

Chequeo ERiraos[©]

(Inventario de Detección Precoz: Early Recognition Inventory) v.E-4

Este cuestionario consiste en 15 ítems orientados a evaluar principalmente los síntomas prodrómicos presentes en los últimos 12 meses. Han de responderse con un “sí” o un “no”, independientemente de la duración del síntoma. La respuesta a estas preguntas intenta la detección temprana de trastornos mentales graves.

DIRECTRICES PARA LA ENTREVISTA

El redactado de las preguntas (página 2) y su secuencia le ayudará a ordenar la entrevista. Se trata tan sólo de una sugerencia para realizar una entrevista estructurada. **Si no hay entrevistador** disponible (Médico, Psicólogo, Enfermero, Trabajador Social o Maestro), el Paciente o Usuario puede usar el cuestionario marcando las respuestas en la hoja de resultados.

El entrevistador empieza normalmente por la pregunta impresa en negrita. Si la respuesta no es clara, deberá hacer más averiguaciones, utilizando los ejemplos presentes en cada pregunta (página 2), para una exploración más detallada.

Si el entrevistador está familiarizado con el cuestionario y con la evolución de los síntomas, puede hacer las preguntas con sus propias palabras. Si el entrevistador se siente capaz de realizar la entrevista usando sólo la hoja de resultados, también puede hacerlo así.

INSTRUCCIONES PARA LA HOJA DE RESULTADOS

Por favor: En la hoja de respuesta, marque en la casilla correspondiente a cada pregunta la respuesta adecuada, sea “**SI**” o “**NO**” (página 3). La hoja de respuestas termina con una pregunta general acerca del curso de los síntomas durante el último año.

En la página 4 se solicita información adicional sobre el entrevistado.

En esa página hay que marcar si el ERiraos se ha aplicado como una entrevista o como un cuestionario.

EVALUACIÓN Y RECOMENDACIONES

Si solo están presentes los síntomas del **grupo 1 – 5** probablemente significa que no hay un riesgo extremo de una agudización psicótica. Sin embargo, suele necesitarse algún tipo de ayuda terapéutica.

Los síntomas del **grupo 6 – 10** son los que indican un incremento del riesgo de psicosis. En este caso se necesitan exploraciones diagnósticas especializadas. El experto en detección e intervención precoz decidirá la estrategia de intervención temprana más adecuada. Pónganse en contacto con un Equipo de Prevención en Salud Mental.


Los síntomas del **grupo 11 – 15** son signos de una psicosis al menos incipiente. Debe realizarse cuanto antes un diagnóstico y el tratamiento o tratamientos correspondientes.

Muchas Gracias por su interés y compromiso en la detección temprana de problemas de Salud Mental.

EJEMPLOS: Recuerde que las preguntas se refieren a la presencia de esos síntomas en los últimos 12 meses.

