



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013/ 2014

TRABAJO FIN DE GRADO
**PROGRAMA DE FORMACIÓN SOBRE DETECCIÓN PRECOZ DE LA
ESQUIZOFRENIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Autora: CRISTINA LAVILLA MUÑOZ

Tutor: D. ARMANDO COLOMER SIMÓN

ÍNDICE

• RESUMEN/ABSTRACT	<i>Páginas 4 y 5</i>
• INTRODUCCIÓN	<i>Páginas 6 - 8</i>
• DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA	<i>Página 9</i>
• JUSTIFICACIÓN	<i>Página 9</i>
• OBJETIVOS	<i>Páginas 9 y 10</i>
- GENERAL	<i>Página 9</i>
- ESPECÍFICOS	<i>Páginas 9 y 10</i>
• PLANIFICACIÓN	<i>Páginas 10 - 19</i>
- FASE PRELIMINAR	<i>Páginas 10 - 12</i>
- POBLACIÓN DIANA	<i>Página 13</i>
- FASE PREVIA DE ENTRENAMIENTO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA	<i>Página 13</i>
- RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS/PRESUPUESTO	<i>Páginas 13 y 14</i>
- CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN /ACTIVIDADES	<i>Páginas 14 - 19</i>
• EVALUACIÓN	<i>Página 20</i>
• CONCLUSIONES	<i>Página 20</i>
• BIBLIOGRAFÍA	<i>Páginas 21 - 25</i>
• GLOSARIO DE TÉRMINOS	<i>Página 26</i>
• ANEXOS:	<i>Páginas 27 - 36</i>

- **ANEXO I: CRITERIOS DE LAS GRANDES NOSOLOGÍAS EN EL MUNDO DE LA PSIQUIATRÍA Y LA SALUD MENTAL** *Páginas 27 y 28*

- **ANEXO II: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN** *Páginas 29 - 33*

- **ANEXO III: PELÍCULA ESQUIZOFRENIA** *Página 34*

- **ANEXO IV: ARTÍCULO DE PERIÓDICO** *Páginas 35 y 36*

RESUMEN

La esquizofrenia es un trastorno mental grave caracterizado por la presencia de anomalías en casi todas las esferas de la personalidad, afectando al funcionamiento personal y social del paciente. La tasa de prevalencia anual es del 1%. La enfermedad comienza frecuentemente en la adolescencia tardía (alrededor de los 16 años) o en el adulto joven (alrededor de los 25 años), aunque hay casos en los que puede aparecer en la infancia tardía.

Los costes derivados de la enfermedad son muy elevados, por lo que toda acción encaminada a su detección e intervención tempranas es de gran interés y utilidad, constituyendo en la actualidad una de las principales prioridades en materia de salud mental.

La detección precoz es determinante en la evolución del caso. Este trabajo pretende proporcionar a los profesionales de enfermería, que trabajan en centros de Atención Primaria, habilidades para la detección e intervención tempranas de la esquizofrenia. Una vez entrenados dichos profesionales, focalizarán su intervención en centros de Educación Primaria y Secundaria de Zaragoza, mediante sesiones de sensibilización sobre la enfermedad en las que se incluirán a padres y educadores.

La profundización en el conocimiento de las señales de alarma de la esquizofrenia en el ámbito escolar, facilitará la detección e intervención precoz de los pacientes potenciales con la consiguiente mejora en su funcionamiento general y control de la alta emoción expresada en el ámbito familiar.

Se pretende la generalización normalizada del conocimiento y modo de actuación ante los indicios de alerta de la enfermedad desde Atención Primaria en el sistema educativo.

Palabras clave: esquizofrenia, detección precoz, intervención temprana, alta emoción expresada, funcionamiento general, programa de formación en salud mental, psicoeducación, sensibilización.

ABSTRACT

Schizophrenia is a severe mental disorder characterized by the presence of anomalies in almost all areas of personality , affecting personal and social functioning of the patient. The annual prevalence rate is 1 %. The disease often begins in late

adolescence (about the age of 16) or adult (about the age of 25) although there are cases, the less ones, which may appear in later childhood . The costs of the disease are very high , so any action to its early detection and intervention is of great interest and value, constituting at present one of the main priorities for mental health. Early detection is crucial in the case development.

This work aims to provide nurses working in primary care centers with skills for early detection and intervention of schizophrenia.

Once these are trained professionals will focus their intervention in schools Zaragoza , through training sessions which will include parents and educators of Primary and Secondary Schools.

The knowledge deepening of the warning signs of schizophrenia in schools will ease early detection and intervention of potential patients with the consequent improvement in overall functioning and control of high expressed emotion in the family.

It is expected the standard generalization of knowledge and way of acting in the presence of the disease 's warning signs from Primary Care in the educational system.

Keywords: schizophrenia, early detection , early intervention, high expressed emotion, general functioning, training program in mental health, psychoeducation, awareness.

INTRODUCCION

La CIE-10 define la esquizofrenia como una patología caracterizada por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones ⁽¹⁾.

Organismos, instituciones sanitarias y publicaciones inciden en su gravedad, en su carácter crónico y en su mal pronóstico ^(2, 3, 4).

En el Anexo I se relacionan los criterios que sostienen las grandes Nosologías médicas en el mundo de la Psiquiatría y la Salud Mental con respecto a la enfermedad: CIE-10 y DSM-IV ^(5,6).

Recientemente el DSM-V (AAP) añade la palabra "espectro" cuando se refiere a la esquizofrenia: "espectro de la Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos" ^(7, 8, 9). Además se han eliminado los subtipos (paranoide, desorganizada, catatónica, indiferenciada y residual) y algunos criterios de los síntomas han sido cambiados para conseguir un diagnóstico más preciso y exacto ⁽¹¹⁾.

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad se caracterizan por: 1. Síntomas "positivos" relacionados con la pérdida de contacto con la realidad, que aparecen y desaparecen y pueden ser muy intensos o casi imperceptibles (eco, robo, inserción del pensamiento o difusión del mismo, ideas delirantes, alucinaciones –auditivas, visuales, olfatorias e incluso táctiles-, bloqueos en el curso del pensamiento, lenguaje divagatorio, disgregado, incoherente o lleno de neologismos, manifestaciones catatónicas -excitación, posturas características o flexibilidad cérea, mutismo o estupor-. 2. Síntomas "negativos" asociados a la interrupción de las emociones y los comportamientos normales, más difíciles de reconocer al confundirse a menudo con depresión y otras situaciones (apatía marcada, anhedonia, desinterés, negativismo del lenguaje, bloqueo o incongruencia de la respuesta emocional) ^(1, 3, 4).

Es el momento de destacar las consecuencias de esta patología, dado que pueden conducir al niño y al adolescente a retraimiento social así como a la disminución de la competencia social y a cambios consistentes y significativos de la conducta personal (pérdida de interés, falta de objetivos, ociosidad, ensimismamiento y aislamiento social) ^(1, 3).

