



Manejando la esquizofrenia

Un folleto para pacientes, familiares y cuidadores

Agosto 2013





© Scottish Intercollegiate Guidelines Network
ISBN 978 1 909103 02 3
First published August 2013
SIGN consents to the photocopying of this booklet for the purpose of
Implementation in NHS Scotland

Índice

¿Qué es SIGN?	3
¿De qué trata este folleto?	4
¿Qué son las experiencias psicóticas?	5
¿Qué es la esquizofrenia?	8
¿Qué ayuda me deben ofrecer cuando me ponga enfermo/a por primera vez?	9
¿Qué medicación está disponible para tratar los síntomas psicóticos?	10
¿Cuánto tiempo necesito tomar la medicación?	13
¿Qué tratamientos psicológicos están disponibles?	15
¿Cómo se tratan los síntomas psicóticos durante el embarazo y después del parto?	16
¿Qué puedo hacer para mantenerme bien?	17
¿Dónde puedo conseguir más información?	18

¿Qué es SIGN?

En la Red Intercolegial de Guías de Escocia (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*)(SIGN) escribimos guías, o pautas, que asesoran a profesionales sanitarios, pacientes y sus familiares sobre los mejores tratamientos disponibles. Escribimos estas pautas conjuntamente con profesionales sanitarios, gestores del sistema nacional de salud, pacientes, familiares y representantes de la ciudadanía.

Estas pautas están basadas en la evidencia científica más actualizada. Pueden leer más sobre nosotros visitando www.sign.ac.uk o pueden llamar y pedir una copia de nuestro folleto '*SIGN guidelines: information for patients, carers and the public*' (Directrices SIGN: información para pacientes, familiares y el público)

Si quisiera tener una copia de este folleto en otro idioma* o formato como la impresión de gran tamaño, por favor llame a Karen Graham, *Patient Involvement Officer*, al 0131623 4740, o enviar un correo-e a karen.graham2@nhs.net.

De la edición en castellano (versión Andalucía).

*No existiendo una versión en castellano, SIGN concedió en 2014 al Servicio Andaluz de Salud el permiso para realizar esta traducción con la condición de mencionar correctamente la fuente. Se ha adaptado el contenido al contexto de España y la parte sobre información y contacto a la región de Andalucía.

Traducción y adaptación: Evelyn Huizing

Revisión: Pablo Cano Domínguez, Matilde Blanco Venzala, Julio Castellano Ramírez, Ángel Luis Mena Jiménez

¿De qué trata este folleto?

Este folleto es para usted si:

- Cree que puede estar teniendo experiencias psicóticas
- Cree que un familiar o amigo/a puede estar teniendo experiencias psicóticas
- Trabaja con personas que pueden estar teniendo experiencias psicóticas
- Ha sido diagnosticado/a de esquizofrenia; o
- Un familiar o amigo/a ha sido diagnosticado/a de esquizofrenia

Este folleto tiene como objetivo concienciar a los pacientes adultos y sus familias del tratamiento y los cuidados que deberían recibir cuando están teniendo experiencias psicóticas o cuando han sido diagnosticados de esquizofrenia. La mayor parte del folleto es para pacientes, aunque seguramente también lo leerán familiares y cuidadores.

Hay mucho estigma alrededor de la esquizofrenia y hay personas que no aceptan el término “esquizofrenia” para describir sus síntomas. Utilizamos el término en este folleto porque hasta la fecha no se ha acordado otro mejor para describir los síntomas. Incluso si usted no acepta el término “esquizofrenia” para describir sus síntomas esperamos que encuentre útil la información de este folleto.

Este folleto se basa en las recomendaciones de la guía clínica de SIGN sobre cómo manejar la esquizofrenia. Esta guía está disponible en inglés para descargar de la página Web www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/131/index.html.

En castellano está disponible en la sección de salud mental de la página Web del Servicio Andaluz de Salud, en la parte de Derechos y Recuperación: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental> Y en la página Web “1decada4” de la Junta de Andalucía http://www.1decada4.es/volvamosapensar/conocela/#ficha_5

Puede leer más acerca de SIGN en la página 3 de este folleto o pueden visitar la página Web www.sign.ac.uk

El folleto explica:

- las experiencias psicóticas;
- qué es la esquizofrenia;
- lo que puede suceder cuando usted se pone enfermo/a por primera vez;
- qué opciones de tratamiento están disponibles;
- qué puede esperar del tratamiento; y
- cómo puede ayudarse a sí mismo/a para mantenerse bien

El folleto no incluye el diagnóstico, pero sus profesionales sanitarios de referencia pueden contestar cualquier pregunta que tenga. La información de este folleto es complementaria a la información y consejos de las personas involucradas en su tratamiento y cuidado.

