

# Comprendiendo la esquizofrenia



## COMPRENDIENDO LA ESQUIZOFRENIA

Esta información está basada en la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Psicosis y la Esquizofrenia. Manejo en Atención Primaria y en Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud, 2019.

**Autores:**

José María García-Herrera Pérez-Bryan. Psiquiatra. Investigador voluntario de la Fundación Pública Andaluza para la investigación de Málaga en Biomedicina y Salud (FIMABIS).

María Magdalena Hurtado Lara. Psicóloga Clínica. Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional Universitario. Málaga

Casta Quemada González. Enfermera Especialista en Salud Mental. Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional Universitario. Málaga

2021. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía

**Diseño y maquetación:**

*Belydigital*

**Ilustración de la portada y la contraportada:**

*S.I.Z. 2020*



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

**Edita:**

© 2021 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.

Avenida de la Constitución 18, 41001 Sevilla

Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 80 37

[www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)

## COMPRENDIENDO LA ESQUIZOFRENIA

1. <u>¿Qué es la esquizofrenia?</u> .....	5
2. <u>¿Cómo de frecuente es la esquizofrenia?</u> .....	7
3. <u>¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia y cómo se diagnostica?</u> .....	7
4. <u>¿Todas las personas diagnosticadas de esquizofrenia tienen todos los síntomas?</u> .....	12
5. <u>¿Qué causa la esquizofrenia?</u> .....	13
6. <u>¿Cuál es el pronóstico?</u> .....	13
7. <u>¿Cómo se trata la esquizofrenia?</u> .....	15
8. <u>¿Cuándo es necesaria la hospitalización?</u> .....	20
9. <u>¿Es posible recuperarse de la esquizofrenia?</u> .....	20
10. <u>¿Qué sucede si no estoy satisfecho con mi tratamiento?</u> ....	21
11. <u>¿Qué son las habilidades de autocuidado y de automanejo?</u> .....	22
12. <u>¿Qué sucede si soy cuidador, amigo o pariente?</u> .....	25
<u>Recursos para orientación y apoyo</u> .....	29



# Comprendiendo la esquizofrenia

## 1. ¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia es un trastorno mental que afecta a cómo piensan y se comportan las personas. Los síntomas pueden afectar la forma de afrontar la vida diaria.

Se le puede diagnosticar esquizofrenia si experimenta un conjunto de los siguientes síntomas:

- alucinaciones
- delirios
- pensamiento desorganizado
- falta de motivación
- movimiento enlentecido
- cambio en los patrones del sueño
- higiene insuficiente
- cambios en el lenguaje corporal y las emociones
- interés disminuido en las actividades sociales
- bajo impulso sexual.

Cada persona puede experimentar los síntomas de manera diferente. Es decir, no todos los que padecen esquizofrenia presentarán todos estos síntomas.

La esquizofrenia suele desarrollarse durante la juventud. La etapa temprana de la enfermedad se llama fase prodrómica, y durante ésta, el sueño, las emociones, la motivación, la comunicación y la capacidad de pensar pueden sufrir cambios llamativos.

Si sigue empeorando, ocurre lo que se llama un episodio agudo, durante el cual puedes sentir pánico, enfado o depresión. El primer episodio agudo puede ser una experiencia impactante, ya que uno no se lo espera ni está preparado para ello.

### ***Mitos sobre la esquizofrenia***

Hay algunos mitos o creencias erróneas sobre la esquizofrenia que a veces provienen de los medios de comunicación.

#### ***A.- “Que una persona tenga esquizofrenia significa que tiene una personalidad dividida”***

Un mito común es que la esquizofrenia significa que la gente tiene personalidades múltiples o divididas, pero no es así. El error puede provenir del hecho de que el nombre de “esquizofrenia” proviene de dos palabras griegas que significan mente escindida.

#### ***B.- “La esquizofrenia hace que la gente sea violenta”***

La investigación muestra que sólo un pequeño número de personas con esquizofrenia pueden volverse violentas, de la misma manera que una pequeña minoría de la población general puede volverse violenta.

Las personas con un diagnóstico de esquizofrenia son más propensas a ser un peligro para sí mismas que para los demás. Pero como los incidentes que implican personas con trastornos mentales pueden ser impactantes, los medios de comunicación a menudo los refieren de una manera que enfatiza los aspectos de

salud mental, lo que contribuye a generar miedo y estigma en la población.

### ***C.- “Las personas con esquizofrenia no mejoran”***

Una de cada 5 personas con esquizofrenia se recupera por completo en un plazo de 5 años desde la aparición de los primeros síntomas. Tres de cada 5 personas con esquizofrenia mejorarán con el tratamiento, y una de cada cinco tendrá síntomas molestos durante largos periodos de tiempo.