La esquizofrenia y sus trastornos afines presentan una prevalencia cercana al 1% y afectan a unos 24 millones de personas en todo el mundo. El 90% de los enfermos viven en los países desarrollados. Más del 50% de los enfermos no recibe el tratamiento adecuado ^(2, 12, 13).

El comienzo puede ser agudo con trastornos graves del comportamiento, o insidioso con un desarrollo gradual de ideas y una conducta extraña ⁽¹⁴⁾. Su evolución es variable: crónica o episódica con exacerbaciones y remisiones ⁽¹³⁾.

Algunos estudios señalan la existencia de un "período crítico" (aproximadamente los cinco primeros años de la enfermedad) como crucial para el desarrollo futuro de la misma y auguran peor pronóstico cuando la esquizofrenia comienza en la adolescencia, en comparación con su inicio en la edad adulta ⁽¹⁵⁾.

Este trabajo se justifica por múltiples motivos. Los trastornos mentales y de conducta son de difícil detección, de ahí la dificultad de su diagnóstico ⁽¹⁶⁾. Algunas razones son: interpretación de los signos prodrómicos como conductas normales en la adolescencia, síntomas enmascarados (aparición lenta de los mismos, retraimiento social), escasa divulgación de información sobre temas de salud mental, resistencia a buscar ayuda (estigmatización asociada a los trastornos mentales, negación del problema, desconocimiento, trivialización del problema, desconfianza hacia profesionales y tratamientos, deseo de mantener el problema dentro de la familia), y servicios asistenciales inaccesibles o poco eficaces.

Organizaciones como la AEP recomiendan evaluar a los hijos de padres diagnosticados de esquizofrenia debido al componente genético de la enfermedad, o de padres con antecedentes de alcoholismo o abuso de sustancias ⁽¹⁷⁾.

Diversos Organismos (OMS, IEPA, INECO) auspician planes de intervención precoz orientados a aumentar la conciencia de la comunidad sobre el problema incidiendo en la relevancia de su detección temprana (focalizando su acción en profesores e instituciones comunitarias que trabajan con niños y jóvenes), a aumentar la capacidad del personal sanitario para su reconocimiento y manejo inicial así como a favorecer una buena coordinación con el nivel secundario de salud ^(15, 18). La OMS además recomienda que los países adopten políticas referentes a la detección temprana de los enfermos ⁽¹³⁾.

Determinadas Estrategias (Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, Estrategia Educativa de la IEPA) incluyen planes dirigidos a los jóvenes y promueven la inclusión en ellos de familiares y personas cercanas a los pacientes ^(13, 15).

Resumiendo, los objetivos de la detección e intervención precoz son: reducir el período de enfermedad no tratada y el intervalo de tiempo que va desde su aparición al comienzo de un tratamiento efectivo con el fin de mejorar su evolución, facilitar su recuperación (más rápida) y su pronóstico, así como prevenir su progresión, preservar los apoyos familiares y sociales, mantener las habilidades sociales, mejorar la calidad de vida de pacientes y familias, evitar en la medida de lo posible el deterioro ocupacional y la dependencia socioeconómica en la edad adulta, disminuir los costes sanitarios y hospitalizaciones, el riesgo de depresión y suicidio, la problemática a nivel escolar-laboral, las conductas violentas, el abuso de sustancias y la pérdida de autoestima. Favorecen además la toma de conciencia en relación a la enfermedad y la adherencia al tratamiento ^(12, 13, 15).

Pioneros en este campo ^(12, 13): 1. Trabajo realizado en el condado de Buckinghamshire (en Inglaterra), entre 1984 y 1988. Los médicos generales fueron entrenados para detectar precozmente los posibles casos de psicosis y el diagnóstico era confirmado por un equipo especializado. Sus resultados – aunque limitados por el pequeño tamaño de la población –, produjeron un gran impacto en este campo y dieron inicio a otros trabajos de mayor envergadura. 2. Proyecto en la zona oeste de Melbourne, llevado a cabo por un equipo australiano cubriendo una población de 800000 habitantes (el EPPIC). Sus resultados fueron más alentadores (mejoría de la calidad de vida y disminución de síntomas “negativos” entre otros). 3. TIPS Study, que se llevó a cabo en 3 zonas geográficas, 2 en Noruega y 1 en Dinamarca. Su objetivo fue la evaluación de un programa de detección y tratamiento precoz de esquizofrenia, buscando modificar su evolución y pronóstico. Se basó en el desarrollo de un programa educativo en la comunidad, con énfasis en colegios y centros de atención primaria. Sus resultados fueron positivos (mejor ajuste premórbido, psicopatología menos severa y una rápida y completa recuperación de los pacientes con una corta fase de enfermedad no tratada).

En nuestro medio son conocidos las investigaciones del Prof. Antonio Lobo Satué sobre la capacidad de detección vs. no detección entre médicos de Atención Primaria ⁽³⁾.

Además de todo lo expuesto, se ha demostrado que la detección e intervención precoz de esta enfermedad puede hacer que en un primer momento no se utilicen fármacos y que si la enfermedad avanza, se usen pero de manera más reducida. En relación con la intervención precoz, se puede conseguir que un 50% de los pacientes lleve una vida funcional ⁽¹⁹⁾.

DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

Se ha generado un aumento de enfermedades mentales como consecuencia de los cambios sociales, económicos, políticos y ambientales, debido a un aumento de las migraciones humanas, superpoblación urbana, incremento del estrés ambiental, laboral y personal, soledad, enfermedades crónicas ⁽²⁰⁾ y más recientemente a los efectos sociales y relacionales de la devastadora crisis económica.

De ahí la importancia de la toma de medidas al respecto ya sea a través de planes, políticas y/o programas de salud mental que sin precisar de inversiones económicas, actualmente inviables, optimizan los recursos socio-sanitarios y educativos disponibles, aumentando su capacidad de ofrecer en su ámbito habitual nuevas formas de intervención.

JUSTIFICACION DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Toda medida que aumente la sensibilidad ante los problemas de salud mental y proporcione entrenamiento a las personas que se encuentran al cuidado de niños y adolescentes en centros educativos (padres y profesores) previsiblemente mejorará la situación global en la que se encuentran y colaborará como medida de educación pública para la lucha contra el estigma y la discriminación asociados a la enfermedad ^(21,22). Indudablemente este proyecto trata de ello.

OBJETIVOS

• GENERAL

- Diseñar un programa de formación que permita a los profesionales de enfermería de Atención Primaria ofertar sesiones de sensibilización a padres y profesores de centros educativos de Educación Primaria y Secundaria para discriminar conductas normales de síntomas enmascarados que pudieran requerir petición de ayuda.

• ESPECÍFICOS

- Aportar conocimientos y resolver dudas con respecto a la enfermedad.
- Conseguir la participación activa de familiares y educadores en el proceso de detección precoz de la enfermedad.
- Minimizar el impacto de la enfermedad favoreciendo el uso normalizado de los recursos educativos, de salud y de ocio en la comunidad.
- Identificar estereotipos que favorecen el estigma de las personas con problemas de salud mental.

