



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

RESULTADOS DE GRUPOS PSICOEDUCATIVOS DENTRO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS (PAIPEP)

Leticia León-Quismondo¹, Patricia Fernández Martín¹, Celia Anaya Suárez², Jorge Serna Yepes³, Pilar Rodríguez Chimeno⁴, Juan Carlos Pinilla Urraca⁴, Asunción Gómez Alonso⁵, Luciana Sánchez Flores⁶, Jerónimo Saiz Ruiz⁷, Ángela Ibáñez Cuadrado⁸.

leticia.leon.quismondo@gmail.com

Primer episodio psicótico/First Psychotic Episode. Protocolo/Protocol.

Psicoeducación/Psicoeducation. Hospital de Día/Hospital by day.

RESUMEN

Introducción: La incidencia anual de nuevos episodios psicóticos es de uno por cada diez mil habitantes. Los mejores resultados en el curso de la enfermedad están relacionados con un tratamiento integral que combine terapias biológicas y psicosociales. Estas intervenciones, en fases iniciales, eliminan el tiempo sin tratamiento de los primeros episodios psicóticos, mejoran el curso y disminuyen el impacto inicial de la enfermedad y reducen las rehospitalizaciones y duración de éstas.

Objetivo: Evaluar los resultados obtenidos tras la realización de grupos psicoeducativos, dentro de un protocolo de atención integral a primeros episodios psicóticos (PAIPEP).

Método: La muestra estuvo compuesta por 48 pacientes. Los grupos se realizaron en el Hospital de Día de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal. En cada grupo, la intervención consistió en ocho sesiones de una hora, dos por semana. Se realizó una evaluación pre y post-test. La variable estudiada fue el grado de insight o conocimiento de la enfermedad mediante la *Birchwood Insight Scale (IS)*, compuesta por tres dimensiones (conciencia de síntomas, conciencia de enfermedad y necesidad de tratamiento).

Resultados: Los resultados pre-post de la *IS* muestran un aumento en todas las puntuaciones de la variable estudiada. La diferencia de medias fue estadísticamente significativa (*t Student*; $\alpha=0,01$) en la puntuación de insight total ($p=0,00$), conciencia de los síntomas ($p<0,0075$) y conciencia de la necesidad de tratamiento ($p=0,00$).

Conclusiones: Los grupos psicoeducativos son beneficiosos en pacientes con primer brote psicótico, ya que aumentan la capacidad de insight, la conciencia de los síntomas y la conciencia de necesidad de tratamiento.

RESULTADOS DE GRUPOS PSICOEDUCATIVOS DENTRO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS (PAIPEP)

INTRODUCCIÓN

La mayor parte de los estudios establecen una tasa de prevalencia de la esquizofrenia en un caso por cada 100 habitantes (1). Ésta se suele desarrollar en fases tempranas de la vida y, en una gran parte de los casos, suele cronificarse, con el consiguiente coste económico para los sistemas sanitarios (2).

Existen estudios epidemiológicos donde se establece una tasa de incidencia anual de nuevos episodios psicóticos de uno por cada diez mil habitantes. Esto hace pensar que se están detectando y tratando un número menor de nuevos casos y que la atención se está centrando en los casos graves. De esta forma, parece que estos casos graves están desplazando a los primeros episodios que se recuperan con prontitud. En muchas ocasiones no se vuelve a saber de estos primeros episodios hasta que no se produce una recaída, y por lo tanto, la posibilidad de sufrir un mayor deterioro si ésta se produjera aumenta.

Fue en la década de los 90, en el marco del origen de la Psiquiatría comunitaria y los avances científicos en investigación neurológica, donde comienza a desarrollarse la necesidad de atender la enfermedad en sus fases más tempranas, con el fin de obtener mejores resultados en los tratamientos (3).

En este contexto, comenzó a estudiarse lo que se denomina "período crítico de la enfermedad", que se refiere al tiempo que pasa desde que surgen los primeros síntomas psicóticos hasta los tres años siguientes aproximadamente. Este periodo se considera el momento de máxima vulnerabilidad, y al mismo tiempo, de máxima posibilidad de que los tratamientos influyan de forma significativa en la reducción de la morbilidad (4).

Las investigaciones han revelado diferencias significativas entre los pacientes que recibieron una atención adecuada durante ese período y los que no. Surge entonces el concepto de "duración de la psicosis sin tratar" (DUP), que hace referencia al periodo que transcurre desde que la enfermedad se manifiesta de forma franca hasta que se inicia el tratamiento con antipsicóticos por primera vez. Se observó que cuanto más tiempo tardaba un paciente en recibir tratamiento, peor era el pronóstico (5,6).