Si hay un artículo incorrecto o abusivo sobre la esquizofrenia en la prensa, o se habla de manera inapropiada en un programa de radio o televisión, no se deprima. Escríbales una carta, envíeles un correo electrónico, llámelos por teléfono y dígales que sus datos no son correctos y que contribuyen al estigma de la enfermedad mental. Si no se ve con ánimo para hacerlo por su cuenta, anime a la asociación de la que forme parte a poner una queja.

## **2. ¿Cómo de frecuente es la esquizofrenia?**

La esquizofrenia aparece en aproximadamente 1 de cada 100 personas. Puede ocurrir en hombres y en mujeres, y las edades más comunes para que se desarrolle son de 15 a 25 años en hombres y de 25 a 35 en mujeres.

## **3. ¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia y cómo se diagnostica?**

No hay análisis de sangre o un escáner cerebral que puedan mostrar si usted tiene esquizofrenia. Sólo un psiquiatra o un psicólogo clínico pueden diagnosticarle después de una evaluación completa.

Podrían decirle que usted tiene un trastorno psicótico o psicosis previamente al diagnóstico de esquizofrenia, ya que para

diagnosticarla se requiere una duración de los síntomas de al menos seis meses.

En ocasiones, los síntomas de la esquizofrenia se describen como síntomas positivos o síntomas negativos. Esto no significa que sean buenos o malos.

Los síntomas “positivos” se llaman así porque son síntomas por exceso, es decir, constituyen funciones mentales anormales. Los síntomas “negativos”, sin embargo, son síntomas que muestran la ausencia de una función mental que normalmente debería estar presente.

### **Síntomas positivos**

Los términos “síntomas positivos” y “psicosis” generalmente se utilizan para describir los mismos síntomas. Las alucinaciones, los delirios y el pensamiento desorganizado son síntomas positivos.

### **Alucinaciones**

Son experiencias sensoriales que se perciben como reales, pero que no se basan en la realidad o, lo que es lo mismo, otras personas no las pueden percibir. Las alucinaciones pueden afectar a todos los sentidos: pueden ser auditivas, visuales, táctiles, gustativas u olfativas.

Las alucinaciones más frecuentes consisten en escuchar voces, si bien la experiencia de escuchar voces es diferente para cada persona. Por ejemplo, las voces pueden ser masculinas o femeninas, alguien que conoces o una voz desconocida, pueden hablar susurrando o gritando.

Hay personas que escuchan voces todo el tiempo y otras sólo en algunos momentos. Las voces suenan completamente reales. Por lo general, parecen venir de fuera de usted.

Las voces pueden hablar con usted directamente o hablar entre ellas sobre usted; en este último caso, puede ser como escuchar una conversación. Pueden ser agradables, pero a menudo son groseras, críticas, abusivas o simplemente irritantes.

### ***Otro tipo de alucinaciones***

La persona puede ver, oler o saborear cosas que no están presentes.

Algunas personas tienen sensaciones molestas o dolorosas en el cuerpo, o la sensación de ser tocados o golpeados.

### ***¿Cómo reacciona la persona que las presenta?***

Ante esta experiencia de escuchar voces, las personas pueden reaccionar de varias maneras. Pueden tratar de ignorarlas o responderles. Pueden sentir que tienen que hacer lo que le dicen, incluso si saben que no deberían hacerlo, pero recuerde que en realidad esas voces no pueden obligarle a hacer o dejar de hacer nada que usted no quiera. Tal vez la persona pueda plantearse que estas voces podrían provenir de micrófonos escondidos, de altavoces o del mundo de los espíritus.

### ***Delirios***

Son creencias fijas que no se corresponden con la forma en que otras personas interpretan el mundo. Este tipo de creencia se mantiene independientemente de las pruebas que tengamos a favor o en contra de su veracidad, y la persona puede buscar maneras de probar que lo que piensa es cierto, aunque no lo necesita, simplemente lo sabe.

En cierto sentido, las personas con esquizofrenia a veces pierden contacto con la realidad y no saben qué pensamientos y experiencias son verdaderos y reales y cuáles no, en algunos momentos.

Las *ideas delirantes* pueden manifestarse como creencias diferentes, como, por ejemplo, que los vecinos le están espiando mediante cámaras; que está siendo perseguido, conspiran contra usted o pretenden envenenarle; que algún conocido, el gobierno o los extranjeros son responsables de todo esto; que es usted una persona famosa o importante; o que una persona famosa está enamorada de usted; que las personas de la televisión le envían mensajes.

La persona que tiene este tipo de creencias puede sentirse abrumada y comportarse de una manera diferente a cuando no tenía este síntoma.

### ***Trastornos del pensamiento***

Otro síntoma positivo es el *pensamiento desorganizado*. Cuando una persona tiene el pensamiento desorganizado suele afectarle al habla, de manera que puede comenzar a hablar muy rápido o lentamente. Las cosas que uno dice en este estado pueden no tener sentido para las demás personas. También puede que esté cambiando de tema sin ningún enlace obvio sin darse cuenta. Estos fenómenos a veces se conocen como “ensalada de palabras”.