- 1 ● **¿Ha notado que se ha vuelto solitario o menos hablador? Ejemplos:** ¿Prefiere pasar la mayor parte del tiempo solo? ¿Habla menos que antes? ¿Se ha empezado a apartar de su grupo de amigos? ¿Ha dejado de hablar con otras personas?
- 2 ● **¿Su humor se ha vuelto triste, depresivo o apagado durante semanas? Ejemplos:** ¿Ha llorado muy a menudo o ha estado continuamente al borde del llanto? ¿Se siente triste a menudo, con menos interés por las cosas?
- 3 ● **¿Ha tenido problemas para dormir? O ¿Ha disminuido su apetito, ganas de comer? ¿Ha cambiado su interés por el sexo?: Ejemplos:** ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño, para dormir durante la noche o se ha despertado muy temprano? ¿Todo le sabe insípido, de manera que no le apetece comer? ¿Su deseo sexual ha disminuido significativamente?
- 4 ● **¿Ha sentido que su pensamiento, lenguaje o movimientos son más lentos? ¿Ha cambiado su vida emocional y su empatía con los demás? Ejemplos:** ¿Se ha sentido demasiado cansado y débil para realizar las actividades del día a día? ¿Nota que ya no tiene sentimientos o que sus sentimientos parecen falsos o vacíos?
- 5 ● **¿Ha disminuido significativamente la calidad, rendimiento o motivación en el trabajo, la escuela, la formación o la búsqueda de trabajo? Ejemplos:** ¿Su interés o motivación por su trabajo (o por conseguirlo) se ha reducido? ¿Siente que disfruta menos aprendiendo o formándose o qué disfruta menos de su trabajo?
- 6 ● **¿Le ha estado dando vueltas continuamente a ciertas ideas? Ejemplos:** ¿Le han venido una y otra vez ideas a propósito de cambios en su cara o en su cuerpo? ¿Le han venido una y otra vez pensamientos violentos? ¿O pensamiento sobre el sexo que le gustaría dejar de lado pero no puede?
- 7 ● **¿Le ha costado más contactar/relacionarse con otras personas y mantener el contacto? Ejemplos:** ¿Se ha sentido más inseguro, tenso o preocupado por sí mismo en su relación con los demás, aunque sigue deseando esas relaciones?
- 8 ● **¿Le han interesado mucho algunos temas, ideas o ropas que los demás consideran raros? Ejemplos:** ¿Por algún motivo ha guardado y coleccionando cosas de las que antes se deshacía o ha guardado comida, basuras o trastos? ¿Ha hablado consigo mismo aún estando ante otra gente?
- 9 ● **En comparación con el pasado ¿ha tenido más a menudo la impresión de que los demás se aprovechaban de usted, le engañaban, o le explotaban? Ejemplos:** ¿Ha estado particularmente desconfiando, precavido, en alerta ante los demás?
- 10 ● **¿A menudo se ha sentido nervioso, tenso o agitado? ¿Eso ha hecho que discuta con los demás incluso por cuestiones sin importancia, que normalmente no le preocuparían? ¿Ha estado más activo de lo habitual? ¿Tal vez tan activo que los demás pueden haber pensado que algo le pasaba? Ejemplos:** ¿Ha aumentado su interés por el sexo? ¿Ha necesitado dormir menos de lo habitual? ¿Se ha levantado mucho más temprano que habitualmente? ¿Ha tenido mucha más hambre de la normal para usted, sintiendo que nunca comía suficiente, sin importar lo que hubiera comido?
- 11 ● **¿Su entorno habitual le ha parecido a veces cambiado, irreal o extraño? O ¿en algún momento ha sentido que usted no era usted mismo, o que usted era irreal o extraño para los demás o para sí mismo? Ejemplos:** ¿En algunos momentos su entorno –paisaje, animales y personas –aparecían diferentes de lo habitual (por ejemplo, se le han hecho diferentes, impresionantes, cambiantes o bien amenazantes y que asustan)? ¿O ha tenido la impresión de que todo era una imitación de la realidad, similar a un teatro o una película donde la gente actúa en vez de ser ellos mismos? ¿Ha tenido sensación de verse diferente cuando se ha mirado al espejo?
- 12 ● **¿Ha estado preocupado por pensamientos, ideas o hechos inusuales, secretos o sobrenaturales? Ejemplos:** ¿Ha tenido pensamientos especiales que otras personas dicen que son raros? ¿Piensa mucho tiempo en esos temas?
- 13 ● **¿Ha sentido pensamientos que se le metían en la cabeza, interrumpiendo sus propias ideas? ¿Ha sentido que esos pensamientos estaban a veces fuera de su cabeza? ¿Ha sentido que su pensamiento podía ser leído por otras personas? ¿Ha sentido que sus propios pensamientos de alguna manera se transmiten a otras personas, de manera que ellas saben lo que ha estado pensando? ¿Ha tenido la sensación de que algunos pensamientos, que usted sabe que no son suyos, han sido introducidos en su cabeza?**
- 14 ● **¿Ha experimentado que las personas o cosas de su entorno parecen haber cambiado? ¿Algunas veces ha visto, oído, olido o notado gustos que las otras personas no sentían? A veces ha oído ruidos o voces que sólo usted podía oírlas? Esas experiencias: ¿Se pueden explicar por causas naturales, habituales? Ejemplos:** ¿Ha experimentado que su oído o visión era extraordinariamente intensa o sobrenaturalmente clara? ¿O que a veces las personas o las cosas parecían cambiar respecto a su color, forma o magnitud? ¿Ha percibido las cosas particularmente intensas o deslumbrantes?. ¿A veces ha oído ruidos o voces solo para usted mismo? ¿A veces ha sentido (oído, visto, olido) cosas que en realidad no estaban presentes?
- 15 ● **¿Se ha sentido observado, perseguido, o amenazado por algo o alguien? Ejemplos:** ¿Ha tenido la sensación de que alguien estaba tratando de hacerle daño de alguna manera, envenenándolo o matándolo, o que le estaban siguiendo?