La atención a primeros episodios psicóticos se centra fundamentalmente en un tratamiento de tipo integral, que engloba la administración de antipsicóticos atípicos, psicoeducación, apoyo psicológico y orientación en la integración social (7). Los tratamientos integrales en fases iniciales de la psicosis han conseguido eliminar el tiempo sin tratamiento de los primeros brotes, mejoran el curso inicial de la enfermedad, disminuyen el impacto sobre el paciente y su familia, reducen los reingresos y acortan la duración de la estancia hospitalaria (8).

Existen, desde hace algunos años, iniciativas en algunos países pioneros (Australia, Nueva Zelanda, Canadá, Reino Unido, Alemania, Países Escandinavos, Holanda...) orientadas a crear programas generales y específicos de atención a primeros episodios psicóticos en estadios iniciales.

RESULTADOS DE GRUPOS PSICOEDUCATIVOS DENTRO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS (PAIPEP)

Actualmente, en nuestro país, el tiempo que transcurre desde un primer episodio psicótico hasta que recibe tratamiento puede ser muy largo, ya sea por la dificultad de los familiares en detectar el problema, o bien, por la falta de accesibilidad a los servicios sanitarios. En este sentido, la intervención precoz en primeros episodios psicóticos puede favorecer una mejor evolución, en relación a la calidad de vida y al funcionamiento social (9,10).

Se han creado Guías de Práctica Clínica sobre psicoeducación en pacientes con trastornos mentales (11). El desarrollo del término psicoeducación, en su concepto actual, se le atribuye a la investigadora Carol M. Anderson, en 1980. Anderson concentró su investigación en educar a los familiares de sus pacientes con esquizofrenia sobre los síntomas y el proceso de la enfermedad, disminuyendo así las recaídas y las rehospitalizaciones.

En consonancia con la línea de desarrollo de programas específicos de atención a primeros episodios psicóticos, el Hospital Universitario Ramón y Cajal ha diseñado un Protocolo de Atención Integral a Primeros Episodios Psicóticos (PAIPEP), realizado de forma conjunta con los distintos dispositivos de Salud Mental del área 4 de la Comunidad de Madrid. Dicho protocolo establece una serie de recomendaciones en relación a la atención de pacientes con un primer episodio psicótico, conformando una vía asistencial que comprende distintas fases de tratamiento.

Dentro de esta vía asistencial se incluye una estancia de los pacientes en la modalidad de hospitalización parcial, en Hospital de Día. El objetivo principal es, además de la asistencia regular y continuada a las actividades terapéuticas habituales, tanto grupales como individuales, la participación en un programa de psicoeducación grupal tanto para el paciente como para la familia, con la finalidad de aclarar las causas y efectos de la enfermedad para poder así disminuir el riesgo de recaídas y reingresos en unidades de agudos, y si éstos se produjesen, acortar la duración de los mismos.

En resumen, las principales herramientas de actuación en la fase aguda de un primer episodio psicótico van dirigidas a proporcionar apoyo y psicoeducación. Están centradas en ocuparse de los problemas inmediatos al inicio del tratamiento. Una vez conseguido el inicio del mismo y de forma paralela, la terapia se dirige a un abordaje psicoeducativo adecuado a la capacidad de comprensión del paciente (2).

Por tanto, el programa de psicoeducación grupal para el paciente con primer episodio psicótico establece los siguientes objetivos:

Objetivos generales

Proporcionar a la persona con primer episodio psicótico información objetiva sobre la enfermedad para así dotarle de herramientas que mejoren el afrontamiento de la misma (control de temores, afrontamiento del estrés, etc).

- Mejorar la relación de la persona con primer episodio psicótico con su familia y entorno.
- Fomentar la autonomía del paciente con primer episodio psicótico.

RESULTADOS DE GRUPOS PSICOEDUCATIVOS DENTRO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS (PAIPEP)

- Aumentar la calidad de vida de la persona con primer episodio psicótico.