Asimismo pueden darse los llamados *trastornos de la posesión del pensamiento*, como:

- la inserción de pensamiento (la persona cree que los pensamientos de su mente no son propios, sino que alguien los está poniendo allí),
- robo de pensamiento (la persona cree que sus pensamientos están siendo eliminados de su mente por otra persona o fuerza),
- difusión de pensamiento (la persona cree que sus pensamientos están siendo leídos o escuchados por otros, por ejemplo, como si se oyeran por un altavoz),

- bloqueo del pensamiento (la persona experimenta una interrupción repentina de la línea de pensamiento antes de que se complete, dejando un espacio en blanco, de manera que deja de hablar de repente y no puede recordar lo que estaba diciendo).

## **Síntomas negativos**

Estos son síntomas que implican la pérdida de capacidades y la pérdida del disfrute en la vida, como, por ejemplo, falta de motivación, enlentecimiento de los movimientos, cambios en el patrón de sueño, dificultad para planificar y establecer objetivos, cambios en el lenguaje corporal, falta de contacto visual, atenuación de las emociones, interés disminuido en socializar y en pasatiempos y actividades, y bajo impulso sexual.

## **Síntomas cognitivos**

Otro síntoma negativo de la esquizofrenia es el deterioro cognitivo. Esto significa que las habilidades mentales pueden verse afectadas de una manera negativa. Los síntomas cognitivos son aquellos que se relacionan con las habilidades mentales, como aprender, recordar y operar mentalmente.

Algunas experiencias cognitivas asociadas a la esquizofrenia son:

- problemas para mantener la atención,
- problemas de memoria,
- dificultades para tomar en consideración información relevante y
- deterioro de la toma de decisiones.

Los síntomas negativos son mucho menos dramáticos en general que los síntomas positivos, pero con frecuencia la persona los sufre

durante más tiempo, incluso una vez que ha superado los síntomas positivos.

Muchas personas con esquizofrenia sienten que los síntomas negativos son más serios que los síntomas positivos e interfieren mucho en su vida y, de hecho, cuando son persistentes tienden a ser la principal causa de discapacidad a largo plazo.

Además, estos síntomas pueden hacer que algunas personas descuiden su higiene y su aspecto físico.

#### **4.- ¿Todas las personas diagnosticadas de esquizofrenia tienen todos los síntomas?**

Un diagnóstico de esquizofrenia no significa que una persona tenga todos estos síntomas, sino que puede tener unos síntomas u otros dependiendo del tipo de esquizofrenia que padezca. Por ejemplo,

- no todas las personas tendrán alucinaciones o pensamientos confusos
- se pueden oír voces y tener síntomas negativos, pero puede que no se tengan ideas delirantes
- algunas personas con ideas delirantes tienen muy pocos síntomas negativos.

En el primer episodio de esquizofrenia, hay aproximadamente un 50% de posibilidades de que la persona presente síntomas depresivos, con frecuencia antes de que aparezcan síntomas más evidentes de la esquizofrenia

Alrededor de 1 de cada 7 personas con síntomas persistentes de esquizofrenia presentará una depresión, cuyos síntomas pueden confundirse con los síntomas negativos.

## 5. ¿Qué causa la esquizofrenia?

Nadie sabe exactamente qué causa la esquizofrenia, si bien se piensa que probablemente sea el resultado de varios factores.

Por ejemplo,

- un desequilibrio en los neurotransmisores,
- la genética, ya que 1 de cada 10 personas diagnosticadas de esquizofrenia tiene un/a padre/madre que presenta este trastorno,
- o factores perinatales, como falta de oxígeno durante el nacimiento se han asociado al desarrollo de la esquizofrenia.

Algunas personas pueden desarrollarla como resultado de un evento estresante, como la muerte de un ser querido o la pérdida de un empleo.

Experiencias como crecer en un entorno urbano, los eventos estresantes de la vida o mudarse a una nueva ciudad o a un país distinto, también pueden desencadenar síntomas de psicosis y esquizofrenia.

También se ha demostrado que existe un fuerte vínculo entre el consumo de cannabis y el desarrollo de la esquizofrenia.

Asimismo, muchas otras drogas de abuso como las anfetaminas, la cocaína, la ketamina y el LSD pueden desencadenar una enfermedad similar a la esquizofrenia.

## 6. ¿Cuál es el pronóstico?

Desafortunadamente, todavía no existe una cura para la esquizofrenia. Esto puede deberse a que las causas de la enfermedad no se comprenden del todo. Es posible que deba continuar con el tratamiento para mantenerse bien.

