

## Utilidad de la escala para el síndrome positivo y negativo de la esquizofrenia (PANSS) en el seguimiento de enfermería en un centro de salud mental

María del Sol Martín López. Enfermera residente. Unidad Docente de Enfermería de Salud Mental. UAM

### **RESUMEN**

La esquizofrenia es un trastorno mental complejo con una prevalencia entorno al 1% de la población y en el cual aproximadamente el 50% de los pacientes va a sufrir recidivas durante el año posterior a su último episodio psicótico, por lo que se recomienda un seguimiento. En este sentido, la utilidad de la escala para el síndrome positivo y negativo de la esquizofrenia (PANSS) está bien documentada y ha sido ampliamente utilizada en diferentes estudios.

**Objetivo:** Valorar la utilidad de la PANSS en el seguimiento de enfermería en Centro de Salud Mental, así como las dificultades que puedan surgir de su empleo.

**Diseño:** Estudio de intervención, cuasi-experimental en el que 50 pacientes esquizofrénicos seleccionados para la muestra, se dividirán en 2 grupos (A y B) de 25 sujetos, siendo la variable independiente la utilización de la PANSS en el seguimiento de enfermería en uno de los 2 grupos. A cada grupo se asignará una enfermera especialista en Salud Mental (A y B) para la realización de dicho seguimiento.

**Ámbito del estudio:** El estudio se realizará con pacientes esquizofrénicos en seguimiento en un Centro de Salud Mental del Área I de la Comunidad de Madrid.

**Instrumentalización y Determinaciones:** De todos los pacientes incluidos en el estudio se obtendrá una Valoración Inicial de Enfermería, donde se recogerán variables socio-demográficas y clínicas.

Tanto la enfermera A como la enfermera B monitorizarán periódicamente (cada mes) los Patrones funcionales de Salud según M. Gordon en todos los pacientes asignados a los mencionados grupos A y B.

El grupo de pacientes asignados a la enfermera A tendrá puntuaciones periódicas (cada 4 meses) de la escala PANSS. La enfermera responsable del grupo A cumplimentará el Cuestionario de Utilización de la PANSS, periódicamente (cada 4 meses).

**Análisis de los resultados:** Los datos serán analizados mediante el uso del test Chi-cuadrado para variables cualitativas y t de Student para variables cuantitativas. Asimismo se hará un análisis descriptivo de todas las variables de estudio, incluyendo media, desviación estándar para las variables cuantitativas y distribución de frecuencias de las variables categóricas

**PALABRAS CLAVE:** PANSS, esquizofrenia, enfermería, sintomatología negativa y sintomatología positiva.

### **ABSTRACT**

Schizophrenia is a complex mental disorder with a population prevalence of 1%. Relapses will occur in the 50% of patients within 1 year of the last psychotic episode, because of this, patient follow-up is recommended. The usefulness of the Positive and Negative Syndrome scale (PANSS) for schizophrenia is well documented.

**Objective:** To evaluate the usefulness of the PANSS in nursing follow-up of patients in mental health centers and the difficulties of its use.

**Design:** Clinical trial in 50 schizophrenic patients divided into 2 groups (A and B, 25 patients each). Independent variable will be the use of PANSS in the follow-up of patients in group A. Each group will be managed by one mental health nurse.

**Study location:** The study will be performed with schizophrenic patients under follow-up in a mental health center in Area I (Comunidad de Madrid)

**Instruments and measurements:** All eligible patients will undergo nursing evaluation, collecting demographic and clinical variables. The patients will be evaluated monthly according to Majory Gordon's human response patterns. Experimental group patients (Group A) will undergo PANSS evaluation every 4 months. The nurse in charge of Group A will answer a questionnaire about the feasibility of the PANSS use (every 4 months).

**Statistical analysis:** Chi square for categorical variables and t Student for quantitative variables. A descriptive analysis of all variables will be performed, including mean and standard deviation for quantitative variables, and frequency distribution for categorical ones.

