AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

MEMORIA DE ACTIVIDAD 2016

Programa de Tratamiento de Primeros Episodios Psicóticos de Gandía (PTPEP-Gandía)

María Lacruz Silvestre, Mª José Masanet García, Paula Sastre Portes, Mº José Ferrer Méndez, Cristina Doménech Cardona, Francisco José Castells Pons, Fani Blasco Valls y Alfredo Cortell Sivera. Equipo PTPEP-Gandía.

Servicio de Salud Mental del Hospital Francesc de Borja

Departamento de Salud de Gandía

INDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. ACTIVIDAD REALIZADA EN EL AÑO 2016

II.I ASISTENCIA

II.II DOCENCIA Y FORMACIÓN

II.III PUBLICACIONES Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

II.IV ACTIVIDAD DIRIGIDA A LA IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LAS FASES INICIALES DE LAS PSICOSIS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

III. PLANES DE FUTURO 2017-2018

III.I ASISTENCIA

III.II DOCENCIA Y FORMACIÓN

III.III PUBLICACIONES Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

III.IV ACTIVIDAD DIRIGIDA A LA IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LAS FASES INICIALES DE LAS PSICOSIS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

III.V CRECIMIENTO DEL PTPEP-GANDÍA

IV. CONCLUSIONES

I. INTRODUCCIÓN

Los Programas de Tratamiento de Primeros Episodios Psicóticos (PEP) tienen un enfoque preventivo y se basan en el modelo del estadiaje clínico, ya que un tratamiento temprano e intensivo puede detener la progresión de la enfermedad y en consecuencia la discapacidad que produce. De esta forma se facilita la integración en la sociedad de los jóvenes que sufren un PEP y se reduce el estigma que soportan junto a sus familias. Se han realizado revisiones sistemáticas y meta-análisis que demuestran la eficacia de estos abordajes en la reducción de recaídas y reingresos en seguimientos de dos años. Además son aplicables en la asistencia clínica habitual y resultan coste efectivos. Por estos motivos, en la última década se han diseminado en muchos países, bien como iniciativas aisladas o formando parte de las políticas sanitarias nacionales, como en Inglaterra y en Australia. Uno de los principales retos que plantea la planificación de los servicios dirigidos al tratamiento de personas que sufren un PEP es la elección y adaptación de los tratamientos que han demostrado eficacia en los casos de mayor tiempo de evolución. Esto se debe a que los PEP tienen características específicas y es necesario tenerlas en cuenta a la hora de aplicar las diferentes intervenciones.

El *Programa de Tratamiento de Primeros Episodios Psicóticos de Gandía* (PTPEP-Gandía) es un tratamiento intensivo de tres años de duración, integrado por intervenciones terapéuticas tanto biológicas como psicosociales

que ya han demostrado eficacia en el tratamiento de las fases iniciales de las psicosis.

*En primer lugar, la **asistencia clínica** que incluye el tratamiento farmacológico con antipsicóticos atípicos, el abordaje dirigido a la integración de la experiencia psicótica y la prevención de recaídas y también de otros trastornos como la depresión y el riesgo de suicidio, que son frecuentes tras haber sufrido un PEP. En segundo lugar, el **cuidado de la salud física**, que incluye además la reducción o abandono del consumo de tóxicos; en tercer lugar, el **trabajo con las familias** con diferentes grados de complejidad en función de las necesidades detectadas. Incluye la Intervención Familiar (IF) según el modelo de Falloon (1984). Se trata de uno de los modelos de IF más utilizados en el mundo para el tratamiento de la esquizofrenia y también la incluyen los programas de tratamiento pioneros de PEP. Esta IF tiene algunas características específicas que se adaptan a las personas con un PEP y a sus familias, ya que el paciente participa activamente y se realiza sobre la unidad familiar. Además permite una aplicación flexible en función de las necesidades detectadas en cada caso y es posible evaluar su aplicación y los resultados de la misma.*

*Por último, se aplica la **intervención social**, que se ha desarrollado de forma importante a lo largo de estos años con la finalidad de favorecer la recuperación funcional de los pacientes, de forma que se trabajan aspectos vocacionales con el fin de que tengan una vida productiva. Además se favorece una vida social activa.*

Desde el inicio del programa en el año 2008, se han planteado **objetivos específicos** en diferentes ámbitos (asistencial, investigación, docencia y gestión) que a su vez se complementan y en los que se ha trabajado intensamente. El programa constituye la primera experiencia de este tipo en la Comunidad Valenciana. Durante este tiempo se ha consolidado en el servicio y ha demostrado capacidad para tratar a todas las personas que sufren un PEP detectadas en el Departamento de Salud (DS) de Gandía.