¿Qué son las experiencias psicóticas?

La psicosis es un término amplio, usado para describir una variedad de experiencias que afectan a cómo una persona piensa, siente y se comporta. Personas con psicosis a menudo experimentan una realidad que es diferente a la de quienes las rodean. Algunas personas no creen o no entienden que estén enfermas. Esto se conoce como la falta de conciencia de enfermedad. Creerán que lo que están experimentando es real y, para ellas, es real. Para mucha gente las experiencias psicóticas pueden ser muy molestas y angustiantes. Personas con experiencias psicóticas describen algunos o todos los puntos siguientes:

○ Escuchar voces

Una experiencia psicótica habitual es oír voces cuando nadie parece estar allí o que otras personas no escuchan, o ver o sentir cosas que otra gente no ve o siente. El término médico para este tipo de experiencias es alucinaciones.

○ Tener creencias muy fuertes, diferentes o inusuales

Generalmente estas son creencias que otras personas no comparten. Un ejemplo podría ser una creencia muy fuerte de que existe una conspiración contra usted por parte del Gobierno, o que otra persona controle su mente. El término médico para estas creencias es delirios. A veces se les llama delirios paranoides si incluyen creencias muy fuertes de que la gente le va a hacer daño de alguna manera.

○ Tener los sentidos más agudos

Algunas personas notan cambios en cómo perciben las cosas, como ver colores mucho más brillantes de lo normal o la constatación de que el tiempo parece pasar más rápido o más lento de lo normal.

○ Problemas de confusión o de concentración

A veces puede parecer difícil "mantener el control". Usted puede experimentar cambios extremos de concentración o atención, como encontrar más difícil escuchar dos cosas al mismo tiempo. También puede que le resulte difícil distinguir entre realidad y fantasía, o entre sueños y recuerdos reales.

○ Cambios en la emoción

Quizás experimente estados de ánimo extremos como la depresión o la euforia, o a menudo ambas cosas al mismo tiempo. Podría sentirse ansioso/a o temeroso/a, o irritable y malhumorado/a. Podría también notar que se siente mucho mejor o mucho peor de lo normal.

○ Cambios en pensamientos

Angustarse con sus pensamientos también se asocia con la psicosis. Por ejemplo preocuparse por que sus pensamientos puedan estar influyendo sobre otras personas o acontecimientos. Algunas personas describen la sensación como si otros pudiesen leer sus mentes, o que sus pensamientos se estuviesen retransmitiendo por la TV o la radio. Otras personas pueden sentirse como si sus pensamientos no les pertenecieran y que están bajo el control de los demás. Personas que experimentan psicosis también han descrito sus pensamientos como “estar en una carrera” o estar “hecho un lío”. Esto se puede añadir a la dificultad en la concentración.

Si usted se siente mucho mejor consigo mismo/a de lo normal, puede notar que sus pensamientos son extremadamente positivos, o que está sobrevalorando sus capacidades. O puede que se sienta muy mal consigo mismo/a y piense que es un fracasado/a total.

Ver conexiones significativas entre diferentes hechos que puede que otras personas no vean, está también asociado con la psicosis. A veces incluso puede que crea que es personalmente responsable de sucesos a una pequeña o gran escala.

○ Cambios en el comportamiento

Experimentar alucinaciones, delirios u otros tipos de experiencias descritas arriba puede hacer difícil concentrarse en otras cosas. Estas personas muchas veces se sienten abrumadas o incómodas cuando hay mucha gente a su alrededor y puede que noten que pasan menos tiempo en compañía de otras personas.

Otras personas han descrito que notan que están actuando fuera de lo normal, o haciendo cosas que no quieren, a menudo porque las voces o temores están diciéndoles que las hagan.

Otros cambios que las personas han notado incluyen dificultades para expresarse, o volverse retraídas o estar apáticas o no tener ninguna motivación. A las personas que sufren psicosis a menudo les resulta difícil encontrar la energía para hacerse la comida o lavar la ropa o cuidar de sí mismas como solían. Esto puede ser una reacción comprensible a las experiencias difíciles que están teniendo. A menudo hablan de cansancio y la falta de energía, y puede significar que están haciendo mucho menos de lo que solían (a veces esto puede que debido a los efectos secundarios de la medicación).