Una de cada 5 personas con esquizofrenia se recupera por completo en un plazo de 5 años desde la aparición de los primeros síntomas. Tres de cada 5 personas con esquizofrenia mejorarán con el tratamiento, y una tendrá síntomas molestos durante largos periodos de tiempo.

Alrededor de la mitad de las personas diagnosticadas con esquizofrenia continuarán teniendo síntomas a largo plazo.

La experiencia de esquizofrenia es diferente para cada persona. Puede mejorar o empeorar, puede ser intermitente (por episodios) o puede ser más constante.

En cualquier caso, se cree que el pronóstico es más favorable si:

- El tratamiento empieza a recibirse poco después del inicio de los síntomas.
- Los síntomas se desarrollan rápidamente en pocas semanas en lugar de lentamente a lo largo de varios meses.
- Los síntomas principales son síntomas positivos en lugar de síntomas negativos.
- El trastorno se desarrolla en una persona relativamente mayor (más de 25 años).
- Los síntomas se alivian bien con la medicación.
- La persona es cumplidora con el tratamiento que se le prescribe.
- Existe un buen apoyo familiar y social que reduce la ansiedad y el estrés.
- No se consume alcohol ni otras drogas de abuso

## 7. ¿Cómo se trata la esquizofrenia?

Se necesita encontrar el tratamiento más adecuado para cada persona. La [Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Psicosis y Esquizofrenia](#) recomienda que se le ofrezca una combinación de medicamentos y terapias psicológicas a todos los adultos diagnosticados de esquizofrenia.

### Medicamentos

Su psiquiatra puede ofrecerle medicamentos conocidos como antipsicóticos. Estos medicamentos alivian y reducen los síntomas de la esquizofrenia, pero no curan la enfermedad.

El psiquiatra trabajará con usted para decidir entre los dos qué medicamento elegir. Si lo desea, la persona con la que vive y le apoya también puede ayudarle a tomar la decisión.

El psiquiatra le explicará los beneficios y los efectos secundarios de cada medicamento.

Los medicamentos antipsicóticos tienden a funcionar mejor para aliviar los síntomas positivos y no suelen funcionar tan bien para aliviar los síntomas negativos.

También se utilizan para prevenir episodios recurrentes de síntomas (recaídas) una vez que la persona ha superado el episodio agudo. Por lo tanto, la medicación antipsicótica se toma generalmente a largo plazo.

### *¿Cómo se toman?*

La forma más habitual es en forma de comprimidos y de cápsulas.

Si le resulta difícil tomar comprimidos todos los días, también existe la posibilidad de utilizar una inyección de un medicamento antipsicótico de acción prolongada (depot). En este caso, el

medicamento depot se administra cada 2-4 semanas y se libera lentamente en el cuerpo.

### ***¿Cómo funciona la medicación?***

Una buena respuesta a la medicación antipsicótica ocurre en aproximadamente 7 de cada 10 casos. Sin embargo, los síntomas pueden tardar de 2 a 4 semanas en aliviarse después de comenzar la medicación y la desaparición completa de los síntomas puede tardar más semanas.

### ***¿Durante cuánto tiempo tendré que tomar la medicación?***

Incluso cuando los síntomas se alivian, la medicación antipsicótica suele seguir tomándose a largo plazo para prevenir las recaídas, o limitar el número y gravedad de las mismas.

La prevención de recaídas en la esquizofrenia es muy importante, pues cada nueva crisis podría dejar secuelas en la persona, es decir, en muchos casos, cada vez es menos probable la recuperación completa después de cada nueva crisis o episodio agudo. Además, cuando las personas sufren crisis repetidas, suelen necesitar dosis de fármacos cada vez mayores para poder controlarlas y evitar que se sigan repitiendo (lo que implicaría también mayor riesgo de efectos secundarios), mientras que para muchas personas una dosis baja del medicamento mantenida a largo plazo previene eficazmente la aparición de nuevas crisis.

Sin embargo, si solo tiene un episodio de síntomas y se recupera completamente con tratamiento, existe la opción de intentar dejar la medicación después de 1-2 años. El psiquiatra aconsejará si es buena idea intentarlo o no en cada caso.

## *¿Qué ocurre si dejas de tomar la medicación?*

Si se deja la medicación, existen bastantes posibilidades de que los síntomas vuelvan, no de manera inmediata, pero generalmente sí de 3 a 6 meses después, por lo que habría que hacerlo bajo la estrecha supervisión del equipo de salud mental, para poder detectar lo antes posible una posible recaída. En estos casos, se recomienda un periodo de supervisión mínimo de 2 años. Nunca reduzca o deje la medicación por su cuenta.

### *Manejo de la medicación*

Todos los medicamentos antipsicóticos parecen funcionar de manera similar, aunque no es posible predecir si un antipsicótico le funcionará mejor que otro.