PLANIFICACIÓN

Fase preliminar

Para la elaboración de este trabajo se realizó una revisión de diferentes bases de datos como Dialnet, Biblioteca Cochrane Plus, Pubmed, Scielo, Google Académico y Psicoméd así como de páginas, periódicos y revistas web centrando la atención en los artículos y publicaciones más relevantes existentes y disponibles sobre el tema en el período comprendido entre 2009 y 2014 (con la excepción de dos fuentes pertenecientes a 2006 que han sido de importancia para este trabajo en aspectos como la evaluación y la detección precoz de la enfermedad y otras dos fuentes pertenecientes a 2008 de relevancia para la evaluación de síntomas en niños y adolescentes y para el tema de rehabilitación psicosocial). Para la selección de los artículos se priorizaron los contenidos referentes a: esquizofrenia -síntomas, señales de alerta, evolución, diagnóstico precoz, intervención temprana, estigma, psicoeducación- y a los requisitos necesarios para la implementación, organización y desarrollo del programa de formación.

Fuentes bibliográficas	Palabras clave utilizadas	Límites en la selección	Consultados	Seleccionados
Bases de datos/Sedes Web: • Dialnet • Biblioteca Cochrane Plus	Esquizofrenia	Publicados en los últimos cinco años o de relevancia para la elaboración del trabajo	45	25
	CIE-10		15	10
	DSM-IV		30	8
	DSM-V		28	6
	OMS		38	6

<ul style="list-style-type: none"> • Pubmed • Scielo • Google Académico • Psicomed <p>Otras bases de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Google 	Diagnóstico precoz		40	30
	Intervención temprana		40	30
	Clínica		40	30
	Síntomas		40	30
	Planes de Salud Mental		20	8
	Programas de Salud Mental		15	4
	Programas de formación en Salud Mental		8	6
	Alta emoción expresada		5	1
	Funcionamiento general en esquizofrenia		18	7
	Psicoeducación		30	20
	Esquizofrenia de inicio en la infancia		40	20
	Esquizofrenia de inicio en la adolescencia		40	20
	Schizophrenia		10	7
	Estigma esquizofrenia		10	7
	Salud Mental		50	35
	Formación en Salud Mental		15	6
	Escalas de valoración esquizofrenia		20	0
	Tratamiento		10	3
	Escalas de valoración de síntomas en niños		7	0
	Escalas de valoración de síntomas en		7	0

	adolescentes			
	Guía NICE		9	6
	AAP		10	7
	Películas sobre esquizofrenia		18	1
	Artículos de periódicos sobre esquizofrenia		1	1
Manuales de Internet	Esquizofrenia		4	1
	Psicosis		4	1
	Detección e intervención precoz		4	1
	Síntomas		4	1
	Clínica		4	1
Portales sanitarios en Internet	Esquizofrenia		15	7
	Detección e intervención precoz		15	7
Revistas científicas y monografías			50	20

Primeramente se determinaron las actividades en relación a los objetivos, que en este caso se centraron en la detección de señales de alarma de la enfermedad en niños y adolescentes.

Para la elaboración del plan de formación dirigido a profesionales de enfermería que trabajan en centros de Atención Primaria se identificaron sus necesidades de formación en salud mental ⁽²³⁾.

Se consensó el número de profesionales de enfermería de centros de Atención Primaria que serían incluidos en el programa de formación y se decidió brindar a dichos profesionales una información clara, detallada, precisa y actualizada ⁽²⁴⁾ que los faculte para elaborar y desarrollar un folleto explicativo que invite a participar en las sesiones de sensibilización.

A continuación se determinó el número de centros educativos a los que se ofrecería integrarse en las sesiones de sensibilización de la enfermedad.

Población diana

La población diana del programa de formación la componen los profesionales de enfermería de Atención Primaria. Mientras que la población diana de las sesiones de sensibilización elaboradas por los anteriores, será la compuesta por los padres y educadores de los niños y adolescentes de los centros educativos a los que se ofrecerán dichas sesiones.

Fase previa de entrenamiento de profesionales de enfermería de Atención Primaria

El programa será impartido por un psiquiatra y una enfermera especializada en Salud Mental que aparte de encargarse de la formación de los enfermeros de Atención Primaria, actuarán como equipo de referencia consultante, al que podrán dirigirse tanto los enfermeros como los padres y profesores. A su vez, diferenciarán los casos susceptibles de derivación a tratamiento especializado de los que no lo son.

Se diseñó un programa de formación que se desarrollará en siete sesiones con un total de 47 horas repartidas de la siguiente manera: 7 horas en las seis primeras sesiones (incluido un descanso de media hora) y cinco horas (incluido un descanso de media hora) en la séptima y última sesión.

Nº participantes: 20 enfermeros de Atención Primaria.

Condiciones de inscripción: que los enfermeros participantes se comprometan a ofrecer en su Cartera de Servicios este programa de sensibilización a los centros educativos de su zona.

Recursos humanos y materiales/Presupuesto

- Recursos humanos:
 - Personal docente: un psiquiatra y una enfermera de Salud Mental.
 - Participantes en la formación: enfermeros de Atención Primaria.
- Material catalogable/inventariable: Audiovisual -diapositivas y presentaciones Power Point-, cañón y proyector, ordenadores, material de oficina (papel, bolígrafos, tarjetas), material publicitario e informativo (folletos).

- Bibliografía: acceso a Internet, publicaciones científicas (revistas, periódicos, manuales/libros, película).
- Presupuesto estimado de gastos:
 - Docentes: Se pretende que desarrollen su función en el horario de trabajo habitual.
 - Participantes: Con el fin de cursar el programa a tiempo completo se necesitará la contratación de cierto número de sustituciones.
 - Estimación global: 6000 euros.

Los **contenidos del programa de formación/actividades** incluyen:

- **Primera Sesión:** Día 1/10/2014
 - Inauguración de las sesiones y dinámica de presentación de los participantes: de 8.00 a 8.30h.
 - Presentación del "Programa de Formación de Detección Precoz de la Esquizofrenia en Niños y Adolescentes". Explicación y objetivos del programa: 8.30 a 9.30h.
 - Puesta en común sobre los conocimientos de los participantes acerca de la enfermedad: 9.30 a 10.30h.
 - Descanso: de 10.30 a 11.00h.
 - Información actualizada sobre la enfermedad: 11.00 a 13.00h.
 Contenido: criterios de la CIE-10, el DSM-IV y novedades aportadas por el DSM-V respecto a la esquizofrenia.
 - Puesta en común de la información recibida por la mañana mediante discusión en pequeños grupos y aclaración de dudas: de 16.00 a 17.00h.
 - Fase de consenso: Los participantes trabajando en pequeños grupos, consensuarán y jerarquizarán los tres contenidos/aspectos más relevantes de la información recibida con objeto de incluirlos en el folleto informativo de las sesiones de sensibilización para padres y profesores: de 17.00 a 18.00h.
- **Segunda sesión:** Día 2/10/2014

- Acceso a Internet: información sobre bases de datos y dominios web con información sobre diversos aspectos de la enfermedad: de 8.00 a 9.30h.