Objetivos específicos:

- Proporcionar estrategias que aumenten la adherencia al tratamiento, desde un punto de vista biopsicosocial, con el fin de conseguir un buen cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas.
- Intercambiar información, experiencias, solución de problemas..., con el fin de comprender los problemas que se generan en el paciente por la enfermedad y ayudar a crear en él un mayor autocontrol de los problemas.
- Fomentar el intercambio de opiniones entre los miembros del grupo, con intención de prevenir el aislamiento social de los pacientes.
- Disminuir las actitudes de rechazo frente a la enfermedad y ayudar a la comprensión de las creencias y prejuicios que existen en la sociedad en relación a la enfermedad mental, con el fin de conseguir un mejor afrontamiento de las situaciones de estigma.
- Facilitar la comprensión de los signos y síntomas, tratamiento y la capacidad de reconocer posibles recaídas, así como el reconocimiento de los mismos.
- Favorecer el desarrollo de las actitudes necesarias para mejorar la calidad de vida y la importancia del autocuidado.
- Promover estrategias de desarrollo de habilidades sociales y de integración en redes de apoyo social.
- Fomentar comportamientos protectores con el fin de disminuir el riesgo de recaídas (evitar el consumo de tóxicos, control de niveles de estrés, etc).

En el presente trabajo, nos centraremos únicamente en el análisis de los grupos psicoeducativos para pacientes llevados a cabo en el Hospital de Día Psiquiátrico del Hospital Universitario Ramón y Cajal, como parte fundamental dentro del Protocolo de Atención Integral a Primeros Episodios Psicóticos (PAIPEP). Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio es evaluar los resultados obtenidos tras la realización de dichos grupos para pacientes con primer episodio psicótico.

MÉTODO

Muestra

La muestra estuvo compuesta por un total de 48 pacientes, entre 19 y 43 años, con un diagnóstico de primer episodio psicótico o rasgos incluidos dentro del espectro psicótico que pudieran beneficiarse del programa, definidos según los criterios de la 5ª Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). La muestra de pacientes procedía del Área sanitaria 4 de Madrid (que incluye los Centros de Salud Mental de los barrios de Ciudad Lineal, Barajas, Hortaleza y San Blas), de las consultas externas de Psiquiatría y las Unidades de hospitalización psiquiátrica breve de los hospitales Ramón y Cajal y Rodríguez Lafora, así como de los Centros de Especialidades de San Blas y Emigrantes. Durante el periodo

RESULTADOS DE GRUPOS PSICOEDUCATIVOS DENTRO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS (PAIPEP)

de duración del programa, estos pacientes se encontraban en régimen ambulatorio en la Unidad del Hospital de Día de Psiquiatría Ramón y Cajal. Los participantes acudían de lunes a viernes de 10:00 de la mañana a las 14:00 de la tarde. Participaban en distintas actividades terapéuticas, tanto individuales como grupales.

Procedimiento

Se recogieron diferentes datos sociodemográficos de los pacientes: sexo, edad, estado civil, si tenían hijos o no, con quién convivían, situación laboral, si tenían concedida algún tipo de incapacidad y el nivel de estudios.

Se realizó una intervención grupal basada en un protocolo de tipo psicoeducativo, el Protocolo de Atención Integral a Primeros Episodios Psicóticos (PAIPEP). El PAIPEP es un programa desarrollado por el equipo de Salud Mental del Hospital Universitario Ramón y Cajal en el año 2007, aplicándose desde entonces a los pacientes que cumplen criterios de inclusión para participar en dicho programa y que se encuentran ingresados en régimen ambulatorio en la unidad. El programa psicoeducativo para pacientes está formado por ocho sesiones, más una sesión final de resumen opcional. Cada una de las sesiones aborda una temática concreta relacionada con la enfermedad psicótica: introducción al trastorno, síntomas, causas y tipos, tratamiento integral de la psicosis, medicación, otros recursos, prevención de recaídas y factores protectores. Las sesiones tuvieron una duración aproximada de una hora y media, con una frecuencia de dos sesiones semanales. Cada sesión se iniciaba con una puesta en común sobre posibles dudas de sesiones anteriores, para después pasar a desarrollar el tema. En la primera y última sesión se proporcionaba el instrumento de medida de conciencia de enfermedad para evaluar el estado inicial de conciencia y los posibles cambios tras la intervención.