**KEY WORDS:** PANSS, schizophrenia, nursing, negative syndrome, positive syndrome

## **INTRODUCCION**

La esquizofrenia es un trastorno mental complejo que por sus consecuencias sobre el paciente y su entorno, por su prevalencia, entre el 0.5 y el 1% de la población, por la temprana edad de inicio, por la tendencia a las recaídas y por los importantes costes que genera (1) quizá representa, el trastorno más enigmático y trágico y el más devastador de las patologías psiquiátricas (2). Aproximadamente el 50% de los pacientes esquizofrénicos van a sufrir recidivas durante el año posterior a su último episodio psicótico (3). Se aconseja un tratamiento antipsicótico prácticamente en la totalidad de los pacientes, dado que:

- Son muy pocos los pacientes esquizofrénicos que no presentan recidivas sin tratamiento antipsicótico
- No es posible identificar a priori al pequeño grupo de pacientes que no presentará recidivas
- Las recidivas repetidas tienen graves consecuencias sociales para el paciente y para su familia

Se han descrito como factores de mal pronóstico el inicio temprano de la enfermedad, así como el inicio de la clínica de manera insidiosa. Se ha señalado respecto a las recaídas la existencia de mayor vulnerabilidad a la recaída en el paciente que está inserto en una familia de alta emoción expresada (EE), así como se subraya la importancia del tratamiento antipsicótico de mantenimiento en la prevención de las mismas (1).

Los objetivos que se plantean en el seguimiento de Enfermería a medio y largo plazo incluyen el favorecer el estado funcional del paciente; mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes como de sus familias; fomentar y mantener la adhesión terapéutica; y controlar los síntomas de forma continuada.

En la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) (4) se describe la esquizofrenia como "Una alteración que persiste durante por lo menos 6 meses e incluye por lo menos 1 mes de síntomas de fase activa (por ejemplo, dos [o más] de los siguientes: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico y síntomas negativos)". Los síntomas característicos de la esquizofrenia implican un abanico de disfunciones cognoscitivas y emocionales que incluyen la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comportamental, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento y el habla, la capacidad hedónica, la voluntad y la motivación y la atención. El diagnóstico implica el reconocimiento de una constelación de signos y síntomas asociados a un deterioro de la actividad laboral o social.

Los síntomas característicos pueden conceptualizarse como pertenecientes a dos amplias categorías: los positivos y los negativos. Los síntomas positivos parecen reflejar un exceso o distorsión de las funciones normales, mientras que los síntomas negativos parecen reflejar una disminución o pérdida de las funciones normales. Los síntomas positivos incluyen distorsiones o exageraciones del pensamiento inferencial (ideas delirantes), la percepción (alucinaciones), el lenguaje y la comunicación (lenguaje desorganizado), y la organización comportamental (comportamiento gravemente desorganizado o catatónico). Los síntomas negativos comprenden restricciones del ámbito y la intensidad de la expresión emocional (aplanamiento afectivo), de la fluidez y la productividad del pensamiento y el lenguaje (alogia) y del inicio del comportamiento dirigido a un objeto (abulia).

La magnitud del problema clínico que supone la esquizofrenia justifica un abordaje multidisciplinar y la elaboración por parte de Enfermería de un Plan de Cuidados específico a estos pacientes. En esta patología, la clínica, como hemos visto, es heterogénea, encontrando desde síntomas muy llamativos a síntomas más sutiles. Una adecuada identificación y valoración de los mismos, nos conduce a un mejor diagnóstico y a una buena orientación y planificación de los cuidados de enfermería, desarrollándose un plan de cuidados específico (5) con objetivos terapéuticos y actividades de enfermería específicas.