- Profundización en los síntomas de alerta de la enfermedad ⁽²⁵⁾, 1ª parte y cómo detectarlos: de 9.30 a 10.30h.

Área de conducta: dificultades motoras o movimientos involuntarios-inquietud motriz, hiperactividad, inactividad o alternancia entre ambos estados, comportamiento o conducta atípica, alteraciones graves del sueño, abuso de drogas, posturas y apariencias raras o extrañas, cambios de hábitos en el aseo personal (falta de aseo o higiene personal), sensación de encontrarse fresco habiendo dormido poco, automutilación o amenazas de automutilación, mirada fija.

- Descanso: de 10.30 a 11.00h.

- Discusión en pequeños grupos y aclaración de dudas: de 11.00 a 12.00h.

Objetivo: consensuar y ordenar aspectos más relevantes de la información recibida y elaborar conclusiones.

- Profundización en los síntomas de alerta de la enfermedad ⁽²⁵⁾, 2ª parte y cómo detectarlos: de 12.00 a 13.00h.

Área de afectividad y emociones: risas inoportunas, incapacidad de llorar o de sentir alegría, llanto excesivo, sentimiento de depresión y ansiedad, nerviosismo interior, euforia, emociones no acordes con la situación, afectividad plana, baja expresividad facial, indiferencia emocional.

- Discusión en pequeños grupos y aclaración de dudas: de 16.00 a 17.00h.

Objetivo: consensuar y ordenar aspectos más relevantes de la información recibida y elaborar conclusiones.

- Fase de consenso: Los participantes trabajando en pequeños grupos, consensuarán y jerarquizarán los seis contenidos/aspectos más relevantes de la información recibida con objeto de incluirlos en el folleto informativo de las sesiones de sensibilización para padres y profesores: de 17.00 a 18.00h.

- **Tercera sesión:** Día 3/10/2014

- Profundización en los síntomas de alerta de la enfermedad ⁽²⁵⁾, 3ª parte y cómo detectarlos: de 8.00 a 9.00h.

Área de pensamiento y lenguaje: sensación de cambios en estímulos de la situación circundante, conversación constante y rápida, sensación inusual hacia estímulos comunes (ruido, luz), afirmaciones irracionales, invención de palabras o lenguaje nuevo (neologismos), problemas de concentración y memoria, ideas extravagantes, uso de palabras peculiares y estructura rara del lenguaje, sensación de ser observado, sensación de sentirse extraño, miedo, apariencia de estar distraído o ausente, creencia en poderes especiales, preocupación y obsesión por temas religiosos, místicos u "ocultos".

- Discusión en pequeños grupos y aclaración de dudas: de 9.00 a 10.00h.

Objetivo: consensuar, ordenar aspectos más relevantes de la información recibida y elaborar conclusiones.

- Descanso: de 10.00 a 10.30h.

- Profundización en los síntomas de alerta de la enfermedad ⁽²⁵⁾, 4ª parte y cómo detectarlos : de 10.30 a 11.30h.

Área de personalidad y relaciones sociales: sensibilidad extrema e irritabilidad, rechazo a tocar e interactuar con personas u objetos, desconfianza, suspicacia, aislamiento social, tendencia a encerrarse en sí mismo, grave deterioro de la relación con los demás, ansiedad social excesiva en nuevas situaciones sociales, dificultad para hacer amigos, falta de interés por actividades placenteras, falta de proyectos.

- Discusión en pequeños grupos y aclaración de dudas: de 11.30 a 13.00h.

Objetivo: consensuar, ordenar aspectos más relevantes de la información recibida y elaborar conclusiones.

- Discusión en pequeños grupos orientada a la erradicación del estigma asociado a la enfermedad: de 16.00 a 17.00h.

Coloquio/crítica de un pasaje de la película "Esquizofrenia" (Pete Walker, 1976) y comentario/crítica de un artículo de prensa que reproducen el

estereotipo, perpetúan el estigma y permiten ver y comprender las dimensiones que puede llegar a tener la enfermedad.

- Fase de consenso: Los participantes trabajando en pequeños grupos, consensuarán y jerarquizarán los nueve contenidos/aspectos más relevantes de la información recibida con objeto de incluirlos en el folleto informativo de las sesiones de sensibilización para padres y profesores: de 17.00 a 18.00h.

• **Cuarta sesión:** Día 6/10/2014:

- Información sobre dinámicas de grupo: técnicas de fomento de captación y adhesión al programa de sensibilización, técnicas de fomento de participación activa de familiares y profesores. Objetivo: fomento de la adhesión y participación activa de familiares y profesores: de 8.00 a 10.30h.

- Descanso: de 10.30 a 11.00h.

- Discusión en pequeños grupos y aclaración de dudas sobre la actividad de información sobre las técnicas explicadas: de 11.00 a 12.00h.

Objetivo: consensuar, ordenar aspectos más relevantes de la información recibida y elaborar conclusiones.

- Profundización sobre psicoeducación de padres y profesores ^(26, 27, 28) 1ª parte (indicaciones sobre el modo como deben actuar las personas cercanas al niño o adolescente en el supuesto de detectar casos de riesgo): de 12.00 a 13.00h.

Contenido:

1. Manejo y gestión del estrés, de la alta emoción expresada y de la carga familiar ⁽²⁹⁾ . Habilidades de afrontamiento.
2. Establecer comunicación y crear confianza.
3. Fomentar la autoestima.
4. Favorecer la práctica de hábitos saludables (descanso, alimentación, horarios, ejercicio, normas y límites) ^(30,31, 32) .

- Profundización sobre psicoeducación de padres y profesores ^(26, 27, 28) 2ª parte (indicaciones sobre el modo como deben actuar las personas cercanas al

niño o adolescente en el supuesto de detectar casos de riesgo): de 16.00 a 17.00h.

- Fase de consenso: Los participantes trabajando en pequeños grupos, consensuarán y jerarquizarán los nueve contenidos/aspectos más relevantes de la información recibida con objeto de incluirlos en el folleto informativo de las sesiones de sensibilización para padres y profesores: de 17.00 a 18.00h.

- **Quinta sesión:** Día 7/10/2014

- Los enfermeros de Atención Primaria emplearán los conocimientos adquiridos mediante el programa y consensuarán la información que se ofertará a los centros educativos para que padres y maestros se sensibilicen en la importancia de la detección precoz de situaciones de riesgo por la que atraviesan algunos alumnos: de 8.00 a 10.30h.

- Descanso: de 10.30 a 11.00h.

- Continuación de la preparación de los encuentros: de 11.00 a 13.00h.