Para evaluar el nivel de conciencia que cada paciente tenía sobre su enfermedad, se utilizó la *Birchwood Insight Scale o IS (12)*, que es un instrumento de evaluación autoaplicado breve y sencillo para medir el grado de conocimiento sobre la propia enfermedad. Está compuesta por ocho ítems con tres opciones de respuesta ("De acuerdo", "En desacuerdo", "No lo sé"), que contemplan tres dimensiones: conciencia de los síntomas, conciencia de enfermedad y conciencia de la necesidad de tratamiento. Una puntuación máxima en la escala de 12 puntos indica un pleno conocimiento de la enfermedad, mientras que una puntuación de 0 puntos significa que la persona tiene una nula conciencia del trastorno. La IS es una escala con validación española (13) y que se ha utilizado ampliamente en el campo de los trastornos psicóticos para la evaluación del insight (14-17).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (versión 13.0).

En la Tabla 1 se pueden observar las características sociodemográficas de la muestra.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

RESULTADOS DE GRUPOS PSICOEDUCATIVOS DENTRO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS (PAIPEP)

Variables	Grupo de tratamiento N=48
Sexo:	
Hombre	63,4%
Mujer	36,6%
Edad	M=28,3; SD= 6,78
Estado civil:	
Soltero	85,4%
Casado	2,4%
Divorciado	12,2%
Hijos:	
Sí	9,8%
No	90,2%
Convivencia:	
Solo	7,3%
Familia de origen	85,4%
Pareja	2,4%
Pareja e hijos	2,4%
Otros	2,4%
Situación laboral:	
Cuenta propia	2,4%
Cuenta ajena	14,6%
No trabaja	82,9%
Incapacidad laboral:	
Total	4,9%
Parcial	4,9%
No tiene	90,2%
Nivel de estudios:	
Primarios	22%
Bachillerato	22%
Formación profesional	22%
Diplomatura	7,3%
Licenciatura	26,8%

RESULTADOS DE GRUPOS PSICOEDUCATIVOS DENTRO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS (PAIPEP)

Se incluyeron en el programa un total de 48 pacientes, de los cuales el 63,4% eran hombres y el 36,6% eran mujeres. La media de edad, entre los participantes, fue de 28,3 años (6,78).

Respecto al estado civil, el 85,4% de la muestra eran solteros; el 12,2% divorciados y el 2,4% casados. El 9,8% de los pacientes tenían hijos, mientras que el 90,2% no.

En cuanto a la convivencia, el 7,3% de los pacientes vivían solos; el 85,4% con su familia de origen; el 2,4% con su pareja; el 2,4% con su pareja e hijos y el 2,4% manifestaron otra forma de convivencia, distinta a las anteriores.

A nivel laboral, el 82,9% no trabajaba; el 14,6% indicó hacerlo por cuenta ajena y el 2,4% por cuenta propia. El 90,2% de los pacientes no tenían otorgada ninguna incapacidad laboral; al 4,9% les fue concedida la incapacidad total y al 4,9% la incapacidad absoluta.

Desde el punto de vista académico, el 26,8% se había licenciado; el 7,3% había obtenido una diplomatura; el 22% una formación profesional; el 22% tenían estudios de bachillerato y el 22% había alcanzado estudios primarios.

Para evaluar los cambios producidos en el grado de insight o conocimiento de la enfermedad se compararon los resultados obtenidos en la *Insight Scale* antes y después de la realización del grupo psicoeducativo. Para ello, se obtuvo la media aritmética de las puntuaciones en dicha escala, así como en sus tres dimensiones, antes y después del tratamiento grupal (Figura 1).

