



**INFORMACIÓN PARA USUARIOS Y FAMILIARES SOBRE  
LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO  
DE LA PSICOSIS Y LA ESQUIZOFRENIA**



# **INFORMACIÓN PARA USUARIOS Y FAMILIARES SOBRE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS Y LA ESQUIZOFRENIA**

*Esta información está basada en las principales recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Psicosis y la Esquizofrenia. Manejo en Atención Primaria y en Salud Mental (2019)*

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)

## **PSICOSIS Y ESQUIZOFRENIA EN PERSONAS ADULTAS**

<a href="#">Psicosis y esquizofrenia</a> .....	7
<a href="#">Su equipo de cuidados</a> .....	8
<a href="#">Obtener ayuda temprana si tiene riesgo de desarrollar o ya presenta un primer episodio de psicosis</a> .....	9
<a href="#">Evaluación</a> .....	11
<a href="#">Opciones de tratamiento</a> .....	12
<a href="#">Medicación antipsicótica</a> .....	15
<a href="#">Terapia psicológica</a> .....	17
<a href="#">Apoyo después de un episodio</a> .....	18
<a href="#">Cuidar de su salud general</a> .....	19
<a href="#">Ayudándole a mantenerse bien en el futuro</a> .....	22
<a href="#">Si el tratamiento no le ayuda</a> .....	24
<a href="#">Familiares cuidadores</a> .....	25
<a href="#">Preguntas para hacer sobre la psicosis y la esquizofrenia</a> .....	26
<a href="#">Recursos para orientación y apoyo</a> .....	29



# PSICOSIS Y ESQUIZOFRENIA EN PERSONAS ADULTAS

La información recogida en esta guía resume y explica las recomendaciones de la “Guía de práctica clínica para el tratamiento de la Psicosis y la Esquizofrenia. Manejo en Atención Primaria y en Salud Mental” del Servicio Andaluz de Salud y está específicamente dirigida a personas adultas que están en riesgo de padecer un trastorno psicótico o que tienen un diagnóstico establecido de psicosis y/o esquizofrenia. También puede ser útil para familiares y amistades de una persona en esta situación.

## Psicosis y esquizofrenia

La psicosis y la esquizofrenia son problemas de salud mental que afectan a la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Pueden dificultar que la persona piense claramente y que sea consciente de la diferencia entre lo que es real y lo que no. La persona puede actuar de manera diferente o perder el interés en cosas que antes le interesaban y en relacionarse con otras personas.

7

Los síntomas principales se llaman síntomas “psicóticos”. Estos son:

- escuchar voces y a veces ver cosas que no están realmente allí (se les denomina alucinaciones)
- creer que algo es real o verdadero cuando no lo es (se les denomina delirios); tales como creer que están siendo objeto de observación o que sus pensamientos son controlados.

Para la mayoría de las personas los síntomas comienzan al inicio de la vida adulta, pero pueden ocurrir a cualquier edad. La primera vez que una persona tiene estos síntomas se denomina “primer episodio de psicosis”. Algunas personas solo tienen un episodio de psicosis, mientras que otras pueden tener más de uno. Existen diferentes tipos de psicosis; la

esquizofrenia es un tipo, pero la psicosis también puede ocurrir a veces en personas con otros diagnósticos, como trastorno bipolar o depresión.

## **Su equipo de cuidados**

Una variedad de profesionales de la salud especialistas en diferentes áreas de tratamiento y apoyo pueden tener implicación en su atención, como, por ejemplo, personal de psiquiatría, psicología clínica, enfermería, atención primaria y trabajo social.

### ***Trabajando en colaboración***

8 Su equipo de atención debería construir una relación de apoyo con usted y su familia o persona encargada del cuidado basada en la esperanza, el optimismo y la confianza. Deberían informarle sobre qué es la psicosis y la esquizofrenia y explicarle cualquier prueba, tratamiento o apoyo que se le pueda ofrecer para que puedan decidir juntos cuál es la mejor opción en su caso. Si le parece bien, su familia o persona cuidadora puede ayudar a tomar decisiones.

Hay una [lista de preguntas](#) que puede usar para ayudarle a hablar con su equipo de atención.