La escala PANSS desarrollada por Kay y cols. (6) es un instrumento específico para la esquizofrenia. Evalúa el síndrome positivo y negativo y la psicopatología general; desde un punto de vista dimensional (gravedad del cuadro); y desde un punto de vista categorial (predominio de síntomas positivos o negativos). Ha sido validada en nuestro medio por Peralta y Cuesta (7) en una muestra de esquizofrénicos españoles. La PANSS consta de 30 ítem que se puntúan según una escala Likert desde 1 (ausente) a 7 (extremo) (Anexo 1) y se evalúan por medio de una entrevista semiestructurada de 30 a 40 minutos de duración. De los 30 síntomas, siete constituyen la escala positiva (PANSS-P), siete la escala negativa (PANSS-N), y los 16 restantes la escala de psicopatología general (PANSS-PG).

Además de estas escalas, existe otra escala adicional llamada escala compuesta (PANSS-C), que resulta de restar la puntuación de la escala negativa a la puntuación de la escala positiva: [PANSS-P] - [PANSS-N]=PANSS-C. Esta escala es un índice bipolar cuyos rangos están entre -42 y 42 y refleja el grado de predominancia de un síndrome sobre el otro. Además del método de puntuación descrito anteriormente, la PANSS puede ser empleada para clasificar categorialmente a los pacientes esquizofrénicos con predominio de síntomas positivos o de síntomas negativos.

La utilidad de la PANSS está bien documentada, y ha sido ampliamente utilizada en diferentes estudios. Su utilidad radica en la valoración de la severidad de los síntomas y en la monitorización de la respuesta al tratamiento (tanto farmacológico, como psicoterapéutico). Una de sus ventajas es el estudio de los síntomas que son clínicamente importantes de cara al tratamiento en la esquizofrenia.

A continuación se señalarán algunos trabajos en los que se ha utilizado la PANSS como instrumento de valoración:

La PANSS ha sido ampliamente utilizada para valorar la respuesta al tratamiento farmacológico, así como la diferente respuesta al mismo de síntomas predominantes positivos o negativos (8, 9, 10, 11, 12).

Hay numerosos estudios sobre la EE en el ambiente familiar del paciente esquizofrénico, por estar relacionada con un mayor número de recaídas. En este sentido, señalar un trabajo realizado en una unidad de larga estancia, en el cual se estudia la relación existente entre la EE por parte de las enfermeras y la psicopatología del paciente medida por la PANSS (13).

Relacionado con la monitorización y respuesta al tratamiento psicoterapéutico, un estudio sobre musicoterapia (14) analiza la relación entre la puntuación de la escala PANSS y dicha intervención terapéutica para ver su efectividad en un grupo de esquizofrénicos crónicos. Encuentran que hay una mejoría en la sintomatología negativa.

En un estudio sobre subtipos de pacientes esquizofrénicos con tentativas suicidas (15) obtienen que los pacientes que refieren motivos productivos como desencadenante de la tentativa, eran pacientes con mayor puntuación en la subescala positiva de la PANSS.

Sobre el grado de conciencia de enfermedad de los pacientes esquizofrénicos, y cómo la conciencia de enfermedad se relaciona con las variables clínicas y el cumplimiento terapéutico, señalar un estudio sobre conciencia de enfermedad y relación con la escala PANSS (16) en el cual se relacionan las diferentes subescalas PANSS con la conciencia de padecer un trastorno mental; con la conciencia de necesitar medicación y con la conciencia de problemas sociales relacionados con la enfermedad.

En otro estudio sobre calidad de vida en la esquizofrenia (17) comprueban que el grupo de peor calidad de vida presenta una mayor puntuación tanto en el síndrome negativo como en el síndrome positivo de la esquizofrenia y en la escala de psicopatología general. En todos los ítem de la PANSS-N hay diferencias significativas en el sentido de que la peor calidad de vida tiene puntuaciones más altas.

Otro trabajo sobre las variables relacionadas con el proceso de inserción (rehabilitación sociolaboral), el grupo que logra una adecuada inserción en recursos de formación laboral o empleo se asocia a un menor grado de psicopatología general y de sintomatología psicótica, en concreto síntomas positivos, es decir, se asocia a puntuaciones más bajas en la subescala PANSS-P (18).