Es posible que tenga que probar un antipsicótico y ver cómo le va. Si no le ayuda, su psiquiatra le ayudará a encontrar uno con el que tenga mejor respuesta.

Si ha estado tomando un antipsicótico durante algunas semanas y los efectos secundarios son muy molestos, debe consultar a su psiquiatra la posibilidad de probar uno diferente.

Si ha tomado un antipsicótico “típico” y un antipsicótico “atípico” durante 8 semanas sin que ninguno de los dos le haya ayudado realmente, se le debería ofrecer un tercero que es la clozapina, aunque éste exige un control más frecuente por sus efectos secundarios.

En cualquier caso, el psiquiatra debería revisar la medicación al menos una vez al año.

### **Tratamientos psicosociales**

Los profesionales de salud mental pueden ofrecerle también tratamientos psicosociales. Estos tratamientos ayudan a ver cómo

los pensamientos y el comportamiento están influenciados por las personas y la sociedad en que vivimos. Los principales tratamientos psicosociales para la esquizofrenia son:

### ***Tratamientos psicológicos***

La [Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Psicosis y la Esquizofrenia](#) recomienda que debería ofrecerse terapia cognitiva conductual (TCC) a todos los adultos con psicosis o esquizofrenia.

La TCC puede ayudarle:

- a manejar mejor los síntomas y sus sentimientos al respecto
- aliviar el estrés para que los síntomas no empeoren
- hacer frente a otros problemas, como la ansiedad social y la depresión que también pueden experimentar las personas diagnosticadas de esquizofrenia
- a mejorar el funcionamiento social

Asimismo, la TCC reduce la posibilidad de ser ingresado en el hospital al reducir la gravedad de los síntomas.

### ***Psicoeducación***

En esta intervención podrá aprender sobre su enfermedad, su tratamiento y cómo detectar signos tempranos de malestar si vuelven a aparecer. Saber todo esto puede evitar que tenga un episodio completo.

La psicoeducación también puede ser útil para cualquier persona que lo apoye, como su familia, un compañero o un amigo de confianza.

## ***Arteterapia***

Las terapias de arte, música, danza o teatro pueden ayudarle a expresar cómo se siente, sobre todo si le resulta difícil hablar de las cosas o se siente distante de sus sentimientos.

También puede ayudarle a reducir los síntomas negativos de la enfermedad y a expresarse más creativamente.

## ***Intervención familiar***

La intervención familiar se centra en ayudar a los miembros de la familia a hablar entre ellos sobre lo que les ayuda, a resolver problemas y a planificar cómo afrontar una crisis.

Esta intervención puede ayudar a mejorar la forma en que se sienten con respecto a las relaciones familiares y reducir cualquier problema familiar causado por los síntomas o que pueda agravarlos.

## ***Equipos de intervención temprana***

Son servicios especializados que ofertan tratamiento y apoyo a las personas cuando experimentan por primera vez la psicosis y la esquizofrenia. Por lo general, están formados por psiquiatras, psicólogos, enfermeras de salud mental, trabajadores sociales y trabajadores de apoyo.

La [Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Psicosis y la Esquizofrenia](#) recomienda que se debería comenzar el tratamiento dentro de las 2 semanas posteriores a la derivación.

Si donde vive no está disponible este tipo de servicio, puede ser derivado a una Unidad de Salud Mental Comunitaria, que también incluye psiquiatras, enfermeras, psicólogos clínicos, trabajadores sociales, etc.

## 8. ¿Cuándo es necesaria la hospitalización?

Actualmente, la atención de la esquizofrenia está basada en la comunidad, no en el hospital, si bien algunas personas necesitan ser ingresadas en el hospital durante un corto periodo de tiempo.

Las personas con esquizofrenia a menudo no se dan cuenta o no aceptan que están enfermas. Es lo que se llama *ausencia de insight* (*introspección*). En estos casos, uno se siente como si todos los demás estuvieran equivocados; siente que simplemente los demás no pueden entender lo que está ocurriendo; siente que el problema es del resto del mundo, no suyo.

Por lo tanto, a veces, cuando la persuasión falla, algunas personas pueden ser ingresadas en el hospital para recibir tratamiento contra su voluntad, si bien se trata de un último recurso y sólo se hace cuando se piensa que el estado de la persona puede suponer riesgos para sí mismo o para otros.

## 9. ¿Es posible recuperarse de la esquizofrenia?

Cuando hablamos de recuperación, podemos estar refiriéndonos a dos cosas diferentes. Se trataría de la recuperación clínica y de la recuperación personal. Sin embargo, los dos conceptos pueden superponerse.

Para algunos profesionales sanitarios la recuperación significa que la persona ya no tiene síntomas de este trastorno. Esto es lo que algunas veces se llama recuperación clínica.