Esta guía forma parte de la [“Guía para el Tratamiento de la Psicosis y la Esquizofrenia”](#) editada por el Sistema Andaluz de Salud, y describe lo que la ciudadanía debería poder esperar cuando una persona en edad adulta está siendo tratada por psicosis o esquizofrenia según la evidencia científica.

Todas las indicaciones que se describen en esta guía no tienen que ser las más adecuadas para todas las personas, sino que será necesario individualizarlas según cada caso concreto. A su vez, si cree que su tratamiento no coincide con estas recomendaciones, hable con su equipo de atención.

## Obtener ayuda temprana si tiene riesgo de desarrollar o ya presenta un primer episodio de psicosis

Todas las personas con sospecha de psicosis, deberían ser evaluadas por un o una psiquiatra o especialista en psicosis y recibir un tratamiento rápido (psicológico y/o farmacológico), tanto si está en riesgo de desarrollar psicosis como si está sufriendo un primer episodio de psicosis.

### *Si está en riesgo de desarrollar psicosis*

Puede estar en riesgo de desarrollar psicosis si experimenta angustia y le resulta difícil la vida (mantener la concentración en sus estudios o en el trabajo, relacionarse con sus amistades, asearse y cuidar la casa....) y cumple al menos uno de los siguientes criterios:

- alucinaciones o delirios que duran poco tiempo y se presentaron al menos una vez a la semana durante el último mes, y con la gravedad y/o frecuencia suficiente como para que no puedan ser olvidados o ignorados.
- otras experiencias o alteraciones en el funcionamiento social como un comportamiento no habitual (ej. el abandono de los estudios y la relación con los amigos o la familia), o
- un miembro de la familia cercano con psicosis o esquizofrenia.

Cuando se considera que una persona está **en riesgo** de desarrollar psicosis, se le debería ofrecer una evaluación inmediata, y una terapia psicológica llamada terapia cognitiva conductual (TCC) para ayudarle con los síntomas. También pueden recibir una terapia psicológica llamada intervención familiar que está dirigida a la persona y a su familia.

[\(Para más información, ver el apartado de Terapia psicológica\).](#)

Si tiene otro problema de salud mental, o un problema con las drogas o el alcohol, se le debería ofrecer también tratamiento.

Si se considera que está en riesgo e incluso con algunos síntomas, pero no está experimentando un episodio psicótico completo, no está recomendado tomar medicamentos (llamados medicamentos antipsicóticos) para tratar los síntomas de la psicosis en ese momento.

Si, después de la terapia psicológica, todavía tiene los mismos problemas, pero el personal sanitario no cree que esté experimentando psicosis, sería recomendable seguir viéndolo durante 3 años para asegurarse de que sus síntomas no empeoran.

Si no desea ver a su profesional de la salud con regularidad, debería tener información sobre cómo acceder con rapidez a los servicios si sus síntomas empeoran.

### ***Si usted ya presenta un primer episodio de psicosis***

10

La primera vez que una persona sufre un episodio de psicosis, debería ser evaluada inmediatamente y se le debería ofrecer ayuda y tratamiento por parte de un servicio de intervención temprana, formado por personal especializado en estas situaciones, que da apoyo a personas con síntomas de psicosis, o por su Unidad de Salud Mental Comunitaria.

El **servicio de intervención temprana** es un equipo comunitario y multidisciplinar de salud mental que proporciona tratamiento y apoyo a las personas que experimentan o tienen un alto riesgo de desarrollar psicosis. Las características que definen a estos servicios es la de generar un clima de optimismo y esperanza, así como el compromiso de todo el equipo para facilitar la recuperación mediante la provisión de intervenciones adaptadas individualmente y basadas en la evidencia científica, y el apoyo a las personas usuarias y a sus familias/personas cuidadoras, durante, al menos, los primeros 3 años desde el inicio del trastorno.

Si tiene una crisis y necesita ayuda urgente, es posible que lo atienda y le proporcione tratamiento en su domicilio otro equipo diferente, el equipo

de resolución de crisis y de tratamiento en el hogar, o los servicios de emergencias sanitarias.