- Puesta en común y aclaración de dudas sobre la preparación de los encuentros de sensibilización con padres y profesores: 16.00 a 17.00h.

- Fase de consenso: Los participantes trabajando en pequeños grupos, consensuarán y jerarquizarán los nueve contenidos/aspectos más relevantes de la información recibida con objeto de incluirlos en el folleto informativo de las sesiones de sensibilización para padres y profesores: de 17.00 a 18.00h.

- **Sexta sesión:** Día 8/10/2014

- Con toda la información adquirida en el programa de formación y los aspectos/contenidos más relevantes recogidos en las fases de consenso, los profesionales de enfermería elaborarán un boceto del folleto informativo de las sesiones de sensibilización que se dirigirán a padres y profesores: de 8.00 a 10.30h.

- Descanso: de 10.30 a 11.00h.

- Continuación de la actividad de elaboración del boceto del folleto: de 11.00 a 13.00h.

- Finalización del folleto para su posterior envío a la editorial: de 16.00 a 18.00h.
- **Séptima y última sesión:** Día 9/10/2014
- Puesta en común sobre la opinión general acerca del programa así como de los aspectos que se podrían mejorar: de 8.00 a 10.30h.
- Descanso: de 10.30 a 11.00h.
- Continuación del debate: de 11.00 a 12.30h.
- Clausura de las sesiones del programa: de 12.30 a 13.00h.

Tras la realización del programa de formación, se suministrará la oportuna información sobre el mismo y sus objetivos a la Dirección y a las APAs de los centros educativos seleccionados.

En el Anexo II puede verse la Programación/Calendario de actividades en forma de Cronograma.

EVALUACIÓN

El proceso de evaluación se basará en un análisis que hará posible acometer reajustes para la mejora del programa.

Los datos y resultados obtenidos, si son positivos, permitirán difundir el programa en otros centros educativos así como apreciar las intervenciones relevantes y aquellas de las que se puede prescindir en un futuro.

Indicadores de resultados ^(33, 34)

- Elaboración por parte de los participantes de un programa de sesiones de sensibilización desarrollado mediante un folleto explicativo dirigido a padres y profesores de los centros educativos.
- Inclusión por parte de los participantes en su oferta de Cartera de Servicios la difusión anual de este programa de sensibilización en los centros educativos de su zona/área.
- Mantenimiento de una sesión de reciclaje mínima anual de los participantes con el equipo docente.
- Número de directores y APAs de centros educativos que recibe la oferta del programa de sensibilización anualmente.

CONCLUSIONES

- Un programa de formación permitirá a los profesionales de enfermería de Atención Primaria diseñar una serie de sesiones de sensibilización dirigidos a padres y profesores de centros educativos que les ayuden a discriminar conductas normales de síntomas enmascarados.
- Aportará conocimientos y resolverá dudas con respecto a la enfermedad resaltando la importancia de la detección e intervención tempranas.
- Favorecerá tanto las necesidades específicas de atención en su caso como la consecución de una vida social, familiar y educativa adecuadas en el ámbito habitual del niño/adolescente minimizando el impacto de la enfermedad.
- Colaborará en los programas de lucha contra el estigma y la exclusión social de las personas con problemas de salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Referencia Rápida de Tratamientos Psicológicos con Apoyo Empírico. [sede Web]. Universidad Complutense de Madrid. Proyecto de Innovación y Mejora para la Calidad Docente (PIMCD) nº 23 (2011-2012) y nº 2 (2013). [actualizada el 20 de octubre de 2013; acceso 23 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/guiareftrat/index.php?click=grr>
2. WHO. [sede Web]. Mental Health. Schizophrenia. [actualizada en 2014; acceso 23 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/
3. Vallejo Ruiloba J. Manual de Psiquiatría. 2009. [Libro en Internet]. [acceso 28 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: http://www.aen.es/docs/Manual_Psiquiatria.pdf
4. Gerbaldo V. Esquizofrenia: una aproximación a su detección temprana. 2010. [Tesis en Internet]. [acceso 23 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: http://repositorio.ub.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/537/322_Tesina_Gerbaldo.pdf?sequence=2
5. CIE-10. [sede Web]. [acceso 23 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: <http://cie10.org/>.
6. Psicomed.net. DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (American Psychiatric Association). [sede Web]. [actualizada el 23 de marzo de 2014; acceso 23 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: <http://www.psicomed.net/principal/dsmiv.html>
7. American Psychiatric Association. DSM-5 Development. [sede Web]. [actualizada en 2014; acceso 25 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: <http://www.dsm5.org/Documents/Schizophrenia%20Fact%20Sheet.pdf>.
8. American Mental Health Counselors Association (AMHCA). [sede Web]. Zupanick CE. The New DSM-5: Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders. [actualizada en 2014; acceso 31 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: <http://www.amhc.org/1418-dsm-5/article/51960-the-new-dsm-5-schizophrenia-spectrum-and-other-psychotic-disorders>.
9. American Psychiatric Association. [sede Web]. Changes from DSM-IV-TR to DSM-5. [actualizada en 2014; acceso 25 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: <http://www.psych.org/practice/dsm/dsm5>

10. Echeburúa E, Salaberría K, Sáez MC. Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica/Contributions and limitations of DSM-5 from Clinical Psychology. *Terapia Psicológica*. [revista en Internet]. Abr. 2014. [acceso 31 de marzo de 2014]. 32 (1): 65-74. Disponible en Internet: <http://teps.cl/files/2014/03/echeburrua-dsm.pdf>
11. American Psychiatric Publishing. [sede Web]. Schizophrenia. [actualizada en 2014; acceso 15 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.dsm5.org/Documents/Schizophrenia%20Fact%20Sheet.pdf>
12. Alvarado R, Erazo C y Poblete C. ¿Es factible y útil la detección precoz como estrategia de salud pública para el primer episodio de psicosis?. *Rev Chil Salud Pública*. [revista en Internet]*. 2006. [acceso 23 de marzo de 2014]. 10 (3): 158-163 Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/2689/2592>
13. Valenzuela MT, Pastorino MS, Alvarado R, Villalón M, Durán E, Hirmas M, Vanegas J. Diseño y evaluación de proceso de una intervención comunitaria para la detección precoz del primer episodio de psicosis en Chile. Artículo original. *Rev Chil Salud Pública*. [revista en Internet]*. 2012. [acceso 23 de marzo de 2014]. 16(2): 123-130. Disponible en: <http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistasaludpublica.uchile.cl%2Findex.php%2FRCS%2Farticle%2Fdownload%2F20296%2F21465&ei=yd1GU93XDaWg0QWWp4DgAg&usq=AFQjCNEsfTojNcexB-9J9Mnb-2nFJG7SXg&sig2=seg6LqY1a7bFkXD9ROVIZQ>
14. CIE-10. [sede Web]. Criterios Diagnósticos CIE-10. Esquizofrenia. [acceso 15 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/guiareftrat/trastornos/ESQUIZOFRENIA/cie.php>
15. Poza Puertas B, Cantero Garlito PA, Bermejo Riera N. Tratamiento y diagnóstico precoz en jóvenes y adolescentes con problemas de salud mental: Una visión desde la Terapia Ocupacional. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]*. Nov 2013. [acceso 23 de marzo de 2014]. 10(18): [24 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original7.pdf>
16. Programa de prevención de psicosis/Prevention program for psychosis. [sede Web]. ¿Qué es la intervención temprana?. Importancia de la identificación de los