Estas experiencias pueden ser molestas para las personas y sus familias y amistades y es importante que obtengan ayuda tan pronto como sea posible. A menudo la familia y amistades son conscientes de que la conducta está cambiando y pueden sugerir buscar ayuda. Algunas personas pueden experimentar cambios durante un tiempo corto y otras pueden hacerlo durante varios meses. Puede pasar algún tiempo antes de que los profesionales sanitarios averigüen que la persona tiene esquizofrenia. Los profesionales sanitarios van a querer descartar otros problemas de salud mental o adicciones antes de hacer un diagnóstico de esquizofrenia.

Diagnóstico

En términos psiquiátricos tradicionales, estas experiencias son consideradas como signos de enfermedad mental, y a menudo se pone un diagnóstico. Los diagnósticos psiquiátricos son etiquetas para describir ciertos grupos o tipos de experiencias. Los diagnósticos más comunes para clasificar experiencias psicóticas son la esquizofrenia, o trastorno esquizoafectivo. El trastorno bipolar (a menudo llamado maniaco-depresivo), manía o hipomanía son otros términos que puede haber escuchado y que están asociados a cambios de humor extremos, euforia y exceso de actividad.



Algunas personas encuentran tranquilizador tener un diagnóstico porque sugiere que no están solas en estas experiencias, y que los profesionales sanitarios puedan ayudarlas les da esperanza. A otras personas no les gusta recibir un diagnóstico debido al estigma asociado y porque un diagnóstico nos les dice nada acerca de la naturaleza o las causas de las experiencias.

Si han recibido un diagnóstico, esto le puede dar pie a tratarlo más a fondo con su profesional de referencia, médico/a o psicólogo/a, o con un/a amigo/a o familiar.

¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia es una enfermedad mental común. Alrededor del 1% de las personas son diagnosticadas de ella a lo largo de su vida. Es ligeramente más frecuente en hombres que en mujeres. Afecta a las personas en las edades comprendidas entre los veinte y los treinta años, y por lo general es una enfermedad de por vida. Las personas diagnosticadas de esquizofrenia tendrán muchas de las experiencias descritas antes en la sección “¿Qué son las experiencias psicóticas?”.

Algunas personas puede que tengan síntomas sólo por un corto tiempo, pero otros pueden tener síntomas durante meses o años. Algunas personas se recuperan por completo de los síntomas; otros van a mejorar, pero sus síntomas pueden reaparecer de nuevo en el futuro. Cada uno tendrá una experiencia diferente.

Las causas de la esquizofrenia no se entienden del todo. Sabemos que ciertas cosas pueden hacer a las personas vulnerables a la esquizofrenia o actuar como desencadenantes, por ejemplo:

- antecedentes familiares de esquizofrenia;
- eventos vitales importantes (incluyendo independizarse por primera vez);
- problemas familiares; y
- abuso de sustancias

Puede leer más sobre la esquizofrenia en las siguientes páginas Web:

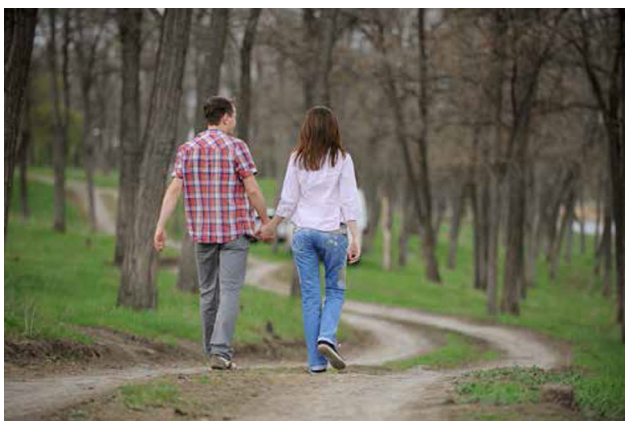
http://www.1decada4.es/volvamosapensar/conocela/#ficha_5

http://www.guiasalud.es/egpc/esquizofrenia/pacientes/02_que_es.html

Puede haber escuchado mitos acerca de las personas con esquizofrenia. Psicosis o esquizofrenia no significa una personalidad dividida o múltiple. Muy pocas personas con esquizofrenia son violentas, y en la mayoría de las personas con esquizofrenia es más probable que se hagan daño a sí mismas que a otros. La esquizofrenia no es causada por debilidades personales. Su médico/a y otras personas que trabajan con usted pueden contestar cualquier pregunta que tenga sobre la esquizofrenia.