II. ACTIVIDAD REALIZADA EN EL AÑO 2016

II.I ASISTENCIA

En el año 2016 se ha atendido a 62 pacientes. De éstos, 48 se encuentran dentro del periodo de 3 años de duración del programa y 14 ya lo han finalizado, pero no se ha considerado indicada el alta. *En la actualidad se aboga por una mayor duración de los programas de tratamiento para las fases iniciales de las psicosis, hasta 5 años, en los casos que lo precisen.* Los resultados que se describen a continuación hacen referencia a los 48 casos que se encuentran dentro del periodo de 3 años del PTPEP.

1) Sexo y edad: el 62% son hombres y la edad media es de 25 años.

2) Remisiones: se ha remitido 20 pacientes en el año 2016 y dos de ellos no cumplían los criterios de inclusión, por lo que 18 han iniciado el tratamiento en el PTPEP. Tres pacientes rechazaron el tratamiento (no se han contabilizado) y

4 abandonaron el programa después de haber realizado la primera evaluación, una vez resuelta la fase aguda del episodio psicótico.

3) Adherencia al programa: ha sido elevada, con un porcentaje de asistencia a las visitas superior al 90%. Además la mayoría de los pacientes realiza el seguimiento de forma continua, sin interrupciones (81%). En 5 casos el seguimiento ha sido discontinuo. (Tabla 1)

Tabla 1 **Casos atendidos en el año 2016 y adherencia**

Pacientes N	48
Pacientes remitidos N	20
Pacientes aceptados N (%)	18 (90)
Sexo masculino N(%)	30 (62)
Edad media (años)	25
Rechazos N	3
Abandonos N(%)	4 (8)
Asistencia a las visitas (%)	(93)
Seguimiento continuo N(%)	39 (81)
Seguimiento discontinuo N(%)	5 (9)

4) Ingresos: En total se han realizado 5 ingresos en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP), es decir, un 9% de los casos. La duración

media fue inferior a las 3 semanas. Sólo 2 ingresos se han producido en pacientes con seguimiento continuo, siendo los otros 3 ingresos de pacientes que habían abandonado el programa. Una cuarta parte de los pacientes ha ingresado en Hospital de Día (HD) y/o Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) de Salud Mental. *Estos recursos se consideran como parte del programa, ya que permiten una actuación ágil e intensiva siempre que es necesario, evitando así los ingresos psiquiátricos y reduciendo la duración de los mismos*.

5) Atenciones en urgencias hospitalarias. Sólo 4 pacientes han requerido atención en Urgencias Hospitalarias de Psiquiatría.

6) Conducta suicida: ha ocurrido en un caso, sin resultado de muerte.

7) Fallecimientos: no se ha producido ningún fallecimiento por ninguna causa (Tabla 2).

Tabla 2. **Ingresos, atenciones en urgencias y conducta suicida**

Ingresos UHP N(%)	5 (9)
Duración (semanas)	2,8
Nº Ingresos HD y UHD N(%)	12 (25)
Nº Urgencias N(%)	4 (8)
Nº Conductas suicidas N(%)	1 (2)
Fallecimientos N(%)	0 (0)

Podemos estimar la eficacia del programa con los siguientes parámetros tomados de la guía clínica IRIS (**The Initiative to Reduce the Impact of Schizophrenia (IRIS) Guideline *****IRIS, 2012) : adherencia al programa en torno al 90%, reducir las recaídas e ingresos por debajo de un 25% anual.*** Nuestros resultados muestran una adherencia superior al 90% y la tasa de ingresos es del 9% en el año 2016 (Tabla 3).