Finalmente, señalar que la PANSS ha sido utilizada por parte de enfermería para evaluar sintomatología del paciente esquizofrénico. Así, existe un estudio en unidad de hospitalización (19), donde se señala que la PANSS es un instrumento válido y útil para recoger los síntomas del paciente con esquizofrenia, por parte de enfermeras que previamente habían participado en un programa de entrenamiento en la utilización de esta escala.

Nos planteamos analizar en este estudio, si la utilización de una escala que ha demostrado adecuadas cualidades psicométricas/validez en utilización clínica, permitiría detectar por parte de la enfermera especialista en Salud Mental cambios en la situación clínica del paciente de una manera pronta, lo cual permitiría poner en marcha los recursos o actuaciones específicas.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Vallejo Ruiloba J. Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. 5ª ed. Barcelona: Masson; 2002.
2. Hales R, Yudofsky S y Talbott J. Tratado de Psiquiatría. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2000.
3. Bobes García J, Bousuño García M, Sáiz Martínez P y González García-Portilla M. Enfermería Psiquiátrica. Barcelona: Doyma; 2000.
4. DSM-IV. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. Washington, DC: APA; 1994.
5. Martín López M Sol. Paciente esquizofrénico: Atención Enfermera en unidad de Hospitalización. Enferm. Integral, 2002; 61:IV-VII.
6. Kay SR, Fiszbein A. y Opler LA. The Positive and Negative Síndrome scale (PANSS) for schizophrenia. Schizophr. Bull, 1987; 13:261-276.

7. Peralta Martín V y Cuesta Zorita MJ. Programa de entrenamiento en el uso de la PANSS. Janssen Pharmaceutica 1994.
8. Casey D, Daniel D, Wassef A, Tracy K, Wozniak P y Sommerville K. Effect of divalproex combined with olanzapine or risperidone in patients with an acute exacerbation of schizophrenia. *Neuropsychopharm* 2003; 28(1):182-192.
9. Gutiérrez Fraile M, Segarra Echevarria R, González-Pinto Arillaga A y Martínez Junquera G. Tratamiento precoz con risperidona de primeros episodios psicóticos: dos años de seguimiento. *Actas Esp Psiquiatr* 2002; 30(3): 142-152.
10. Llorca PM, Lanchón C, Disdier B, Fariße J, Sapin C y Auquier P. Effectiveness of clozapine in neuroleptic-resistant schizophrenia: clinical response and plasma concentrations. *Journal of Psychiat & Neurosc*, 2002; 27(1): 30-37.
11. Panjonk F, Holzbach R y Naber D. Comparing the efficacy of atypical antipsychotics in open uncontrolled versus double-blind controlled trials in schizophrenia. *Psychopharm* 2002;162(1): 29-36.
12. Lindenmayer J, Czobor P, Volavka J, Lieberman J, Citrome L, Sheitman B, Chakos M y McEvoy J. Olanzapine in refractory schizophrenia after failure of typical or atypical antipsychotic treatment: an open-label switch study. *J Clin Psychiat* 2002; 63(10): 931-5.
13. Finnema Evelyn J, Louwerens Jan Willem, Slooff, Cees J, Van de Bosch RJ. Expressed emotion on long-stay wards. *J Adv Nurs*, 1996; 24(3):473-478.
14. Hayashi N, Koile I, Sasaki A, Sugimoto Y, Shinohara I, Tanabe Y, Takagi K, Katsuro Y, Iwata C, Noguchi M, Nakagawa S, Okui M, Horiuchi K. Effectiveness of group musical therapy on chronic schizophrenic patients: A comparative study. *Acta Psychiat Scand*. 2000; 102 (404): 35-36.
15. Cejas Méndez MR, Aguilar García-Iturrospe EJ, VillaVerde Ruiz ML, Fernández López L, China Cabello E, Gracia Marco R. Subtipos de pacientes esquizofrénicos con tentativas suicidas. *Actas Españolas de Psiquiatría*.
16. Haro JM, Ochoa S, Cabrero L. Conciencia de enfermedad y utilización de servicios en pacientes con esquizofrenia. *Actas Esp Psiquiatr* 2001; 29(2): 103-108.
17. Giner J, Ibáñez E, Cervera S, Sanmartín A, Caballero R. Experiencia subjetiva y calidad de vida en la esquizofrenia. *Actas Esp Psiquiatr* 2001; 29(1): 233-242.
18. Bedia Gómez MA, Arrieta Rodríguez M, Tazón Alonso A, Fernández-Modamio M, Payá González B, Lastra Martínez I. Rehabilitación sociolaboral de personas con esquizofrenia: variables relacionadas con el proceso de inserción. *Actas Esp Psiquiatr* 2001;29 (6): 357-367.
19. Quintanilla López MA, Monzón Fernández P, Santacruz Abión MJ, Ezquerro Liso B. Utilización de la Escala de los Síndromes Positivo y Negativo ( PANSS) en el paciente esquizofrénico por el personal de Enfermería. En: XVII Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental. Zaragoza; 2000.
20. Gordon M. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación. 3ª ed. Madrid: Mosby/Doyma; 1996.
21. Fornés J y Carballal MC. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Guía práctica de Valoración y Estrategias de Intervención. Madrid: Panamericana; 2001.