La Red de Recuperación de Escocia (*Scottish Recovery Network*) define recuperación así:

"Ser capaz de vivir una vida significativa y satisfactoria, según la definición de cada persona, en presencia o ausencia de síntomas"



En general, las personas se recuperan mejor si mantienen buen contacto social con otros, si sus primeros síntomas han sido menos graves y si han recibido tratamiento para la psicosis en el primer episodio de la enfermedad.

¿Qué ayuda me deben ofrecer cuando me ponga enfermo/a por primera vez?

La primera vez que experimente síntomas psicóticos, su médico/a de familia u otro profesional sanitario debe asegurarse de que recibe el tratamiento y el apoyo tan pronto como sea posible. Esto se conoce como un modelo de atención temprana. Este cuidado lo proporciona un equipo de especialistas en salud mental que debe identificar y tratar sus síntomas de psicosis. El modelo de atención temprana debe proporcionar una gama de tratamientos y enfoques, incluyendo:

- un equipo de profesionales que le ven regularmente en una unidad de salud mental comunitaria y que le visitan en casa
- reuniones periódicas con su familia para ayudarles a aprender sobre la enfermedad y hacer frente a problemas prácticos (ver página 16)
- ayudar a encontrar la medicación antipsicótica adecuada (medicación utilizada para tratar los cambios en el estado mental) (ver página 10 a 15)
- ayudar a organizar los tratamientos psicológicos (ver página 15 y 16); y
- ayudar con la rehabilitación, por ejemplo, conseguir la vuelta al trabajo o la educación.

El equipo de salud mental debe darle información detallada sobre los tratamientos que están disponibles, cómo le ayudan y cuáles son los beneficios y efectos secundarios.

Si fuera necesario y con carácter excepcional, otras personas podrán actuar por usted en su mejor interés, incluyendo un tratamiento involuntario (ingreso hospitalario). Esta situación está recogida en la Ley 1/2000, 7 de enero de enjuiciamiento civil, Capítulo II, Artículo 763: Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico. Usted y su familia tienen derecho a participar en las decisiones sobre su tratamiento en cualquier caso. Este derecho está reconocido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en el capítulo I Principios Básicos y el IV Respeto a la autonomía del paciente y consentimiento informado.*

*Texto adaptado al entorno español

Las personas que trabajen con usted deben asegurarse de que le dan la información sobre su situación en un idioma que entienda. Esto incluye:

- utilizando un lenguaje sencillo para describir sus opciones de tratamiento; y
- dando información escrita en un idioma adecuado y en formato audio, como cintas y archivos MP3, si es posible en el momento en que están informándole sobre su enfermedad.

Si el castellano no es su lengua materna, los profesionales sanitarios pueden trabajar con intérpretes para ayudarle a entender su enfermedad y tomar decisiones sobre su tratamiento. También le pueden dar una lista de organizaciones locales que ofrecen clases de castellano si tiene dificultades para hablar y entender el idioma.

¿Qué más puede afectar a mi tratamiento?

Si usted bebe alcohol o toma drogas como el cannabis y otras drogas ilegales puede tener necesidades más complejas que las personas que tienen sólo una enfermedad mental o sólo problemas de abuso de alcohol/drogas.

Es importante que la atención se centre en los problemas de alcohol/drogas y de salud mental conjuntamente.

Los servicios de atención a la drogodependencia deben trabajar con los servicios de salud mental para asegurarse de que usted reciba la atención que necesita. Involucrar a ambos servicios en su atención significa que su equipo tiene el conocimiento y la experiencia para tratar su problema.

Una gran parte del tratamiento que recibe por su problema de salud mental y su adicción a alcohol/drogas será el mismo que el tratamiento solo para el problema de salud mental.

¿Qué medicación está disponible para tratar los síntomas psicóticos?

El grupo de medicamentos utilizado para tratar la esquizofrenia se llama antipsicóticos. Estos fármacos actúan sobre el equilibrio químico en su cerebro. Los antipsicóticos alivian los síntomas y generalmente se toman durante largos períodos de tiempo.

Hay dos tipos de antipsicóticos.