Tabla 3 **Eficacia del PTPEP-Gandía**

	Guía IRIS	**PTPEP-Gandía**
Adherencia (%)	**>90%**	**93%**
Recaídas/Ingresos (%)	**<25%**	**9%**

4) Intervenciones específicas realizadas con el paciente. asistencia clínica y cuidado de la salud física y a la intervención social. La **asistencia clínica** se ha realizado en todos los casos por parte de las psiquiatras y los enfermeros del equipo. En estas visitas se realiza el diagnóstico, se toman las decisiones terapéuticas y se solicitan las exploraciones complementarias, según el protocolo. También se favorece la adherencia al programa por parte del paciente y la familia, la elaboración de la experiencia psicótica y la detección de problemas como el consumo de tóxicos, depresión postpsicótica, recaídas y riesgo autolítico. Se realiza un especial seguimiento del riesgo de síndrome metabólico realizando analítica y recogida de medidas antropométricas de forma semestral, teniendo en cuenta los efectos secundarios a nivel metabólico de los antipsicóticos de 2 generación. En 35 casos además se ha realizado

intervención específica a nivel individual por parte de la enfermera de PTPEP sobre la adquisición de hábitos de vida saludable.

Uno de los componentes esenciales del programa es la **intervención social**, ya que es necesaria para conseguir la recuperación funcional después de un PEP y la inserción en recursos comunitarios. Se presta especial atención a aspectos vocacionales (estudios, trabajo) y al mantenimiento de una vida social activa. Para ello la terapeuta ocupacional y la trabajadora social actúan de forma coordinada. La primera se ocupa de que los pacientes recuperen la actividad previa de forma progresiva, en los casos que lo precisan. Durante este año se ha intervenido a este nivel en más de una cuarta parte de los pacientes. Además se ha encargado de la creación y gestión del Club de Ocio Joven, en colaboración con ASAEM y 6 de los pacientes incluidos en el programa han participado en el mismo durante el año 2016. La trabajadora social ha intervenido en un 73% de los casos. Se encarga del abordaje de la problemática social cuando existe, la búsqueda de recursos educativos y laborales y la coordinación con los mismos. En los casos en los que no se ha producido una recuperación suficiente, gestiona las solicitudes de discapacidad y centros de psicorehabilitación, siempre considerándolo como una última opción, ya que como se ha señalado, el objetivo principal del tratamiento es que los pacientes puedan integrarse en recursos comunitarios. (Tabla 4)

Tabla 4 **Intervenciones específicas con el paciente**

Tipo de intervención	**N(%)**
Visitas regulares con psiquiatra y enfermería de SM	48 (100)
Exploraciones complementarias, valoración síndrome metabólico	48 (100)
Adquisición de hábitos de vida saludable	34 (71)
Seguimiento por Trabajadora Social	35 (73)
Seguimiento por Terapeuta Ocupacional	13 (27)
Inclusión en Club de Ocio Joven	6 (13)

5) El trabajo con las familias en el PTPEP-Gandía se aplica siguiendo el modelo de pirámide del programa Early Psychosis Prevention & Intervention Centre (EPPIC) de Melbourne (Figura 1). Se realiza en función de las necesidades detectadas, estando en la base de la pirámide la intervención básica, de la que se beneficia la gran mayoría de las familias. Conforme subimos hacia el vértice las intervenciones son más complejas y se reduce el número de las familias que las precisan.

Así, en nuestro programa, distinguimos los siguientes niveles de trabajo con familias:

1. Contacto inicial: las familias constituyen una de las principales herramientas terapéuticas en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, además son claves en la adherencia al tratamiento. Por otra parte, también precisan información clara, ayuda, apoyo, disponibilidad y accesibilidad. Se ha realizado en todos los casos atendidos.

2. Psicoeducación: aunque se ha ofrecido información de forma sistemática a todas las familias, la psicoeducación reglada se ha realizado en más de dos terceras partes de los casos, con el paciente y los familiares que conviven con él y siguiendo el módulo de psicoeducación de la terapia familiar de Falloon.

3. Sesiones regulares con la familia a lo largo del seguimiento, se ha realizado también en más de dos terceras partes los casos.