No tener que lidiar con los síntomas es importante para muchas personas. Sin embargo, creemos que la recuperación es más amplia que esto y lo llamamos recuperación personal.

La recuperación personal significa que puedes vivir una vida significativa (o sea, con significado para cada cual). Lo que quiera

hacer con su vida cada persona será diferente. No tenga miedo de pensar sobre lo que le gustaría hacer y de trabajar para alcanzar ese objetivo.

A continuación, se presentan algunas maneras en que se puede pensar en la recuperación:

- hacer un plan para lograr aquello que queremos conseguir. Por ejemplo, es posible que desee una vida social mejor.
- construir esperanza para el futuro. Podría cambiar sus metas, habilidades, roles o perspectivas.

La recuperación es un proceso continuo. Es normal tener dificultades o retrocesos en el camino.

Puede describirse a sí mismo como “recuperado” en cualquier etapa de su recuperación si siente que las cosas están mejor de lo que estaban antes.

## **10. ¿Qué sucede si no estoy satisfecho con mi tratamiento?**

Primero debe hablar con su psiquiatra acerca de su tratamiento y ver si puede resolver la situación con él. Puede mencionar las recomendaciones de la [Guía de Práctica Clínica](#) si cree que no le ofrecen el tratamiento adecuado, pero nunca deje el tratamiento por su cuenta.

Si su médico no piensa en otras opciones de tratamiento, puede solicitar una segunda opinión.

## 11. ¿Qué son las habilidades de autocuidado y de automanejo?

El cuidado personal y las habilidades de automanejo pueden ayudarle a comprender y superar los síntomas de la esquizofrenia. Los profesionales sanitarios pueden ofrecerle apoyo con el autocuidado.

En algunos lugares también se le puede ofrecer capacitación y apoyo mutuo de personas que se han recuperado de la esquizofrenia.

Cuidarse adecuadamente contribuye a controlar los síntomas psicóticos. Puede ayudar:

### *Estar atento a las señales de alarma*

Si se encuentras mal, puede que haya señales que pueda usted detectar desde el principio. Son diferentes para cada persona, pero pueden ser las siguientes:

- sentirse ansioso o estresado
- dormir peor
- sentirse desconfiado o con miedo
- oír voces débiles
- tener dificultad para concentrarse
- evitar a otras personas.

### *Darse cuenta que está comenzado a no encontrarse bien*

Es posible aprender a reconocer los signos de que usted está empezando a sentirse mal. Puede ser útil:

- **Prestar atención a lo que desencadena sus síntomas.** Algunas actividades, situaciones o personas pueden tener un efecto especial.

- **Pedir ayuda a otras personas.** Puede pedir a alguien de confianza que le informe si nota cambios en su estado de ánimo o en su comportamiento.
- **Seguir acudiendo a las citas.** Lo mejor es que siga acudiendo a las citas para recibir tratamiento, apoyo o revisiones, aunque ya se sienta mejor.

### ***Mantener las relaciones***

Sentirse conectado a otras personas es una parte importante para mantenerse bien. Estar en contacto con otras personas puede ayudarle a sentirse valorado, confiado y más capaz de afrontar los momentos difíciles. Sentirse solo o aislado puede empeorar los síntomas.

### ***Utilizar el apoyo de los compañeros***

Cuando se tiene este trastorno, a veces puede parecer que nadie le entiende. Puede resultarle muy útil hablar con otras personas que tengan el mismo diagnóstico o uno similar, como el trastorno esquizoafectivo o la psicosis.

Una forma eficaz de hacerlo puede ser el *apoyo entre iguales*, que puede ayudarle a:

- sentirse más positivo sobre el futuro
- aumentar su autoestima
- encontrar amigos
- reconocer en otros sus experiencias
- desarrollar y discutir formas de afrontar la situación
- identificar los primeros signos de crisis
- tomar medidas activas para gestionar tu situación.

## *Cuidar la salud física*

Las personas con esquizofrenia tienen un mayor riesgo de tener una variedad de problemas de salud como son el sobrepeso, las enfermedades cardíacas o la diabetes.

Este aumento del riesgo puede deberse a factores genéticos, a los estilos de vida que a veces adoptan las personas con esquizofrenia (como fumar y llevar una mala dieta) o a los efectos secundarios de la medicación.

Debido a estos problemas, se recomienda que cuando comience a tomar medicamentos antipsicóticos, su psiquiatra debería hacer un examen completo de su salud física.

El examen debería incluir un seguimiento del peso, la presión arterial y analítica de sangre. Estas revisiones deben repetirse cada cierto tiempo.

Los profesionales de salud mental o del centro de salud son responsables de hacer estos controles según se acuerde.

Su médico u otro profesional del equipo de salud mental le ofrecerá además un programa que combine:

- alimentación saludable y
- actividad física.