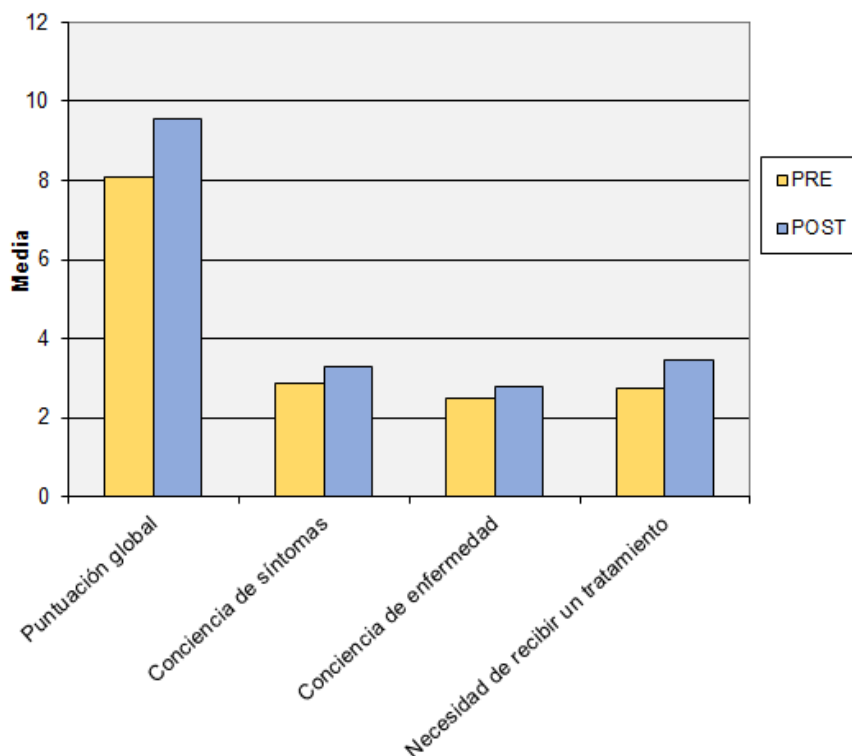


Figura 1. Medias aritméticas en la *Insight Scale* pre y postratamiento

RESULTADOS DE GRUPOS PSICOEDUCATIVOS DENTRO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS (PAIPEP)

Los resultados muestran un aumento en las puntuaciones medias de la variable estudiada en la medición postratamiento. Es decir, tras el tratamiento se observa un incremento tanto en la puntuación total obtenida en la *Insight Scale*, como en las tres dimensiones que evalúa esta escala (conciencia de los síntomas, conciencia de la enfermedad y conciencia de la necesidad de un tratamiento).

Posteriormente, para el estudio de la significación estadística de la diferencia de medias, se utilizó la prueba t de Student para muestras relacionadas, estableciendo un nivel de significación (α) de 0,01.

Los resultados obtenidos tras el análisis se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Resultados pre-postratamiento y significación estadística.

Medida	Pretest M (SD)	Postest M (SD)	p de la prueba t de Student ($\alpha= 0,01$)
Puntuación global	8,07 (2,41)	9,55 (1,99)	p= 0,000 *
Dimensión: conciencia de los síntomas	2,85 (1,2)	3,31 (1,09)	p< 0,015 *
Dimensión: conciencia de la enfermedad	2,48 (1,17)	2,77 (1,08)	p< 0,109
Dimensión: conciencia de la necesidad de recibir un tratamiento	2,74(1,12)	3,47 (0,77)	p= 0,000 *

* Diferencia de medias estadísticamente significativa.

Así, se observa un efecto significativo para la puntuación total en la *Insight Scale* ($p= 0,00$) y para dos de las dimensiones medidas por dicha escala: conciencia de los síntomas ($p< 0,0075$) y conciencia de la necesidad de tratamiento ($p= 0,00$). Es decir, tras la intervención, los participantes aumentaron de manera significativa su grado de conocimiento global de la enfermedad, y de manera específica, su comprensión y conocimiento de los síntomas y la conciencia de la necesidad de recibir un tratamiento.

RESULTADOS DE GRUPOS PSICOEDUCATIVOS DENTRO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS (PAIPEP)

CONCLUSIONES

Los resultados indican que existen diferencias significativas en cuanto al grado de insight antes y después del programa. Así, se evidencia una mejora en la capacidad de insight global, y más específicamente en la conciencia de los síntomas y la conciencia de la necesidad de tratamiento, tras la intervención a través de grupos psicoeducativos dentro del Protocolo de Atención Integral a Primeros Episodios Psicóticos (PAIPEP).

Por otra parte, el tratamiento, además de mostrar buenos resultados fue muy bien aceptado por los participantes. Desde nuestro punto de vista, el hecho de que se realice en grupo y se fomente la interacción y la participación de los integrantes contribuye a que el programa resulte más ameno y atractivo para los pacientes.

En resumen, se ha conseguido una adecuada adaptación al programa, obteniendo unos buenos resultados terapéuticos y una buena aceptación del mismo por parte de los participantes. En esta línea, podemos concluir que los pacientes que han sufrido un primer episodio psicótico se benefician de un tratamiento integral que incluya un abordaje psicoeducativo, ya que se aumenta la capacidad de insight, la conciencia de los síntomas y la conciencia de necesidad de tratamiento.

Creemos que sería conveniente proseguir el estudio con un mayor tamaño muestral, de manera que es esperable que se obtengan más resultados estadísticamente significativos.