- Antipsicóticos de primera generación- desarrollados durante los años 50 del siglo pasado. Se suele describir como antipsicóticos “típicos”
- Antipsicóticos de segunda generación - desarrollados durante los años 90 del siglo pasado. Se suele describir como antipsicóticos “atípicos”

Los medicamentos están disponibles como pastillas, cápsulas o jarabe. También están disponibles como inyectables de acción prolongada. Si es posible, su médico/a debe hablar con usted sobre qué tratamiento prefiere, para que puedan decidir conjuntamente qué sería más conveniente para usted. El equipo de salud mental debe trabajar con usted para encontrar el medicamento más adecuado y la dosis efectiva más baja. Los profesionales deben hablar con usted sobre los beneficios y efectos secundarios de los tratamientos para ayudarle a tomar una decisión informada.

La tabla en las páginas 12 y 13 puede ayudarle, y a las personas de su entorno cercano, para decidir qué medicación sería conveniente para usted. Su médico/a puede contestar cualquier pregunta que tenga acerca de la medicación.

Efectos secundarios

Algunos de los efectos secundarios más comunes de los fármacos antipsicóticos son:

- ganancia de peso;
- problemas de movimiento; y
- somnolencia.

Todos los fármacos antipsicóticos pueden causar efectos secundarios, pero hay diferentes maneras de manejarlos, por ejemplo, elegir un medicamento con menos probabilidad de causar un efecto secundario que está siendo más problemático para un paciente en concreto. Algunos fármacos antipsicóticos son más propensos a causar efectos secundarios que otros, y la tabla puede ayudar a guiar la elección del fármaco más adecuado para cada paciente.



Puesto que muchos efectos secundarios de la medicación dependen de la dosis, se debe dar siempre la dosis más baja que funcione para usted (es decir, la dosis efectiva más baja). Su médico/a debe hablarle sobre los efectos secundarios y puede considerar reducir la dosis del medicamento o cambiar la medicación si sus efectos secundarios se vuelven graves.

Medicación				
Medicación	¿Cuáles son los beneficios?	¿Cuáles son los efectos secundarios?	¿Puede ser usado para el tratamiento de primeros episodios de psicosis?	¿Puede ser usado para tratar episodios de psicosis de repetición (esquizofrenia recurrente)?
Antipsicóticos de primera generación , por ejemplo clorpromazine, zuclopentixol, sulpiride, flupentixol, haloperidol	Mejoran los síntomas. Normalmente empiezan a tener efecto en un par de días, llegando al efecto óptimo en tres o cuatro semanas. Generalmente menos propensos a causar ganancia de peso que los medicamentos de segunda generación	<ul style="list-style-type: none"> - Rigidez muscular - Temblores - Espasmos musculares - Inquietud - Movimientos anormales en mandíbula, labios y lengua 	Sí	Sí, pueden ser usados para tratar episodios de psicosis de repetición y prevenir que vuelvan los síntomas. Clorpromazine (y medicación con características similares) debe ser considerada de elección preferida entre la medicación de primera generación
Antipsicóticos de segunda generación , por ejemplo amisulprida, olanzapina, risperidona, quetiapina, aripiprazol, paliperidona	Mejoran los síntomas. Normalmente empiezan a tener efecto en un par de días, llegando al efecto óptimo en tres o cuatro semanas Generalmente menos propensos a causar rigidez muscular o problemas de movimiento que los medicamentos de primera generación	<ul style="list-style-type: none"> - Ganancia de peso (particularmente con olanzapina y quetiapina) - Somnolencia (olanzapina y quetiapina) - Aripiprazol puede causar a veces algo de agitación al inicio del tratamiento 	Sí	Sí, pueden ser usados para tratar episodios de psicosis de repetición y prevenir que vuelvan los síntomas amisulprida olanzapina o risperidona deben ser consideradas de elección preferida entre la medicación de segunda generación

<p>Clozapina</p>	<p>Clozapina es el único antipsicótico que ha demostrado ser efectivo en el tratamiento de la esquizofrenia que no ha respondido a otros antipsicóticos (esquizofrenia resistente al tratamiento)</p> <p>Normalmente empieza a tener efectos en un par de días, llegando al efecto óptimo en tres o cuatro semanas, pero a veces tarda hasta seis meses en obtener los beneficios óptimos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ganancia de peso - Somnolencia - Producir más saliva de lo normal <p>Rara vez, clozapina puede causar una bajada de glóbulos blancos (leucocitos) que, si no es descubierto, puede disminuir la capacidad de su cuerpo de combatir infecciones.</p> <p>Esto significa que necesita hacerse analíticas de sangre de forma regular si toma esta medicación</p>	<p>Le deben ofrecer clozapina si ha sido diagnosticado/a con una esquizofrenia resistente al tratamiento o si su esquizofrenia no ha respondido a los antipsicóticos de segunda generación</p>
-------------------------	---	--	--

¿Cuánto tiempo necesito tomar la medicación?