También debería recibir ayuda para dejar de fumar. Para ello, puede sustituir el tabaco por chicles o parches de nicotina. Asimismo, hay algunos medicamentos que pueden ayudar.

## 12. ¿Qué sucede si soy cuidador, amigo o pariente?

### *Apoyo para usted*

Como cuidador, amigo o familiar de alguien que vive con esquizofrenia, es posible que usted también necesite apoyo. Cuidar a alguien con esquizofrenia puede ser un desafío.

Debido al estigma, no se habla mucho de este tipo de trastornos. Las personas afectadas, así como sus amigos y familiares, pueden sentirse bastante aislados.

Si usted es cuidador, amigo o familiar de alguien que vive con esquizofrenia, puede obtener ayuda. La [Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Psicosis y la Esquizofrenia](#) recomienda que a los cuidadores se les ofrezca educación centrada en el cuidador y programas de apoyo.

Puede obtener apoyo de compañeros a través de grupos de apoyo de cuidadores o grupos de apoyo entre iguales que suelen estar disponibles en las asociaciones de familiares de personas con enfermedades mentales (ver más abajo, *Recursos para orientación y apoyo*).

### *¿Cómo puedo ayudar?*

Es útil para la familia aprender sobre la psicosis y mostrar comprensión, ya que puede ser difícil entender lo que está sucediendo si su familiar o amigo/a desarrolla esquizofrenia. A veces, nadie se da cuenta de lo que ocurre.

Su familiar puede volverse extraño, distante o simplemente diferente a como solía ser. Puede evitar el contacto con la gente y volverse menos activo.

Si tiene ideas delirantes, puede hablar de ellas, pero también puede ocultarlas. Si oye voces, puede apartar la mirada de repente como si estuviera escuchando otra cosa.

Cuando se le habla a una persona con muchos síntomas, pueden decir poco o ser difícil entender lo que dice. Su patrón de sueño puede cambiar, de modo que se queda despiertos toda la noche y duerme durante el día.

En un adolescente, a veces ocurre que las personas de su entorno confunden estos comportamientos con la rebeldía típica de esta edad. Puede ocurrir tan lentamente que sólo cuando se mira hacia atrás se puede ver cuándo empezó.

Puede ser especialmente difícil reconocer estos cambios durante la adolescencia, cuando los jóvenes están cambiando tanto de todos modos.

Es posible que empiece a culparse y se pregunte si el desarrollo de la esquizofrenia ha sido culpa suya. Puede que se pregunte si algún otro miembro de la familia se verá afectado, cómo será su futuro o cómo pueden obtener la mejor ayuda.

### ***Apoyando a la persona con esquizofrenia***

Le resultará más fácil apoyar a una persona con esquizofrenia si comprende los síntomas, el tratamiento y las habilidades de autogestión.

Las personas con esquizofrenia a menudo no se dan cuenta de que no están bien hasta que reciben tratamiento. Puede ser difícil convencer a alguien de que consulte a un médico si piensa que está bien.

No es útil culpar a la persona de lo que está pasando. Es lógico sentirse a veces enojado o molesto por cómo se comporta, pero es importante decirle cómo le hace sentir todo eso.

Tenga en cuenta que es posible que su familiar no pueda controlar su comportamiento.

La familia puede reunirse con el personal sanitario de salud mental y con otras familias que están viviendo o han vivido situaciones similares para aprender cómo afrontar la sintomatología.

Las familias pueden alentar un estilo de vida saludable, que incluya comer bien, dormir bien, tener una rutina diaria y hacer ejercicio regularmente.

También debe saber qué puede hacer si le preocupa el estado mental de una persona o el riesgo de autolesionarse. Puede preguntar sobre el plan de crisis a los profesionales de salud mental.

Puede usar esta información para apoyarle y animarle a obtener ayuda y mantenerse bien.



# RECURSOS PARA ORIENTACIÓN Y APOYO

## Asociaciones de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental

FEAFES ANDALUCÍA Salud Mental

Dirección: Avd. Italia, 1, Bloque I, Local- 41012 Sevilla

Teléfono y Fax: 954 23 87 81

Correo electrónico: [feafesandalucia@feafesandalucia.org](mailto:feafesandalucia@feafesandalucia.org)

Página web: <https://feafesandalucia.org>

### Almería

EL TIMÓN

Dirección: C/ Ángeles Martínez Chacón, 39 – 04700 El Ejido (Almería)

Teléfono y Fax: 950 48 94 90

Correo electrónico: [feafes.eltimon@gmail.com](mailto:feafes.eltimon@gmail.com)

Página web: [www.eltimon.org](http://www.eltimon.org)

### Cádiz

AFEMEN

Dirección: C/ California, s/n – 11407 Jerez de la Frontera (Cádiz)

Teléfono y Fax: 956 33 30 68

Correo electrónico: [afemen@asociacionafemen.org](mailto:afemen@asociacionafemen.org)