## **OBJETIVO**

- Valorar la utilidad de la PANSS administrada por enfermera especialista en Salud Mental en el seguimiento de pacientes esquizofrénicos en el Centro de Salud Mental (CSM).
- Valorar las diferentes dificultades que la utilización de la PANSS por parte de la enfermera especialista en Salud Mental, pudiera presentar en su aplicación, dentro del seguimiento de pacientes esquizofrénicos en CSM.
- Obtener datos mensurables y regulares, cada 4 meses, sobre la evolución clínica del paciente, que pudieran permitir posteriormente la evaluación de diferentes intervenciones terapéuticas.

## **HIPOTESIS**

La utilización de la PANSS por parte de una enfermera especialista en Salud Mental dentro del seguimiento a pacientes esquizofrénicos en un CSM, permitirá detectar cambios en la situación clínica del paciente. Esta detección de cambios conducirá a un mejor seguimiento del paciente, lo cual se seguirá de una mejor evolución, planteándose así las siguientes hipótesis secundarias:

- El paciente presentará una mayor adherencia terapéutica que se valora mediante:
  1. Tasa de abandono de tratamiento farmacológico
  2. Grado de asistencia a las citas.
- El paciente acudirá a la urgencia de psiquiatría en menor número de veces y los ingresos serán menores en número y/o duración

La escala PANSS puede ser administrada por una enfermera especialista en Salud Mental dentro del seguimiento a pacientes esquizofrénicos en un CSM, a un elevado porcentaje de pacientes, con una dificultad baja-moderada, y un tiempo medio no superior a 40-45 minutos. La enfermera especialista en Salud Mental podrá realizar mediante las puntuaciones obtenidas en la PANSS, un gráfico de seguimiento que podrá ser utilizado por los diferentes miembros del equipo multidisciplinar.

## **PACIENTES Y MÉTODOS**

**Sujetos de estudio:** Pacientes esquizofrénicos de un CSM del Área 1 de Salud de la Comunidad de Madrid. El estudio se realizará en 50 pacientes diagnosticados de esquizofrenia incluidos en seguimiento en el CSM. Los pacientes recibirán información sobre el estudio y se tramitará el Consentimiento Informado.