Los **equipos de resolución de crisis y tratamiento en el hogar** están pensados como un dispositivo de apoyo a la atención de la salud mental en la comunidad o, dicho con otras palabras, para evitar, siempre que sea posible, la hospitalización. Su objetivo es evaluar a cada paciente que está presentando una crisis que podría dar lugar a su hospitalización, ofreciendo la alternativa de recibir tratamiento intensivo en el domicilio o en un hogar de crisis si lo primero no fuera factible. Entre sus características principales figuran la disponibilidad las 24 horas del día y el contacto intensivo con cada paciente, con visitas domiciliarias hasta dos veces al día durante la crisis si es necesario.

## Evaluación

Una evaluación es un encuentro con profesionales de la salud para averiguar si la persona tiene un problema de salud mental y qué tratamientos pueden ser más adecuados en su caso particular. El personal implicado podría ser especialista de la psiquiatría, de la psicología clínica o en terapia psicológica para personas con psicosis o esquizofrenia.

Si existe sospecha de psicosis, debería llevarse a cabo una evaluación por un servicio de salud mental o un equipo de intervención temprana.

Si usted ya presenta un primer episodio de psicosis, se requeriría una evaluación por un servicio de intervención temprana.

El personal sanitario debería preguntar durante esta evaluación sobre su vida, sus pensamientos, sentimientos y comportamiento, su salud general, bienestar y su salud mental.

Deberían realizarle un examen físico para detectar cualquier problema de salud. En particular, deberían evaluarse problemas de salud mental como

el trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad, y problemas con las drogas o alcohol.

Después de la evaluación, debería desarrollarse un plan de atención (con detalles de su tratamiento y apoyo) tan pronto como sea posible. A éste se le llamará Plan Individual de Atención (PIA), y se elaborará por parte del equipo de atención y la persona afectada, y será revisado según vaya cambiando la situación.

## Opciones de tratamiento

### *Tratamiento para un primer episodio*

Si ocurre un primer episodio de psicosis, a la persona se le debería ofrecer:

- medicación antipsicótica y
- terapias psicológicas llamadas terapia cognitivo conductual (TCC) e intervención familiar.

Consultar [Medicación antipsicótica](#) y [Terapia psicológica](#) para obtener más información.

En cualquier caso, el tratamiento debería ser acordado entre usted y su/s terapeuta/s, con la ayuda de algún familiar o amistad de confianza, si a usted le pareciera bien esto último.

### *Tratamiento para episodios psicóticos posteriores*

Si tiene otro episodio, se le debería ofrecer el mismo tratamiento que para un primer episodio (medicación antipsicótica, TCC e intervención familiar), o una revisión de su tratamiento actual.

Puede continuar recibiendo tratamiento y atención del equipo de intervención temprana, pero también puede recibir tratamiento por

parte de un equipo de resolución de crisis y de tratamiento en el hogar si necesita atención más urgente. El equipo intentará tratarlo en su casa como primera opción. Si esta opción no es factible, se tratará en un hogar de crisis, una alternativa al hospital que ayuda a las personas a mantener su independencia durante una crisis o en un hospital de día. Si ninguna de estas alternativas fuera factible, es posible que sea necesario el ingreso en el hospital como último recurso ([consultar más abajo, si necesita ser ingresado en el hospital](#)).

Los **hogares de crisis** son un recurso potencial para las personas en situación de crisis que no pueden ser tratadas adecuadamente en su casa pero que no quieren ir al hospital. Este dispositivo es similar a una Casa Hogar de la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), pero que debe prestarle atención durante las 24 horas por personal de enfermería y por el equipo de resolución de crisis que acude diariamente. Suelen tener de 6 a 12 camas y la duración de la estancia suele ser de una semana. En él se anima a las personas usuarias a participar en el funcionamiento diario y en la toma de decisiones de la casa.

Además de los medicamentos antipsicóticos, la TCC y la intervención familiar, también se le puede ofrecer arteterapia, particularmente si sus principales síntomas son que prefiere estar sin compañía y no quiere ver a otras personas y ha perdido interés por las cosas con las que solía disfrutar.

Consultar [Medicación antipsicótica](#) y [Terapia psicológica](#) para obtener más información.

Debería continuar la terapia después de haber dejado el hospital u otro servicio hasta que haya completado el tratamiento.