Cuando usted reciba un antipsicótico por primera vez, es importante recordar que tardará un tiempo en hacer efecto y no va a aliviar sus síntomas inmediatamente. Cuando se empieza a tomar la medicación por primera vez, su médico/a debe supervisar cómo responde a ella.

Si sus síntomas no responden bien a la medicación, su médico/a le preguntará si usted la ha tomado todos los días. Su médico/a debe comprobar que no existen otras razones de por qué el medicamento no ayuda, por ejemplo las drogas ilegales pueden hacer que los antipsicóticos no funcionen correctamente. Si sus síntomas no mejoran en absoluto después de cuatro semanas, su médico/a debe considerar probar con un antipsicótico diferente para ver si eso ayuda.



Si sus síntomas comienzan a mostrar leves mejoras, su médico/a debe aconsejarle que siga tomando el antipsicótico. Debe evaluar el tratamiento después de ocho semanas, a menos que usted esté teniendo efectos secundarios que sean tan graves que no pueda seguir con este medicamento. Una vez que usted y su médico/a hayan encontrado un medicamento que le ayude, debe seguir tomándolo durante al menos 18 meses después

de que sus síntomas se hayan ido. Su equipo de salud mental de referencia debería verle de forma regular mientras esté tomando la medicación antipsicótica.

¿Qué pasa si la medicación antipsicótica no me está ayudando?

Si ha intentado por lo menos dos antipsicóticos diferentes y estos no han ayudado, pueden ofrecerle un antipsicótico llamado clozapina. Si esto no ayuda, su médico/a puede considerar:

- Ofrecer un segundo antipsicótico que se tome conjuntamente con la clozapina (debe seguir este tratamiento combinado durante al menos 10 semanas);
- Ofrecer una medicación diferente como lamotrigina para tomar conjuntamente con la clozapina. Este medicamento se usa para tratar la epilepsia, pero también ayuda en el tratamiento de la esquizofrenia.

Muy ocasionalmente, su médico/a puede necesitar prescribir altas dosis de medicación antipsicótica. También tendrá que tomar una alta dosis de medicación si usted está tomando dos medicamentos diferentes. Si necesita tomar altas dosis de medicación, su médico/a le evaluará regularmente para hacer un seguimiento de cualquier efecto secundario que tenga.

Su médico/a puede considerar ofrecerle la terapia electroconvulsiva (TEC) si usted no ha respondido a la medicación antipsicótica y no han ayudado los otros enfoques de tratamiento mencionados. La TEC puede ayudar si se da al mismo tiempo con la medicación antipsicótica. La TEC puede ser útil en la prevención de recaídas si ha respondido a la TEC antes. Puede preguntar a su médico/a sobre esto o leer más al respecto en el siguiente enlace:

<http://www.guiasalud.es/egpc/esquizofrenia/resumida/apartado04/tipos02.html>

O en inglés en el siguiente enlace:

<http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfoforall/treatments/ect.aspx>

¿Qué pasará si los síntomas empeoran?

Al decidir qué tratamiento le ayudará, su médico/a debe tener en cuenta cómo ha respondido a los tratamientos que haya tenido en el pasado y si tenía algún efecto secundario. Si los síntomas empeoran, su médico/a hablará con usted sobre eso y puede considerar darle los medicamentos de segunda generación amisulprida, olanzapina o risperidona. Si no puede tomar estos, su médico/a puede considerar darle clorpromazine u otros medicamentos de primera generación.

Los medicamentos tardan en hacer efecto y debe seguir tomándolos durante al menos cuatro semanas, a menos que usted sienta que los efectos secundarios son tan graves que no pueda seguir tomándolos. Si siente que no puede seguir con la medicación, debe hablarlo con su médico/a. Si, después de cuatro semanas, los síntomas responden a los medicamentos, su médico/a debe animarle a seguir tomándolos. Su médico/a evaluará de nuevo su medicación después de ocho semanas, pero debería hablar con él/ella si sufre efectos secundarios antes.

¿Cómo puede ayudarme la medicación para seguir estando bien?