Página web: <http://www.asociacionafemen.org>

FAEM

Dirección: C/ Conil de la frontera, s/n– 11008 Cádiz

Teléfono y Fax: 609 909160

Correo electrónico: [faemcadiz@hotmail.com](mailto:faemcadiz@hotmail.com)

## Córdoba

ASAENEC

Dirección: C/ Isla Tabarca, 7 – 14011 Córdoba

Teléfono: 957 610377 / 622 088168

Fax: 957 610377

Correo electrónico: [asaenec@asaenec.org](mailto:asaenec@asaenec.org)

Página web: <http://www.asaenec.org>

AFEMVAP

Dirección: Antonio Porras, 15 – 14400 Pozoblanco (Córdoba)

Teléfono: 957 77 11 74

Correo electrónico: [afemvapfeafes@hotmail.com](mailto:afemvapfeafes@hotmail.com)

Página web: [www.afemvap.com](http://www.afemvap.com)

SEMILLAS DE FUTURO

Dirección: C/ El Carpio, s/n – 14600 Montoro (Córdoba)

Teléfono y Fax: 957 16 24 86

Correo electrónico: [semillasdefuturo@hotmail.com](mailto:semillasdefuturo@hotmail.com)

MALVA

Dirección: C/ Carrera de Álvarez nº 16 · Planta baja · 14800-Priego de Córdoba (Córdoba)

Teléfono: 957 54 36 76

Correo electrónico: [malvapriego@gmail.com](mailto:malvapriego@gmail.com)

## Granada

AGRAFEM

Dirección: C/ Alhamar nº 33. Entresuelo. 18004 GRANADA

Teléfono y Fax: 958 27 91 55

Web: <http://agrafem.blogspot.com/>

Correo electrónico: [agrafem@gmail.com](mailto:agrafem@gmail.com)

AFEMAGRA

Dirección: C/ Calle Solares s/n · 18800 BAZA (GRANADA)

Teléfono: 686 75 40 00

Web: <http://afemagra.blogspot.com.es/>

Correo electrónico: [afemagra@gmail.com](mailto:afemagra@gmail.com)

## Huelva

FEAFES – HUELVA

Dirección: C/ Jerez de la Frontera, 8 – Local – 21004 Huelva

Teléfono: 959 24 74 10 // Fax: 959 80 76 41

Correo electrónico: [feafes-huelva@hotmail.com](mailto:feafes-huelva@hotmail.com)

Página web: <http://www.feafes-huelva.org>

## Jaén

FEAFES APAEM

Dirección: Avda de Granada, 10 – 1ºA. 23001 Jaén

Teléfono y Fax: 953 08 33 92

Página web: [www.feafesapaem.org](http://www.feafesapaem.org)

Correo electrónico: [apaemjaen@hotmail.com](mailto:apaemjaen@hotmail.com)

AFEMAC

Dirección: Avenida Blas infante s/n – 23740 ANDÚJAR (JAEN)

Teléfono y Fax: 628 884483 y 676 151393

Correo electrónico: [afemac14@yahoo.es](mailto:afemac14@yahoo.es)

## Málaga

AFENES

Dirección: C/ Juan Benet nº 8. 1º- 29010 Málaga

Teléfono: 952 21 77 79 // Fax: 952 22 86 09

Página web: <http://www.afenes.org>

Correo electrónico: [admin@afenes.org](mailto:admin@afenes.org)

AFESOL

Dirección: Explanada Mar del Sur, 6 (Urb. a Los Porches) – 29630

Benalmádena Costa (Málaga)

Teléfono y Fax: 952 44 06 64

Correo electrónico: [afesol@feafes-afesol.org](mailto:afesol@feafes-afesol.org)

Página web: <http://www.afesol.org>

AFENEAX

Dirección: PTE NUEVA SEDE

Teléfono y Fax: 952 54 90 54

Teléfono: 952 50 01 63

Página web: [www.afeneax.es](http://www.afeneax.es)

Correo electrónico: [afeneax@gmail.com](mailto:afeneax@gmail.com)

## Sevilla

ASAENES SALUD MENTAL SEVILLA

Dirección: C/ Villegas y Marmolejo, 2 – Portal M – Pasaje – 41005

Sevilla

Teléfono: 954 93 25 84 // Fax: 954 66 35 09

Correo electrónico: [asaenes@asaenes.org](mailto:asaenes@asaenes.org)

Página web: <http://www.asaenes.org>

AVANCE

Dirección: C/ Luis Ortiz Muñoz S/N. Centro Cívico El Esqueleto 41013

Sevilla

Teléfono: 955.47.34.51 / 955.47.34.52 / 619.43.53.79

Página web: <http://www.avance-tp.org/>

Correo electrónico: [avance.feafes@hotmail.com](mailto:avance.feafes@hotmail.com)