### **Criterios de Inclusión.-**

- Diagnóstico primario de esquizofrenia (criterios DSM-IV)
- Ser mayor de 18 años

### **Criterios de exclusión.-**

- Pacientes con comorbilidad en dependencia a tóxicos (excepto nicotina)
- Aquellos pacientes que aun cumpliendo criterios de inclusión, estén incluidos en otros estudios de investigación
- Pacientes con enfermedad orgánica grave

**Selección de la muestra:** Durante el mes previo al inicio de los seguimientos, se realizará la selección aleatoria de la muestra ( Ver Plan de trabajo).

**Personal implicado:** 2 Diplomadas Universitarias en Enfermería, especialistas en Salud Mental, serán las encargadas del estudio, asignándose aleatoriamente a cada una de ellas 25 pacientes que cumplan criterios de inclusión. Asimismo, una de ellas será aleatoriamente seleccionada para llevar el grupo de pacientes en los que se utilizará la escala PANSS, la cual además deberá participar en un programa de entrenamiento de aplicación de la escala (Ver Plan de Trabajo- Etapa 0). Denominándose a partir de ahora:

- **Enfermera A.-** Aplica la escala PANSS en el seguimiento de sus pacientes (Grupo A)
- **Enfermera B.-** No utiliza la escala PANSS en el seguimiento de sus pacientes.(Grupo B)

**Diseño:** Se trata de un estudio de intervención cuasi-experimental, en el que los pacientes serán asignados aleatoriamente a una de las dos diplomadas especializadas en Salud Mental. Tanto la enfermera A como la enfermera B llevarán de manera similar el seguimiento de dichos pacientes, siendo la variable independiente la utilización de la PANSS en el seguimiento de enfermería en el Grupo A.

**Variables y datos que se recogerán durante el estudio:** Referidos al paciente y en la primera entrevista realizada el mes previo de la puesta en marcha del estudio, tras la aceptación del paciente de la inclusión en el estudio, se recogerán variables socio-demográficas y sanitarias así como historia y evolución de la patología psiquiátrica (**Valoración de Enfermería al Inicio del estudio**) (Anexo 2) de todos los pacientes incluidos en el estudio.

El grupo de pacientes asignados a la enfermera A tendrá puntuaciones periódicas de la escala PANSS. Dicha enfermera, a su vez, deberá cumplimentar de forma exclusiva el **Cuestionario para la Enfermera** que

administra la PANSS (Anexo 3), en el que se incluyen datos sobre la realización o no de la escala, el grado de dificultad percibida, el tiempo medio utilizado.

En cuanto al seguimiento tanto la enfermera A como la enfermera B recogerán datos sobre los diferentes patrones funcionales de salud (20) (Anexo 4), estableciéndose estrategias de intervención en el caso de disfunción de estos patrones (21).

- **Variable independiente.-** Utilización de la escala PANSS en el seguimiento de los esquizofrénicos en el CSM
- **Variables dependientes.-** Se recogerán del total de la muestra y al cabo del año del estudio los siguientes datos:
  - Tasa de abandono de tratamiento psico-farmacológico
  - Grado de asistencia a las citas
  - Nº de veces que acude a la urgencia
  - Nº y duración de ingresos

**Análisis de los datos:** En relación al análisis estadístico de datos se utilizará el paquete estadístico SPSS 10.0, utilizando el estadístico Chi-cuadrado para variables cualitativas y t de Student para variables cuantitativas. Asimismo se hará un análisis descriptivo de todas las variables de estudio, incluyendo media, desviación estándar para las variables cuantitativas y distribución de frecuencias de las variables categóricas.

## **LIMITACIONES Y DIFICULTADES DEL ESTUDIO**

El estudio presenta algunas limitaciones y dificultades, tales como :

- El hecho de que el seguimiento sea realizado por ambas enfermeras especialistas en Salud Mental, podría influir "per se" positivamente en la evolución de los pacientes y ello podría enmascarar los efectos beneficiosos de la utilización de la PANSS.
- Por otra parte el hecho de existir diferentes factores de confusión, tales como diferentes tratamientos farmacológicos, patología dual, años de evolución de la enfermedad y grado de apoyo familiar deben ser tenidos en cuenta a la hora de la interpretación de los resultados.