- síntomas prodrómicos. [actualizada el 23 de marzo de 2014; acceso 23 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: http://www.p3-info.es/view_article.asp?id=9&cat=3
17. Asociación Española de Pediatría. [sede Web]. Protocolos de la Sociedad Española de Psiquiatría Infantil de la AEP. 2008. [actualizada en 2013; acceso 23 de marzo de 2014]. Esquizofrenia. Disponible en Internet: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-sociedad-espanola-psiquiatria-infantil-aep>
 18. INECO (Instituto de Neurología Cognitiva). [sede Web]. Programa transgeneracional para la detección precoz de Trastorno Bipolar y Esquizofrenia en niños y adolescentes vulnerables. 2014. [acceso 23 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: <http://www.ineco.org.ar/pacientes/itemlist/category/152>.
 19. Jiménez Alcalá J. La precocidad recupera a un 50% de los esquizofrénicos. Diario Médico.com. [revista en Internet]* 2011. [acceso 15 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2011/03/29/area-cientifica/especialidades/psiquiatria/precocidad-recupera-a-un-50-de-esquizofrenicos>.
 20. BOE. [revista en Internet]* 2011. Enfermería de Salud Mental. Mº de Sanidad, Política Social e Igualdad. [acceso 23 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/enfermeriaSaludMentalProgramaNuevo.pdf>
 21. Muñoz AA, Uriarte JJ. Estigma y enfermedad mental. Norte de Salud mental [revista en Internet]*. 2013. [acceso 23 de marzo de 2014]. 6(26). Disponible en: <http://revistanorte.es/index.php/revista/article/view/438>
 22. AMAFE. [sede Web]. Estigma. [actualizada 23 de marzo de 2014; acceso 23 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: <http://www.amafe.org/que-es-la-esquizofrenia/estigma/>
 23. Otero Ceballos M, Urbina Laza O, Torres Esperón M, Martínez Trujillo N. Metodología para el diseño por competencias de la especialidad de Enfermería en Salud Mental. [revista en Internet]*. 2009. [acceso 23 de marzo de 2014]. 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412009000100007&script=sci_arttext
 24. Lili Avensur F. Daphne Padilla M. Manual de Metodología para la Formación de Formadores de Salud Mental Infantil. [Libro en Internet]. [acceso 28 de marzo de

- 2014]. Disponible en Internet: http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.psicosocial.net%2Fes%2Fcentro-de-documentacion%2Fdoc_download%2F8-manual-de-metodologia-para-la-formacion-de-formadores-de-salud-mental-infantil&ei=vmRzU-vDFOHa0QXYoYCICQ&usg=AFQjCNGelDjB9IW9zOoRWlppstCN9wNP5w&bvm=bv.66699033,d.d2k
25. Fonseca Pedrero E, Paino M, Lemos Giráldez S, Muñiz J. Nuevos desarrollos en la detección de jóvenes con riesgo de trastornos del espectro esquizofrénico. *Anales de psicología [revista en Internet]**. 2011. [acceso 23 de marzo de 2014]. 27(2) Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/122941>
26. Baldor Tubet I, Jerez Álvarez MC, Rullas Trincado M, y González Cases J. Sobre la oportunidad de rehabilitación psicosocial tras un primer brote: un caso clínico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. versión impresa ISSN 0211-5735. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. [Revista en Internet*]. Madrid 2008. [acceso 23 de marzo de 2014]. 28(2). Disponible en Internet: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352008000200014&script=sci_arttext
27. Schizophrenia.com. [sede Web]. [acceso 15 de abril de 2014]. Preventing Schizophrenia - Tactics and Risk Reduction Strategies. Disponible en Internet: <http://schizophrenia.com/prev1.htm>
28. MurciaSalud. [sede Web]. 2011. [acceso 23 de marzo de 2014]. Plan de Formación Continuada 2011. Disponible en Internet: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/201913-2011.pdf>
29. García Ramos PR, Moreno Pérez AM, Freund Llovera N, Lahera Forteza G. Factores asociados a la emoción expresada familiar en la esquizofrenia: implicaciones terapéuticas./Factors associated with family expressed emotion in schizophrenia: therapeutic implications. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*. [revista en Internet]*. 2012. [acceso 23 de marzo de 2014]. 32(116): 739-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352012000400005&script=sci_arttext
30. Consejo General del la Psicología en España. INFOCOP. [sede web]. Nueva guía del NICE sobre Psicosis y Esquizofrenia en niños y adolescentes. 2011. [actualizada 23 de marzo de 2014; acceso 23 de marzo de 2014]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4407

31. NICE (National Institute for Health and Care Excellence). [sede Web]. CG155 Psychosis and schizophrenia in children and young people: NICE guideline. 2013. [actualizada en 2014; acceso 23 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: <http://guidance.nice.org.uk/CG155/NICEGuidance/pdf/English>
32. Sintés A. La esquizofrenia de inicio infantil y adolescente. [presentación Power Point]. [acceso 23 de marzo de 2014]. Disponible en: http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CD4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.centrelondres94.com%2Ffiles%2Ffla_esquizofrenia_de_inicio_infantil_y_adolescente.pps&ei=WmhvU7CDJ8SV0AWU6oD4Bw&usg=AFQjCNHXqyDRk-hds-z51Vij4VIssMY5Ug&sig2=FRC6XC_miiOOnXj67v0NZA&bvm=bv.66330100,d.d2k
33. Gobierno de Canarias. Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil de la Comunidad de Canarias. [monografía en Internet] *. 2006. [acceso 23 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww2.gobiernodecanarias.org%2Fsanidad%2Fscs%2Fcontent%2F411a613b-f82c-11dd-b1fa-a5269341ea94%2FSalud_mental.pdf&ei=ks53U4zzL4qi0QW56IGoAg&usg=AFQjCNG482wJKwbX7LLjmG-xgo1YL_3LWg&sig2=UyalVy1xWtisjgjaIonqDw
34. Plan de Salud de la Ciudad de Huelva. [sede Web]. Guía general para la evaluación de programas. [acceso 23 de marzo de 2014]. Disponible en Internet: http://www.huelva.es/opencms/export/sites/default/ayunhuelva/galerias/atencion_ciudadano/salud/documentos/Guia_general_para_la_Evaluacion_de_programas.pdf

GLOSARIO DE TÉRMINOS

CIE-10

Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión correspondiente a la versión en español de la (en inglés) ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems).

DSM-IV y V

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales cuarta y quinta versión (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV and V).