### ***Tratamientos que no han sido prescritos***

Debería hablar con su profesional de la salud si desea utilizar tratamientos que no le hayan sido recetados, incluidas las terapias complementarias (por ejemplo, hierbas o infusiones).

Su profesional debería aconsejarle si dichos tratamientos son seguros, útiles y si pueden interferir con sus medicamentos recetados y con la terapia psicológica.

### ***Si necesita ser ingresado en el hospital***

Si necesita permanecer hospitalizado para recibir tratamiento, el hospital debería ser adecuado para alguien de su edad y sexo, y su familia o persona encargada del cuidado debería recibir apoyo, especialmente si la unidad está muy lejos de donde vive. El equipo de resolución de crisis y tratamiento en el hogar puede ayudarle a regresar a su casa lo antes posible.

Para obtener más información acerca de la situación de ingreso hospitalario, consulte los apartados 6, 7 y 8 de nuestra guía sobre la [Experiencia del usuario del servicio de salud mental de adultos](#).

## 14

### ***Si existe un riesgo para usted o para otras personas***

Si su situación clínica pudiera suponer un riesgo para usted u otras personas, es posible que le den medicamentos para ayudarle a que se tranquilice o para “sedarlo”.

- la sedación de esta manera solo se llevará a cabo en el hospital.
- mientras está en estado de sedación, recibirá supervisión estrecha para garantizar su seguridad.

Luego, tan pronto como sea posible, el personal sanitario debería hablar con usted sobre lo que sucedió y explicarle el motivo de la sedación. Se anotará lo ocurrido en su historial clínico y el personal le puede animar a escribir su propio relato para incluirlo también.

## Medicación antipsicótica

Los medicamentos antipsicóticos (también llamados simplemente antipsicóticos) se usan para tratar los síntomas de la psicosis, como escuchar voces o ver cosas que no son reales (alucinaciones). Los antipsicóticos son el tratamiento más efectivo para reducir o eliminar los síntomas psicóticos de este tipo.

### *Evaluación de la salud física previa al inicio del tratamiento*

Antes de comenzar la medicación, su profesional de la salud debería hacerle un examen de salud física y hablarle de los posibles medicamentos.

El examen de salud física incluirá:

- medidas de peso y cintura
- pulso y presión arterial
- salud física general (incluyendo algunos análisis de sangre y preguntarle si come saludablemente y hace ejercicio regularmente).

También puede revisar su corazón mediante una prueba llamada electrocardiograma (a veces llamada ECG).

La medicación antipsicótica a menudo puede tener efectos secundarios.

Su profesional sanitario debería:

- darle información de los diferentes medicamentos antipsicóticos, cómo pueden ayudar, sus beneficios y efectos secundarios
- preguntarle qué efectos secundarios está más dispuesto a aceptar
- involucrarlo a usted (y a su familia o persona cuidadora, si procede) en la decisión de qué medicamento tomar.

Por lo general, su médico o médica de cabecera no le recetará medicamentos antipsicóticos, sino que lo hará su psiquiatra.

## ***Comenzar la medicación antipsicótica***

Cuando una persona toma medicamentos antipsicóticos por primera vez, su profesional de la salud debería:

- darle una dosis baja, que se puede aumentar si es necesario
  - verle regularmente mientras lo está tomando, especialmente al principio
  - preguntarle si le está ayudando, si tiene algún efecto secundario y si tiene problemas para tomar el medicamento
  - controlar su estado de salud general (incluidas las revisiones semanales de peso durante las primeras 6 semanas y los exámenes de peso, pulso, presión arterial y análisis de sangre a los 3 meses).
- Consultar también [Cuidar de su salud general](#).

16

El medicamento puede tardar un tiempo en funcionar, pero si tiene efectos secundarios molestos o no le ayuda a reducir los síntomas después de 4 a 6 semanas, su equipo de salud mental puede ofrecerle un medicamento antipsicótico diferente.

No se le debería ofrecer más de un antipsicótico al mismo tiempo, excepto temporalmente si se cambia su medicamento.

El personal sanitario debería decirle que beber alcohol, fumar o consumir otras drogas mientras toma medicamentos antipsicóticos muy probablemente interferirá con el tratamiento y hará que sus síntomas empeoren.