## **PLAN DE TRABAJO**

**Etapa 0:** Esta etapa tendrá una duración de 2 meses. Durante el primer mes los pacientes serán llamados telefónicamente e informados sobre el estudio, y se les dará cita para la Valoración de Enfermería. El mes previo al comienzo del estudio tanto la Enfermera A como la Enfermera B se entrevistarán cada una de ellas con los pacientes que le sean asignados. En dicha entrevista se realizará la primera Consulta con el paciente, realizándose la Valoración de Enfermería al Inicio del estudio.

En la primera semana de este mes previo al comienzo del estudio, la Enfermera A se entrenará en el uso de la PANSS. El programa de entrenamiento se desarrollará en cuatro sesiones de 1 hora de duración cada una, en las que se describirán los diferentes ítem de la escala, así como la forma de valoración y puntuación de los síntomas. Será de apoyo material audiovisual con el que cuenta el programa de entrenamiento de la escala. (Peralta y Cuesta 1996)

**Etapa 1:** Durante un año tanto la Enfermera A como la Enfermera B, llevarán el seguimiento cada una de ellas de 25 pacientes esquizofrénicos en CSM. Se realizarán consultas de seguimiento mensuales, de alrededor de 30-45 minutos de duración, y como ya se ha comentado, en estas consultas mensuales se monitorizarán los Patrones Funcionales de Salud, así como se harán las recomendaciones de Enfermería oportunas.

La Enfermera A en las consultas de los meses 0, 4, 8 y 12, administrará al paciente la escala PANSS, cumplimentará el Cuestionario para la enfermera que administra la PANSS y anotará la puntuación obtenida de la PANSS en la gráfica de evolución del paciente.

**Etapa 2:** Realización de base de datos. Se prevé una duración de 2 meses.

**Etapas 3:** Análisis de los resultados obtenidos . Se realizará durante dos meses.

Se prevé la rotación de las EIR de Salud Mental durante su periodo de residencia, siendo posibles colaboradoras en la investigación.

## **APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA**

El hecho de incluir en los equipos de trabajo diplomadas especialistas en Salud Mental, permitiría la utilización de diferentes escalas, en este caso la PANSS, que dada su relativa complejidad así como la necesidad de un adecuado conocimiento psicopatológico, han sido habitualmente utilizadas por otros profesionales : psiquiatras y psicólogos.

Uno de los problemas fundamentales en la evolución de los pacientes con enfermedades crónicas tales como la esquizofrenia es la dificultad de seguimiento. La utilización de una escala que ha demostrado adecuadas cualidades psicométricas / validez en utilización clínica, permitiría detectar por parte de la enfermera especialista en Salud Mental cambios en la situación clínica del paciente de una manera pronta y regular, lo cual le permitiría poner en marcha los recursos o actuaciones específicas dentro del discurso global del plan de cuidados específico para cada paciente.

## RECURSOS

### **Disponibles**

En el CSM se dispondrá de dos despachos para la realización de las consultas de seguimiento. Se dispone de las Historias clínicas, donde se abrirá una sub-carpeta que contendrá los datos específicos del presente estudio.

### **Solicitados**

|  |         |
|--|---------|
| Becaria: 1 enfermera especialista en Salud Mental (18 meses) ----- | 14.000€ |
| Ordenador -----  | 1.000€  |
| Material fungible -----  | 70€     |
| Concesión de permiso para utilización de la PANSS -----            | 480€    |
| Asistencia a congresos-----  | 600€    |