Fecha: _____

Cuestionario ERiraos Early Recognition Inventory		Presencia de los síntomas durante los 12 meses anteriores a la entrevista: Por favor marque SI o NO	
HOJA DE ANOTACIÓN		SI	NO
SÍNTOMA			
01	Retraimiento Social		
02	Humor Depresivo		
03	Funciones Corporales Perturbadas		
04	Enlentecimiento, falta de energía o falta de sentimientos		
05	Reducción de la motivación y el rendimiento en el trabajo o en la escuela		
06	Pensamientos recurrentes que no puede evitar (rumiación)		
07	Disminución de la capacidad para mantener o iniciar relaciones sociales		
08	Comportamiento raro		
09	Susplicacia / Desconfianza		
10	Síntomas de exaltación, irritabilidad, excitación... (maníacos y disfóricos)		
11	Des-personalización y des-realización		
12	Preocupación por cosas misteriosas/pensamientos con contenidos inusuales		
13	Alteraciones del pensamiento (Trastornos (pre) psicóticos del pensamiento)		
14	Percepciones anormales y alucinaciones (voces, visiones y otras percepciones especiales)		
15	Ideas de referencia y síntomas paranoides		
Durante el último año, los síntomas en general han...			
			
...empeorado		...no han cambiado	
(por favor marque la flecha que se ajuste mejor)			

Por favor envíe el cuestionario a la siguiente dirección:

Información General Sobre el Usuario (*puede ponerla o no, según usted mismo desee).

Espacio destinado a la dirección y forma de contactar con el centro especializado de prevención de psicosis que promueve la utilización del cuestionario. Si nos lo pedís os lo enviamos en formato "word" para que podáis poner vuestros datos y logos.

CIP: _____

Nombre y Apellido _____

Dirección _____

Teléfono _____

E-Mail _____

Estado Civil _____

Educación _____

Formación Laboral _____

Soltero, Casado, Separado, Divorciado, Viudo, Otros (dar detalles), sin información.

Sin educación, Educación Primaria, Educación Secundaria, Ciclos Formativos, Formación Universitaria, Otros (dar detalles), sigue estudiando, sin información.

Sin formación, Formación no cualificada, Formación terminada, Título Universitario, otros (dar detalles), En formación, Desconocido.

Preguntas al final de la entrevista

- **¿Sabe si hubo algunas complicaciones durante su nacimiento o el embarazo de su madre?**

 SI NO**Complicaciones durante el Embarazo/Parto**

Ejemplo: Su madre estuvo enferma (Ejemplos: Con fiebres altas o mantenidas, convulsiones posparto o tempranas, parto muy prolongado, nacimiento prematuro, presentación de nalgas, nacimiento traumático, con asfixia o instrumentalizado, septicemia, etc.

¡¡Por favor dé detalles!!

- **¿Alguien entre sus familiares cercanos ha padecido algún tipo de problema de salud mental (Padres, Hermanos, Hijos, Tíos)?**

 SI NO**Problemas de Salud Mental en la familia (por favor indique parentesco):**

¡¡Por favor dé detalles!!

- **¿Sabe qué tipo de trastorno mental o el diagnóstico?**

 SI NO**Trastorno/Diagnóstico**

¡¡Por favor dé detalles!!

- **¿Ha usado usted el cuestionario como una entrevista?**

 SI NO**Titulación o especialidad del Entrevistador**

- **¿Ha completado el/la paciente el cuestionario por si mismo (sin ser entrevistado)?**

 SI NO