AAP

Asociación Estadounidense de Psiquiatría (en inglés American Psychiatric Association, APA).

AEP

Asociación Española de Pediatría.

OMS

Organización Mundial de la Salud (en inglés World Health Organization, WHO).

IEPA

Asociación Internacional para la Psicosis Temprana (en inglés International Early Psychosis Association).

INECO

Instituto de Neurología Cognitiva.

EPPIC

Centro de Prevención e Intervención en Psicosis Temprana (en inglés Early Psychosis Prevention and Intervention Centre).

ANEXOS

ANEXO I

TIPOS DE ESQUIZOFRENIA SEGÚN LA CIE-10

- ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
- ESQUIZOFRENIA HEBEFRÉNICA
- ESQUIZOFRENIA CATATÓNICA
- ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA
- DEPRESIÓN POSTESQUIZOFRÉNICA
- ESQUIZOFRENIA RESIDUAL
- ESQUIZOFRENIA SIMPLE
- OTRA ESQUIZOFRENIA
- ESQUIZOFRENIA SIN ESPECIFICACIÓN
- OTROS TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA ESQUIZOFRENIA
 - Trastorno esquizotípico.
 - Trastornos de ideas delirantes persistentes.
 - Trastorno de ideas delirantes.
 - Otros trastornos de ideas delirantes persistentes.
 - Trastorno de ideas delirantes persistentes sin especificación.
 - Trastornos psicóticos agudos y transitorios.
 - Trastorno psicótico agudo polimorfo sin síntomas de esquizofrenia.
 - Trastorno psicótico agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia.
 - Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico.
 - Otro trastorno psicótico agudo con predominio de ideas delirantes.
 - Otros trastornos psicóticos agudos transitorios.
 - Trastorno psicótico agudo transitorio sin especificación.
 - Trastorno de ideas delirantes inducidas.
 - Trastornos esquizoafectivos.
 - Trastorno esquizoafectivo de tipo maníaco.
 - Trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo.
 - Trastorno esquizoafectivo de tipo mixto.
 - Otros trastornos esquizoafectivos.
 - Trastorno esquizoafectivo sin especificación.
 - Otros trastornos psicóticos no orgánicos.

- Psicosis no orgánica sin especificación.

TIPOS DE ESQUIZOFRENIA y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS SEGÚN EL DSM-IV

ESQUIZOFRENIA

- F20.xx Esquizofrenia
- F20.0x Tipo paranoide de esquizofrenia (295.30)
- F20.1x Tipo desorganizado de esquizofrenia (295.10)
- F20.2x Tipo catatónico de esquizofrenia (295.20)
- F20.3x Tipo indiferenciado de esquizofrenia (295.90)
- F20.5x Tipo residual de esquizofrenia (295.60)

OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS

- F20.8 Trastorno esquizofreniforme (295.40)
- F25.x Trastorno esquizoafectivo (295.70)
- F22.0 Trastorno delirante (297.1)
- F23.8x Trastorno psicótico breve (298.8)
- F24 Trastorno psicótico compartido (297.3)
- F06.x Trastorno psicótico debido a... (indicar enfermedad médica) (293.xx)
- F1x.5x Trastorno psicótico inducido por sustancias
- F29 Trastorno psicótico no especificado (298.9)

ANEXO II

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

SESIONES	DÍA	HORARIO	ACTIVIDADES	INFRAESTRUCTURA	MATERIALES
Primera	01/10/14	8.00-8.30	Inauguración de las sesiones y dinámica de presentación de los Participantes	Centro de Formación	Tarjetas
		8.30-9.30	Presentación del "Programa de Formación de Detección Precoz de la Esquizofrenia en Niños y Adolescentes". Explicación y objetivos del mismo		Folletos y carteles informativos (nº de sesiones, horario, actividades) Cañón Proyector Presentaciones Power Point Diapositivas Ordenador Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		9.30-10.30	Puesta en común sobre los conocimientos de los participantes acerca de la enfermedad		Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		10.30-11.00	Descanso		
		11.00-13.00	Información actualizada sobre la Enfermedad-Criterios CIE-10, DSM-IV y novedades DSM-V	Centro de Formación	Cañón Proyector Presentaciones Power Point Proyector Diapositivas Ordenador Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		16.00-17.00	Puesta en común de la información recibida por la mañana. Discusión en pequeños grupos y aclaración de dudas		
		17.00-18.00	Fase de consenso: los participantes en pequeños grupos acordarán y jerarquizarán los tres contenidos/aspectos más relevantes para incluirlos en el folleto informativo de las sesiones de sensibilización para padres y profesores		Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
Segunda	02/10/14	8.00-9.30	Acceso a Internet: bases de datos y dominios web con información sobre diversos aspectos de la enfermedad	Centro de Formación	Ordenadores Internet

		9.30-10.30	Profundización síntomas de alerta enfermedad y cómo detectarlos 1ª Parte (Área de conducta)		Cañón Proyector Presentaciones Power Point Diapositivas Ordenador Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		10.30-11.00	Descanso		
		11.00-12.00	Discusión en pequeños grupos y aclaración de dudas	Centro de Formación	
		12.00-13.00	Profundización síntomas de alerta enfermedad y cómo detectarlos 2ª Parte (Área de afectividad y emociones)		Cañón Proyector Presentaciones Power Point Diapositivas Ordenador Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		16.00-17.00	Discusión en pequeños grupos y aclaración de dudas		
		17.00-18.00	Fase de consenso: Los participantes trabajando en pequeños grupos, consensuarán y jerarquizarán los seis contenidos/aspectos más relevantes de la información recibida con objeto de incluirlos en el folleto informativo de las sesiones de sensibilización para padres y profesores		Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
Tercera	03/10/14	8.00-9.00	Profundización síntomas de alerta enfermedad y cómo detectarlos 3ª Parte (Área de pensamiento y lenguaje)	Centro de Formación	Cañón Proyector Presentaciones Power Point Diapositivas Ordenador Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		9.00-10.00	Discusión en pequeños grupos y aclaración de dudas		
		10.00-10.30	Descanso		
		10.30-11.30	Profundización síntomas de alerta enfermedad y cómo detectarlos 4ª Parte (Área de personalidad y relaciones sociales)	Centro de Formación	Cañón Proyector Presentaciones Power Point Diapositivas Ordenador Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		11.30-13.00	Discusión en pequeños grupos y		