4. Resolución de problemas/objetivos. Se ha realizado en más de la mitad de los casos.

5. Intervención Familiar (terapia de tipo cognitivo-conductual centrada en la unidad familiar, Falloon 1984). Se ha realizado en una cuarta parte de los casos.

A lo largo del año 2016 se ha realizado el siguiente trabajo con las familias dentro del programa PTPEP (Tabla 5) (Figura 1)

Tabla 5. **Trabajo con las familias**

INTERVENCIÓN	N (%)
Contacto	48 (100)
Psicoeducación reglada	32 (67)
Reuniones regulares	33 (69)
Resolución de problemas	28 (58)
Intervención familiar	12 (25)

Figura 1 **Trabajo con las familias según Modelo EPPIC**

6) E**valuaciones**. El PTPEP-Gandía incluye un protocolo investigador que consta de cuatro evaluaciones que se realizan a lo largo de los 3 años de duración del programa. Son las siguientes: evaluación basal, en el momento de la derivación; primera evaluación, una vez resuelta la fase aguda (6-12 semanas); segunda evaluación, al final de la fase de recuperación temprana (18 meses) y tercera evaluación, al final de la fase de recuperación prolongada (36 meses). Estas evaluaciones, además de permitir el análisis de los resultados del tratamiento, han sido esenciales a la hora de la realización de los Programas de Atención Individualizada (PAI) en todos los casos, al final de cada fase del episodio y de forma consensuada por todos los miembros del equipo. (Tabla 5)

Tabla 5 **Evaluaciones del PTPEP-Gandía**

Evaluaciones	**N**
Basal	48
Primera Evaluación	14
Segunda Evaluación	10
Tercera Evaluación	8

II.II DOCENCIA Y FORMACIÓN

1) Asistencia a la ***Jornada sobre Primeros Episodios Psicóticos***. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Mayo 2016

2) Realización de seminario en el ***Curso de Formación Continuada e Integración en Salud Mental***, Junio 2016.

3) Participación como docente con el módulo ***"Intervención con familias. Psicoeducación familiar. La familia como recurso y apoyo en rehabilitación psicosocial"***, en el curso de la EVES *"Atención al paciente mental crónico. La rehabilitación psicosocial, en un enfoque integral"*

4) Asistencia y participación en la ***Primera Reunión sobre Vigencia Clínica de la Clozapina***, Septiembre de 2016

5) Participación en la ***Primera Jornada de Programas de Primeros Episodios Psicóticos de la Comunidad Valenciana***, organizada por la Consellería de Sanitat. *El Programa de Tratamiento de Primeros Episodios de Gandía.* Octubre 2016.

6) Asistencia al curso ***Evaluación e intervención de Terapia Ocupacional en Salud Mental*** desde la 3ª Edición del nuevo Marco de Trabajo. Mariel Pellegrini Spangenberg. 22 horas. APETO Madrid.

7) Asistencia al curso ***Evaluación diagnóstica e intervención de Terapia Ocupacional aplicada a casos clínicos de salud mental***. 1ª edición. Mariel Pellegrini Spangenberg. 22 horas. APETO Madrid.

8) Formación de los **Médicos Residentes Medicina** Familiar y Comunitaria y de los profesionales de SM del área.

9) Formación de **Residentes de Salud Mental** de otros departamentos de la Comunidad Valenciana. Hasta la fecha dos residentes de psiquiatría del hospital La Fe y una residente de psiquiatría del Hospital de Xátiva han realizado un rotatorio en nuestro programa.

II.III PUBLICACIONES Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1) MJ Masanet, M Lacruz y cols. ***Atención a Primeros Episodios Psicóticos***. Coord. A Oltra, Oficina se Salut Mental. Generalitat Valenciana, Consellería de Sanitat Universal y Salut Pública. Octubre 2016.

2) Participación en el proyecto de investigación multicéntrico titulado ***Cohorte CIBERSAM*** *(Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental)* ***de casos con primer episodio psicótico y controles*** que se ha iniciado en 2016.