Por otro lado, sería recomendable completar el estudio con el uso de un grupo control en lista de espera. De esta manera, se evitarían los problemas éticos de dejar sin tratamiento a una persona necesitada, a la vez que se podrían obtener medidas de referencia externa de la eficacia del tratamiento en comparación con el mero paso del tiempo.

Por último, sería interesante obtener datos de seguimiento que informaran sobre la evolución de las mejoras obtenidas a lo largo de tiempo tras la realización del programa.

BIBLIOGRAFÍA

Health Council of the Netherlands. Screening and treatment of adolescents with schizophrenia. The Hague: Health Council of the Netherlands; 1999.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009.

McGlashan TH, Johannessen JO. Early detection and intervention with schizophrenia: rationale. Schiz Bull. 1996; 22:201-222.

Edwards J, Harris MG, and Bapat S. Developing services for first-episode psychosis and the critical period. Br J Psychiatry. 2005;187(48):s91 - s97.

RESULTADOS DE GRUPOS PSICOEDUCATIVOS DENTRO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS (PAIPEP)

- Perkins DO, Hongbin G, Kalina B, Lieberman JA. Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: A critical review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 2005;162(10):1785-1804.
- Black K, Peters L, Rui Q, Milliken H, Whitehorn D, Kopala LC. Duration of untreated psychosis predicts treatment outcome in an early psychosis program. *Schizophr Res*. 2001;47:215-222.
- The expert consensus guidelines series. Treatment of schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 1999;60(11):3-80.
- Petersen L, Nordentoft M, Jeppesen P, Ohlenschlaeger J, Thorup A, Christensen et al. Improving 1-year outcome in first-episode psychosis. OPUS trial. *Br J Psychiatry*. 2005;187(48):98-103.
- Malla AK, Norman RM, Joober R. First-episode psychosis, early intervention and outcome: what have we learned? *Can J Psychiatry*. 2005;50(14):881-891.
- Larsen TK, Melle I, Auestad B, Friis S, Haahr U, Johannessen JO et al. Early detection of first-episode psychosis: the effect on 1-year outcome. *Schizophr Bull*. 2006;32(4):758-764.
- Rascón ML, Hernández V, Casanova L, Alcántara H, Sampedro A. Guía Psicoeducativa para personal de salud que atiende a familiares y personas con trastornos mentales. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2011.
- Birchwood M, Smith J, Drury V, Healy J, Macmillan F, Slade M. A self-report Insight Scale for psychosis: reliability, validity and sensitivity to change. *Acta Psychiatr Scand*. 1994;89(1):62-67.
- Camprubi N, Almela A, Garre-Olmo J. Propiedades psicométricas de la validación española de la Insight Scale (IS). *Actas Esp Psiquiatr*. 2008;36(6):323-330.
- Drake RJ, Lewis SW. Insight and neurocognition in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2003;62(1):165-173.
- Young DA, Campbell Z, Zakzanis KK, Weinstein E. A comparison between an interview and a self-report method of insight assessment in chronic schizophrenia. *Schizophr Res*. 2003;63(1):103-109.
- Drake RJ, Dunn G, Tarrier N, Bentall RP, Haddock G, Lewis SW. Insight as a predictor of the outcome of first-episode nonaffective psychosis in a prospective cohort study in England. *J Clin Psychiatry*. 2007;68(1):81-86.
- Berg AO, Barrett EA, Nerhus M, Camilla B, Simonsen CE, Færden A et al. Clinical and socio-cultural insight in immigrants in their first episode of psychosis. *Early Interv Psychiatry*. 2015. doi: 10.1111/eip.12297.

RESULTADOS DE GRUPOS PSICOEDUCATIVOS DENTRO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS (PAIPEP)

PREGUNTAS:

1. El tratamiento de tipo integral para primeros episodios psicóticos engloba:
 - a) Antipsicóticos típicos, psicoeducación, apoyo psicológico y orientación en la integración social.
 - b) Antipsicóticos atípicos, apoyo psicológico y orientación en la integración social.
 - c) Antipsicóticos atípicos, psicoeducación, apoyo psicológico y orientación en la integración social.
 - d) Antidepresivos, psicoeducación, apoyo psicológico y orientación en la integración social.

2. Los tratamientos integrales en fases iniciales de la psicosis tienen como objetivo (señala la opción incorrecta):
 - a) Aumentar la adherencia al tratamiento.
 - b) Proporcionar información subjetiva sobre la enfermedad.
 - c) Prevenir las recaídas.
 - d) Promover la integración social.