			aclaración de dudas		
		16.00-17.00	Discusión en pequeños grupos orientada a erradicar estigma asociado a enfermedad. Coloquio/crítica de un pasaje de la película "Esquizofrenia" (Pete Walker, 1976) y comentario/crítica de un artículo de prensa, que reproducen el estereotipo, perpetúan el estigma y Permiten ver y comprender las dimensiones que puede llegar a tener la enfermedad		Cañón Proyector Película Diapositivas Artículo de prensa Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		17.00-18.00	Fase de consenso: Los participantes trabajando en pequeños grupos, consensuarán y jerarquizarán los nueve contenidos/aspectos más relevantes de la información recibida con objeto de incluirlos en el folleto informativo de las sesiones de sensibilización para padres y Profesores		Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
Cuarta	06/10/14	8.00-10.30	Información sobre dinámicas de grupo: técnicas de fomento de captación y adhesión al programa de sensibilización, técnicas de fomento de participación activa de padres y profesores	Centro de Formación	Cañón Proyector Presentaciones Power Point Diapositivas Ordenador Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		10.30-11.00	Descanso		
		11.00-12.00	Discusión en pequeños grupos y aclaración de dudas sobre las técnicas explicadas	Centro de Formación	
		12.00-13.00	Profundización sobre psicoeducación de padres y profesores 1ª Parte (indicaciones acerca de cómo actuar las personas cercanas al niño y adolescente en el supuesto de detectar casos de riesgo)		Cañón Proyector Presentaciones Power Point Diapositivas Ordenador Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		16.00-17.00	Profundización sobre psicoeducación de padres y profesores 2ª Parte (indicaciones acerca de cómo actuar las personas cercanas al niño y adolescente en el supuesto de detectar casos de riesgo)		Cañón Proyector Presentaciones Power Point Diapositivas Ordenador Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		17.00-18.00	Fase de consenso: Los participantes trabajando en pequeños grupos, consensuarán y jerarquizarán los nueve contenidos/aspectos más		

			relevantes de la información recibida con objeto de incluirlos en el folleto informativo de las sesiones de sensibilización para padres y profesores		
Quinta	07/10/14	8.00-10.30	Los enfermeros de Atención Primaria emplearán los conocimientos adquiridos en el programa y consensuarán la información a ofertar en centros educativos para que padres y profesores se sensibilicen en la importancia de la detección precoz de situaciones de riesgo por las que atraviesan algunos alumnos	Centro de Formación	Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		10.30-11.00	Descanso		
		11.00-13.00	Continuación de la preparación de los encuentros	Centro de Formación	Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		16.00-17.00	Puesta en común y aclaración de dudas sobre la preparación de los encuentros de sensibilización con padres y profesores		
		17.00-18.00	Fase de consenso: Los participantes trabajando en pequeños grupos, consensuarán y jerarquizarán los nueve contenidos/aspectos más relevantes de la información recibida con objeto de incluirlos en el folleto informativo de las sesiones de sensibilización para padres y profesores		Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
Sexta	08/10/14	8.00-10.30	Con toda la información adquirida en el programa de formación y los contenidos/aspectos más relevantes recogidos en las fases de consenso, los profesionales de enfermería elaborarán un boceto del folleto informativo de las sesiones de sensibilización que se dirigirán a padres y profesores	Centro de Formación	Cañón Proyector Presentaciones Power Point Diapositivas Ordenador Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		10.30-11.00	Descanso		
		11.00-13.00	Continuación de la actividad de elaboración del boceto del folleto	Centro de Formación	Cañón Proyector Presentaciones Power Point Diapositivas Ordenador Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
		16.00-18.00	Finalización de la elaboración del folleto para su posterior envío a la editorial	Centro de Formación	Cañón Proyector Presentaciones

					Power Point Diapositivas Ordenador Material de oficina (bolígrafos, carpetas, folios)
Séptima y última sesión	09/10/14	8.00-10.30	Puesta en común sobre la opinión general del programa de formación así como de los aspectos que se podrían mejorar	Centro de Formación	
		10.30-11.00	Descanso		
		11.00-12.30	Continuación del debate	Centro de Formación	
		12.30-13.00	Clausura de las sesiones del programa de formación		

ANEXO III

PELÍCULA

ESQUIZOFRENIA (1976)

Título original: Schizo

Género: Terror

Director: Pete Walker

País: Reino Unido

Año: 1976

Duración: 109 minutos

Intérpretes principales: Lynne Frederick , John Leyton , Stephanie Beacham

Argumento: Una bella mujer que va a casarse es acechada por un paciente psicótico, con el mito de la violencia en los pacientes con enfermedad mental.



ANEXO IV

ARTÍCULO DE PERIÓDICO

malagahoy.es

Un psicótico le arranca los ojos a otro enfermo en el Clínico

El agresor se desprendió de las cuerdas con las que estaba atado y atacó a su compañero de habitación, que está crítico en la UCI

Ángel Recio. Málaga | Actualizado 04.02.2013 - 01:00

Parece el guión de una película de terror pero ha ocurrido en la madrugada del sábado en el Hospital Clínico de Málaga. Un paciente psicótico que, según fuentes del hospital, dormía amarrado a su cama, consiguió desprenderse de sus ataduras durante la noche y atacó con un objeto contundente, al parecer una mesilla de noche, a su compañero de habitación, ocasionándole graves heridas en el cráneo. Luego le arrancó los ojos.

Fuentes del centro sanitario han señalado a este diario que el agredido, otro enfermo agudo de salud mental que al parecer también estaba atado, permanece en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital, aunque ayer a mediodía no se temía por su vida. "Está pendiente de evolución y con ventilación mecánica. Hay que hacerle más pruebas", precisaron esas fuentes, que confirmaron que el paciente atacado "tiene graves lesiones en los ojos, el nervio óptico y neurológicas". Habría sufrido una hemorragia cerebral por el ataque.

El agresor, según el hospital, es un joven ecuatoriano que no alcanza la treintena de edad, mientras que la víctima es un marroquí de 41 años. "Estas cosas ocurren muy de vez en cuando, pero es verdad que ha ocurrido y está por ver cuáles son las consecuencias de esa agresión", indicaban otras fuentes del Clínico.

El atacante permanece ingresado en la unidad de agudos, aunque está en situación de aislamiento. En el hospital aseguran que el agresor estaba amarrado a su cama con "el sistema homologado" y no se explican cómo pudo deshacerse de las cuerdas y liberarse. Los hechos se han puesto en conocimiento de la autoridad judicial -la Policía estuvo ayer presente en las instalaciones del hospital- y la dirección del propio centro

sanitario hará un informe interno "exhaustivo" para ver qué es lo que ha ocurrido y aclarar la situación.

Este es el segundo incidente singular que ocurre en el Hospital Clínico en apenas dos meses. El pasado 25 de noviembre un bombero de 42 años falleció tras arrojarse por una ventana de este centro hospitalario. La víctima había ingresado la tarde noche anterior por las heridas ocasionadas al autolesionarse. Tras el ingreso, al paciente se le realizó una exploración física en la que se determinó que los daños que sufrió eran de carácter leve y psicológico. Este hombre no tenía antecedentes por problemas psicológicos o psiquiátricos y fue ingresado en el área de observación de urgencias del Clínico. Sobre las 8:30, y tras pasar una noche supuestamente tranquila, abandonó esa zona, abrió una ventana de una sala contigua y se arrojó al vacío. Resultó herido de múltiples fracturas, fue trasladado a la UCI y falleció dos horas después.