II.IV ACTIVIDAD DIRIGIDA A LA IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LAS FASES INICIALES DE LAS PSICOSIS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

El objetivo principal de estas iniciativas es dar a conocer el PTPEP-Gandía y **promover la formación de equipos interdisciplinares en los distintos departamentos de salud de la Comunidad Valenciana** para la atención temprana de las psicosis. En primer lugar, porque ya ha sido demostrado que es posible modificar el curso de las psicosis si se aplican

programas de tratamiento integral que incluyan intervenciones biológicas y psicosociales que han demostrado efectividad en el tratamiento de las psicosis y en segundo lugar porque, según nuestra experiencia, es posible aplicarlos dentro de la asistencia pública y en nuestro ámbito.

1) Organización de las I,II y III Jornadas sobre Programas de Tratamiento de Primeros Episodios Psicóticos. Han contado con el apoyo de la Consellería de Sanidad y la Dirección del Departament de Salut de Gandía. Han sido avaladas por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), la Asociación Española de Neuropsiquiatría del País Valenciano (AEN-PV) y la Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad Valenciana y se realizaron en el Hospital Francesc de Borja de Gandía.

En las jornadas han participado ponentes de prestigio pertenecientes a equipos de investigación destacados por su actividad asistencial y científica en el campo de las fases iniciales de las psicosis, reconocidos a nivel internacional. También han participado profesores de la Universitat de València dedicados al estudio de las psicosis y profesionales de otros departamentos de salud de la Comunidad Valenciana que trabajan en la atención apersonas con un PEP en situaciones específicas

Su realización ha supuesto una oportunidad para dar a conocer el PTPEP-Gandía y compartir con otros profesionales del Salud Mental de la Comunidad Valenciana nuestra experiencia. Han suscitado un gran interés y se ha incrementado la asistencia en cada edición, superando siempre ampliamente el centenar de participantes, lo que representa un hito en nuestro ámbito. Además han sido valoradas de forma positiva por la mayoría de los

profesionales según se recoge en las encuestas cumplimentadas por los asistentes.

En las III Jornadas, realizadas en Noviembre de 2013, se realizó una mesa redonda con experiencias de trabajo con las fases iniciales de las psicosis en la que participaron distintos departamentos de salud de la CV. En esta mesa se propuso la creación de un grupo de trabajo con el fin de consensuar actuaciones y aprender unos de otros. La Consellería de Sanitat ha dado cobertura a este grupo.

2) Elaboración del Programa de Atención a Primeros Episodios Psicóticos la Consellería de Sanitat que se ha realizado en el grupo de trabajo descrito, con el fin de que se aplique en los diferentes DS de la CV de forma prioritaria y que ha sido publicado en el año 2016.

3) Visitas programadas de profesionales de SM de otros DS de la CV que van a iniciar programas de atención a PEP y han solicitado nuestra orientación y supervisión: DS Elda, DS Castellón y DS de la Villajoyosa.

III. PLANES DE FUTURO/2017-2018

III.I ASISTENCIA

1) Mantener e incrementar asistencia clínica a las personas con PEP y a sus familias en el DS de Gandía en las diferentes vertientes del programa.

Desde el inicio del programa no se ha incrementado dotación de personal ni de tiempo de dedicación (1 día por semana) que es en la actualidad insuficiente teniendo en cuenta las intervenciones realizadas, los objetivos amplios del programa y el volumen de pacientes a los que se atiende. Además, con el fin de incluir a la mayor parte de las personas que pueden beneficiarse del tratamiento, es necesario ampliar los criterios de inclusión:

1 Aumentar el periodo desde el inicio de la psicosis hasta los primeros 3 años de evolución, teniendo en cuenta que es el periodo de mayor vulnerabilidad y cuando más riesgo existe de que se produzcan recaídas (el llamado período crítico).

2 Detección y abordaje de pacientes que se encuentren en el periodo prodrómico, previo al inicio del PEP.

3 Incluir primeros episodios de psicosis afectivas: trastorno depresivo mayor con síntomas psicóticos y trastorno bipolar, que en un porcentaje importante de los casos debuta con síntomas psicóticos.