**ANEXO 1****Escala para el Síndrome Positivo y Negativo de la Esquizofrenia (PANSS)**

| <b>Escala Positiva (PANSS-P)</b>         |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Delirios                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Desorganización Conceptual            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Alucinaciones                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Excitación                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Grandiosidad                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Susplicacia/perjuicio                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Hostilidad                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>Escala Negativa (PANSS-N)</b>         |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Embotamiento afectivo                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Retraimiento emocional                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Contacto pobre                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Retraimiento social                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Pensamiento abstracto                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Fluidez de la conversación            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Pensamiento estereotipado             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>Psicopatología General (PANSS-PG)</b> |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Preocupación somática                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Ansiedad                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Sentimientos de culpa                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Tensión motora                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Manierismos / posturas                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Depresión                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Enlentecimiento motor                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Falta de colaboración                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Pensamientos inusuales                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Desorientación                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Atención deficiente                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Ausencia de insight                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Trastornos de la volición            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Control deficiente de los impulsos   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Ensimismamiento                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Evitación social activa              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

**ANEXO 2****Valoración de Enfermería al inicio del estudio**

- Fecha:
- Nombre: - Nº Historia:
- Sexo - Edad:
  - 1. Varón - Estado Civil:
  - 2. Mujer - Situación laboral:
- Familiares con los que convive:
- Diagnóstico Patología Psiquiátrica:
  - Tratamiento:
  - Ingresos Hospitalarios:
  - Asistencia en otros recursos:
- Enfermedades somáticas:
  - Alergias:
  - Tratamiento:
- Antecedentes familiares psiquiátricos:

**Valoración Física**

- 1. Aseado 1. Nutrido
- 2. Desaseado 2. Desnutrido
- Lesiones:
- Prótesis:
- Alteraciones sensoriales:
- Auto- cuidados
  - 1. Dependiente 1. Actividad/ movilidad
  - 2. Independiente 2. Inactividad / inmovilidad
- Hábitos tóxicos
  - Alcohol 1. Si 2. No
  - Fumador 1. Si 2. No
  - Consumos de otros tóxicos:

**Valoración psíquica**

- Lenguaje - Animo - Psicomotricidad
  - 1. Normal 1. Normal 1. Normal
  - 2. Mutismo 2. Eufórico 2. Hiperactivo
  - 3. Verborreico 3. Triste 3. Hipoactivo
  - 4. Lento  4. Tics
- Orientación: - Autocontrol
  - 1. Orientado 1. Si
  - 2. Desorientado 2. No
- Actitud: - Percepción
  - 1. Confianza
  - 2. Desconfianza
  - 3. Negativista
  - Alucinaciones:
    - 1. Auditivas
    - 2. Visuales
- Sueño: - Pensamiento: - Autoestima:
  - 1. Insomnio 1. Delirios 1. Normal
  - 2. Hipersomnio 2. Rumiaciones 2. Disminución
  - 3. Despertar precoz 3. Obsesiones 3. Aumento
- Hábitos de ocio:
- Valoración socio-familiar:
  - Relación / comunicación:
  - Sucesos vitales:
- Conciencia de enfermedad:
- OBSERVACIONES:

**ANEXO 3****Cuestionario para la Enfermera que administra la escala PANSS**

Fecha:

Realizada PANSS:            1. Si  
   2. No    Motivo:

Grado de dificultad percibida:

(Rodee con un círculo el que proceda, siendo 1 ninguna dificultad y 5 máxima dificultad)

1            2            3            4            5

Tiempo empleado (en minutos):

Grado de colaboración del paciente:

(Rodee con un círculo el que proceda, siendo 1 nula colaboración y 5 máxima colaboración )

1            2            3            4            5

Observaciones

**ANEXO 4****Patrones Funcionales de Salud (M. Gordon)**

1. Patrón de percepción-control de la salud
2. Patrón nutricional-metabólico
3. Patrón de eliminación
4. Patrón de actividad-ejercicio
5. Patrón de sueño-descanso
6. Patrón cognitivo-perceptual
7. Patrón autopercepción-autoconcepto
8. Patrón de rol-relaciones
9. Patrón de sexualidad-reproducción
10. Patrón de adaptación-tolerancia al estrés
11. Patrón de valores y creencias