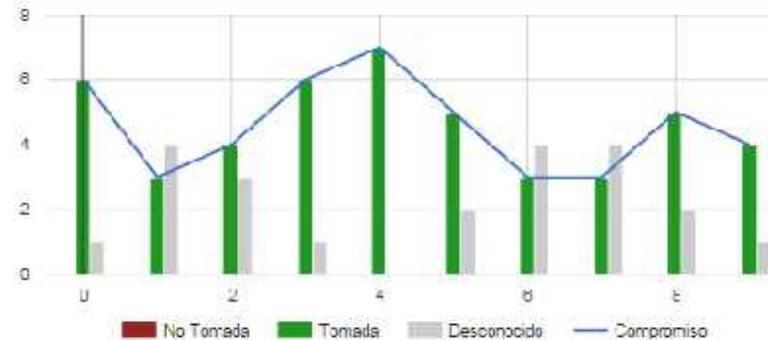
Calendario



Distribución

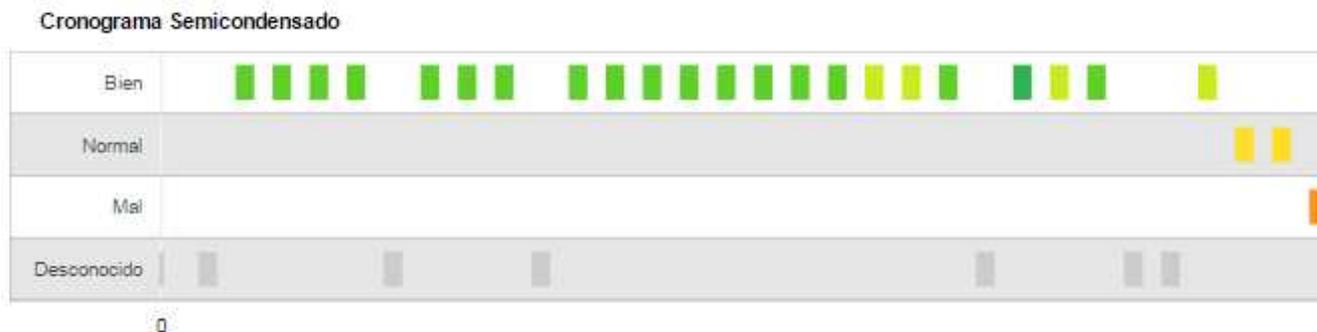


Evolución por periodos de 7



Superposición entre ambas

- Peor, más decaído
- Se objetiva ánimo bajo y responde con monosílabos
- Confirmado por la madre



CASOS PRÁCTICOS

Dra. Laura Morante

Centro de Salud Nazaret (Dpto. HCU)

GRACIAS POR LA ATENCIÓN