4 Ampliar la duración del programa a 5 años en los casos que lo requieran.

2) Dar continuidad a las nuevas iniciativas desarrolladas en los últimos años

- Grupo de Hábitos de Vida Saludable. Este grupo da continuidad a las terapias grupales dirigidas a hábitos de alimentación y consumo de tóxicos, desarrolladas en años anteriores. Nuestra intención es que se consolide como una intervención más del PTPEP-Gandía. Consiste en el desarrollo de 16 sesiones grupales de 1 hora semanal de duración. Pretende facilitar información relevante y estrategias para ayudarles a incorporar y mejorar

hábitos más saludables. El contenido se desglosa en 6 bloques impartido por profesionales del programa y expertos en las distintas áreas a tratar (enfermería, terapeuta ocupacional, psiquiatra, trabajadora social, nutricionista, enfermera de planificación familiar y psicóloga de la unidad de prevención comunitaria de drogas).

- Club de Ocio Joven: El programa de "Ocio Joven" va dirigido a personas de entre 15 y 35 años atendidos en la red de SM que han perdido sus redes sociales o amistades o se encuentran en situaciones de sedentarismo, aislamiento o mayor riesgo de exclusión social. Asimismo, estos jóvenes se muestran interesados en participar en actividades de ocio con otras personas de su edad. El programa pretende crear la oportunidad para realizar este ocio grupal, activo, saludable y espontáneo, basado en el uso de recursos comunitarios y de libre elección. Se realizan reuniones y salidas semanales donde se recoge información y se ofrece una orientación y asesoramiento por parte de los profesionales con el fin de que los participantes tomen sus propias decisiones. Las reuniones siempre ocurren fuera de los recursos de SM, y se utilizan diversos recursos comunitarios como lugares de actividad. Existe un teléfono móvil con el que se mantiene un grupo de whatsapp junto con los usuarios para mantener al grupo informado. Paralelamente, existe otro grupo exclusivo de los propios usuarios. Desde su creación en 2015 el grupo ha ido aumentado el número de participantes. En 2016 fueron derivados 18 usuarios y se realizaron un total de 37 sesiones.

- Itinerario laboral: la formación y el empleo constituyen una parte fundamental en el proceso de recuperación de nuestros pacientes. Para ello trabajamos en coordinación con ASAEM (Asociación de La Safor de Ayuda a

Enfermos Mentales) y en especial con la Técnico de Inserción Laboral. Se ha definido y establecido un protocolo de derivación. Es un servicio de orientación, apoyo y acompañamiento en la consecución de los objetivos consensuados en el itinerario individual de cada paciente, aplicando los propios recursos de la comunidad tanto formativos como laborales (SERVEF, Talleres de Empleo, Centre Jove, Institutos…).

III.II FORMACIÓN Y DOCENCIA

1) Mantener asistencia y participación en jornadas, reuniones y cursos sobre las fases iniciales de las psicosis y los trastornos mentales graves, que posibilite un conocimiento actualizado de los avances en el abordaje de las fases tempranas de las psicosis.

2) Visitas formativas a otras unidades específicas que se desarrollan en España. Actualmente se está gestionando la visita a la *Unidad de Prevención e Intervención Temprana para Jóvenes con Primeros Episodios Psicóticos* de la Fundación Manantial en Madrid.

3) Coordinación de un curso de la EVES de 30 horas de duración sobre atención a PEP que se realizará en toda la CV y al que se pretende dar continuidad a lo largo del tiempo, con periodicidad anual.

3) **Formación de residentes** de Salud Mental (MIR,PIR, EIR) y de Medicina Familiar y Comunitaria siempre que se nos solicite.

4) Realizar **Sesiones clínicas y Seminarios** en el DS de Gandía.

III.IV PUBLICACIONES Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1) Elaboración de artículos para revistas de la especialidad. Dado que ya tenemos suficiente muestra evaluada, para los años 2017 y 2018 hemos planeado realizar los siguientes artículos: un primer artículo sobre el diseño y desarrollo del PTPEP-Gandía, las características de los pacientes atendidos y el resultado del tratamiento en la fase aguda de la enfermedad; un segundo artículo sobre resultados del tratamiento a los tres años y un tercer artículo sobre el trabajo con las familias. Además se va a realizar un artículo sobre club de ocio joven y sobre salud física en PEP.

2) Participar en el proyecto de investigación colaborativo *Cohorte CIBERSAM (Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental) de casos con primer episodio psicótico y controles*. La participación ha sido autorizada por la Comisión de Docencia del Hospital de Gandía.