Una vez que los síntomas hayan mejorado y está estable, usted debe ser tratado/a con la medicación antipsicótica que le ayudó cuando estaba enfermo/a. Esto se conoce como tratamiento de mantenimiento y se debe ofrecer durante al menos dos años. El médico/a debe considerar los siguientes medicamentos de segunda generación para esto:

- Amisulprida
- Olanzapina
- Risperidona

Si no puede tomarlos, su médico/a valorará darle medicamentos de primera generación, como la clorpromazina.

¿Qué tratamientos psicológicos están disponibles?

Las terapias psicológicas pueden ayudar a las personas que tienen síntomas psicóticos. Se le puede ofrecer una terapia psicológica, al mismo tiempo que la medicación. Estas terapias pueden apoyar su recuperación, ayudando a hacer frente y reducir el efecto de sus síntomas en su vida diaria. Las terapias son ofertadas por personas formadas y que tienen experiencia en trabajar con personas con esquizofrenia.

Terapia cognitivo-conductual

La terapia cognitivo-conductual (TCC) se centra en cómo sus pensamientos y sentimientos influyen en su comportamiento y su estado de ánimo. Las personas que experimentan esquizofrenia pueden beneficiarse de hablar con un/a terapeuta TCC. Un/a terapeuta TCC puede ayudarle a darse cuenta de cómo se vinculan sus pensamientos, sentimientos y comportamientos. Puede ayudarle a entender cómo estos pueden conducir a sentimientos permanentes de malestar y la angustia, o a su experiencia de una realidad diferente a la de los demás.

El/la terapeuta TCC también trabajará con usted para cambiar las formas de pensar que no le estén ayudando a recuperarse. Esto le puede ayudar a superar el malestar y la angustia y hacerle sentir de nuevo más "conectado/a" a otras personas a su alrededor. Deberían ofrecerle unas 16 sesiones de TCC para que los síntomas mejoren.

Terapia de rehabilitación cognitiva

La terapia de rehabilitación cognitiva (TRC) se centra en ayudar a aprender maneras que le ayuden a mejorar su atención, su memoria y cómo planifica y piensa cuando quiere completar una tarea. La TRC a veces puede implicar trabajar con un/a terapeuta, haciendo diferentes ejercicios de pensamiento, o puede consistir en completar ejercicios similares en un ordenador.

Intervención familiar



Las personas con esquizofrenia que viven o tienen mucha relación con miembros de la familia pueden beneficiarse de trabajar con un/a terapeuta. Esto se llama intervención familiar. Puede hablar sólo con su propia familia o a veces puede hacerlo con más familias. Otras familias pueden haber tenido similares experiencias, y reunirse de vez en cuando para compartir esas experiencias puede ser útil. La intervención

familiar también puede incluir a personas que no son de su familia, pero que son muy cercanas y a las que conoce desde hace mucho tiempo.

Usted debe recibir al menos 10 sesiones de intervención familiar en un periodo de tres meses. Si tiene hijos, ellos también deben ser incluidos en las reuniones familiares.

Entrenamiento en habilidades sociales

Su profesional sanitario de referencia puede recomendar entrenamiento en habilidades sociales para ayudarle a recuperar sus habilidades sociales y confianza, y enseñarle cómo hacer frente a las situaciones sociales.

¿Cómo se tratan los síntomas psicóticos durante el embarazo y después del parto?

Se debe preguntar a todas las mujeres embarazadas acerca de su propia salud mental, así como su historia familiar de problemas de salud mental. Esto ayuda a identificar si corren el riesgo de enfermarse durante el embarazo. Las mujeres tienen una mayor probabilidad de enfermarse, ya sea durante el embarazo o después del nacimiento de su bebé, si han tenido alguna vez un trastorno con sintomatología psicótica como:

- La esquizofrenia;
- La depresión grave;
- El trastorno bipolar (puede haber escuchado hablar de esto como depresión maníaca); o
- La psicosis postparto. (Esta es una enfermedad mental grave, donde se pierde el contacto con la realidad. Puede aparecer de repente después del nacimiento de su bebé)

Si usted tiene un riesgo elevado de tener una enfermedad mental después de dar a luz, es importante que los profesionales sanitarios desarrollen un plan de intervención detallado durante las últimas etapas de su embarazo y el período después del parto. Tener un plan preparado puede ayudar a reducir, en la medida de lo posible, el riesgo de enfermarse y se pueden discutir las opciones de tratamiento existentes y cuál es la mejor para manejar la enfermedad en caso de que enferme. Su plan debe ser compartido con usted y con todos los implicados en su cuidado (por ejemplo, su psiquiatra, ginecólogo/a, médico/a de familia, matrona, y cualquier otro profesional), para que todo el mundo conozca la mejor manera de reducir el riesgo de enfermarse. El plan también debe detallar a quién avisar, y cómo contactar con ellos, en caso de que usted enferme.