III.V ACTIVIDAD DIRIGIDA A LA IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LAS FASES INICIALES DE LAS PSICOSIS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

1) Participación activa en el grupo de trabajo sobre PEP de la Consellería de Sanitat Universal y Salut Pública con otros DS de la CV.

2) Formación y supervisión de otros equipos que estén iniciando la implantación de una atención específica a las fases iniciales de las psicosis.

3) Organización de cursos de formación teórico-prácticos sobre el diagnóstico y tratamiento integral de los PEP dirigidos a profesionales de Salud Mental de la Comunidad Valenciana

Como se ha descrito en el apartado de docencia, actualmente se está preparando un nuevo curso que se desarrollará en las tres provincias de la CV para el año 2017. Contamos con experiencia previa ya que en Noviembre de 2011 se realizó la primera edición del curso titulado "Formación en diagnóstico y tratamiento integral de los primeros episodios psicóticos", coordinado por el equipo PTPEP-Gandía, siendo la entidad responsable de la actividad el Servicio de SM del DS de Gandía

III.VI CRECIMIENTO DEL PTPEP-GANDIA

Una de nuestras mayores aspiraciones es poder atender a todas las personas que se encuentran en las fases iniciales de las psicosis, no afectivas o afectivas. El periodo incluye tanto la fase prodrómica como a los primeros 5 años de la enfermedad. Para ello sería necesario:

1) Ampliar los criterios de inclusión tal y como se ha señalado en el apartado de asistencia

2) Desarrollo de estrategias de detección precoz con el fin de tratar a pacientes que se encuentran en la fase prodrómica de las psicosis. Esto implica una mayor coordinación con Atención Primaria, las Unidades de

Conductas Adictivas y Educación y Servicios Sociales, favoreciendo la derivación al programa.

3) Incorporación de nuevas tecnologías con el fin de favorecer una atención más inmediata.

4) Elaborar un proyecto de futuro donde se contemple la atención a todos los pacientes en fases iniciales de los trastornos psicóticos, incluyendo nuevas terapias psicológicas, desarrollando la atención comunitaria y mejorando la detección precoz, en colaboración con atención primaria y el ámbito educativo.

IV. CONCLUSIONES

1 El equipo PTPEP-GANDÍA ha trabajado de forma continuada en diferentes ámbitos (asistencial, formativo-docente, investigador y gestión) desde la puesta en marcha del PTPEP-Gandía (2008) hasta la actualidad.

2 El programa se ha desarrollado y enriquecido con nuevas iniciativas en este tiempo y se ha implantado en el DS de Gandía.

3 Es pionero en la CV y nuestra experiencia ha favorecido además la implantación de la atención a las personas con un PEP y a sus familias en otros DS.

4 En la vertiente asistencial, el programa cumple con las exigencias de las guías clínicas actuales.

5 Según nuestra experiencia, es posible aplicar programas de atención a las fases iniciales de las psicosis de forma efectiva en muestro ámbito y dentro de la asistencia pública.

6 En otras áreas nos encontramos con más dificultades:

- *Vertiente investigadora: estamos en el proceso de análisis de los resultados de las evaluaciones. El proceso está siendo lento debido sobre todo a la falta de tiempo, ya que se ha priorizado la asistencia, la docencia y el desarrollo de estrategias de implantación del programa en nuestra área y en otros DS. Uno de nuestros principales objetivos en los próximos años es la publicación de artículos.*

- *Detección precoz: implica una mayor coordinación con Atención Primaria y otros estamentos como Educación y Servicios Sociales. No se ha realizado ya que no se podría atender la demanda con los medios con los que contamos. Sin embargo, en la actualidad se considera que es uno de los elementos fundamentales de la atención temprana de las psicosis y constituye uno de nuestros principales proyectos de futuro y de crecimiento.*

7 Es indispensable contar con un mayor tiempo de dedicación de los profesionales del equipo PTPEP y la incorporación de un especialista en psicología clínica al programa con el fin de poder atender a todos los pacientes que podrían beneficiarse del programa y añadir psicoterapias individuales.

8 Contamos con poder realizar una propuesta específica de crecimiento en los próximos meses.