¿Es seguro continuar tomando mi medicación durante el embarazo?

Es difícil garantizar la seguridad de cualquier medicamento que se tome durante el embarazo. Existe la preocupación de que los medicamentos afecten al crecimiento de su bebé, por lo que los profesionales sanitarios controlarán el crecimiento de su bebé si está tomando antipsicóticos. Si está tomando olanzapina o clozapina, los profesionales que le cuidan van a controlar su glucosa en sangre (azúcar) ya que existe un riesgo de desarrollar diabetes durante el embarazo (diabetes gestacional) cuando toma estos medicamentos.



¿Es seguro dar el pecho si estoy tomando antipsicóticos?

Si está tomando antipsicóticos puede dar el pecho a su bebé, pero es importante que tome el medicamento adecuado. Mientras esté amamantando, su bebé debe estar controlado para asegurarse de que no le afecten los medicamentos que le lleguen a través de la leche materna.

¿Es seguro tomar antipsicóticos si estoy intentando quedarme embarazada?

Si usted está tomando antipsicóticos, es importante tratar con su médico/a si es seguro quedarse embarazada con su medicación actual. Algunos medicamentos pueden ser perjudiciales para el feto, por lo que es importante que utilice anticonceptivos efectivos mientras esté tomándolos.

¿Qué puedo hacer para mantenerme bien?

Si tiene esquizofrenia, puede ser más propenso/a a estar en riesgo de desarrollar problemas de salud físicos tales como aumento de peso y diabetes. Esto puede ser causado por la medicación antipsicótica o por otras cosas asociadas con la esquizofrenia, tales como cambios en su estilo de vida.

Su médico/a de familia u otro profesional sanitario puede ayudarle a mantenerse sano/a hablando con usted sobre su salud física. Ellos comprobarán su salud física al menos una vez al año y esto incluirá su tensión arterial, niveles de glucosa en sangre (azúcar) y los niveles de colesterol (grasa en la sangre). También deben preguntar si la medicación que toma está causando efectos secundarios.

Su médico/a también debe tratar los siguientes asuntos con usted, y ayudarle a hacer algunos cambios en su estilo de vida si fuera necesario.

- Cuánta actividad física (ejercicio) hace
- Su dieta
- Su consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales

Continuar con los tratamientos psicológicos y la medicación prescrita le ayudará a obtener el máximo provecho de ellos. Puede mantenerse en contacto con su equipo de salud mental, acudiendo a las citas con ellos para hablar sobre su salud. El equipo revisará su tratamiento y realizará los cambios que sean necesarios en su medicación. El seguimiento de su tratamiento es importante para mantener la ayuda y el apoyo que necesite.

¿Dónde puedo conseguir más información?*

Esperamos que haya encontrado útil este folleto. Si necesita más información, puede contactar con Servicio Andaluz de Salud (SAS), la Fundación pública Andaluza para la Integración Social de las personas con Enfermedad Mental (FAISEM), las Federaciones de usuarios y familiares de salud mental (FEAFES y En Primera Persona), Salud Responde y Medline Plus.

- Servicio Andaluz de Salud, sección Salud Mental
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>
- FAISEM. Fundación pública andaluza para la integración social de las personas con enfermedad mental
www.faisem.es/
- FEAFES-Andalucía. Federación andaluza de familiares y personas con enfermedad mental
<http://www.feafesandalucia.org/>
- En Primera Persona. Federación andaluza de usuarios/as de salud mental
<http://www.enprimerapersona.org/>
- Salud Responde, para información sobre los servicios del Sistema Sanitario Público Andaluz: 902 505 060 y
www.juntadeandalucia.es/salud/saludresponde
- Medline Plus, con información sobre temas de salud y medicinas: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>

También puede encontrar información sobre enfermedad mental y estigma en la página Web 1 de cada 4: <http://www.1decada4.es/>

*Se ha adaptado la información al entorno de Andalucía. En el folleto original hay información sobre organizaciones en el Reino Unido.