## **Terapia psicológica**

La terapia psicológica implica reunirse con un o una terapeuta (profesional de la salud competente en realizar terapia psicológica a personas con

psicosis o esquizofrenia) para hablar sobre sus sentimientos y pensamientos y cómo estos afectan su comportamiento y bienestar.

### ***Terapia cognitivo conductual***

La terapia cognitivo conductual (TCC) implica al menos 16 sesiones con un o una profesional de la salud.

Puede usarse para alentarle a encontrar diferentes formas de afrontar sus síntomas al ayudarlo a comprender de qué manera sus pensamientos, sentimientos y comportamiento están relacionados con sus síntomas de psicosis o esquizofrenia.

### ***Intervención familiar***

La intervención familiar debería durar entre 3 meses y un año e incluir al menos 10 sesiones; estas sesiones pueden llevarse a cabo solo con su familia o con varias familias que pasan por una situación similar, según sus preferencias y las de su familia.

La intervención familiar puede ayudar a miembros de su familia a trabajar juntos para sobrellevar las situaciones provocadas por el trastorno y reducir el estrés.

El personal sanitario debería asegurarse de que todas las personas involucradas están satisfechas con la marcha de la terapia.

### ***Arteterapia***

Las terapias artísticas pueden ayudarlo a expresarse y resolver sus problemas utilizando el arte, la música, la danza o el teatro.

Suelen llevarse a cabo en grupos de personas con problemas similares de salud mental.

## ***Otras terapias psicológicas***

Por lo general, no se le deberían ofrecer otros tipos de terapia (como asesoramiento, terapias llamadas psicoterapia de apoyo, la terapia de adherencia al tratamiento y entrenamiento en habilidades sociales) como única terapia psicológica porque no se ha encontrado que sean tan útiles por sí solas para las personas con psicosis o esquizofrenia. Sin embargo, sus preferencias personales deberían tenerse en cuenta, especialmente si la TCC, la intervención familiar y las terapias artísticas no están disponibles en su zona.

### **Apoyo después de un episodio**

Después de un episodio de psicosis o esquizofrenia, debería tomar su medicamento durante al menos 1 a 2 años para ayudarle a evitar que sus síntomas vuelvan. Pasado este tiempo, su psiquiatra le aconsejará sobre la pertinencia o no de hacer una prueba de retirada o reducción de la medicación, según su caso particular. Si usted tiene especial interés en ello, también puede plantearle este tema a su psiquiatra.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que un número considerable de personas con un primer episodio psicótico pueden presentar episodios posteriores y otras pueden presentar incluso una afectación permanente, por lo que es aconsejable valorar conjuntamente con su psiquiatra la toma de medicación de forma continuada para evitar las recaídas o controlar los síntomas persistentes.

Consultar también [Ayudándole a mantenerse bien en el futuro](#)

Si en algún momento ya no necesita tomar medicamentos:

- debería dejar de tomarlos gradualmente con la ayuda de su profesional de la salud.
- debería ver a su profesional de la salud de referencia regularmente mientras deja de tomar el medicamento y durante al menos 2

años después de haber dejado de tomarlo. En estas consultas de seguimiento, es importante que le comunique cualquier cambio en su estado de salud mental. Esto puede evitar recaídas.

Su equipo de salud mental puede alentarle a escribir sobre cada episodio para incluirlo en su historia clínica. Muchas personas encuentran que esto les ayuda a detectar los primeros signos de un episodio y comprender su trastorno y su tratamiento.

## **Cuidar de su salud general**

Se le debería ofrecer ayuda para prevenir el aumento de peso, la diabetes y otros problemas de salud que pueden ocurrir a raíz del diagnóstico de psicosis. A estos problemas pueden contribuir, por un lado, los medicamentos, pero también están muy influidos por los cambios en el estilo de vida que a veces ocurren tras el diagnóstico, como llevar una vida sedentaria o tener una dieta poco equilibrada, por lo que pueden ser prevenidos.

19

### ***Alimentación sana y actividad física***

Se le debería ofrecer:

- consejos sobre alimentación saludable
- ayuda para aumentar su actividad física.

Si comienza a aumentar de peso y le preocupa, o si está en riesgo de desarrollar diabetes, se le debería ofrecer ayuda, por ejemplo, intervenciones centradas en promover hábitos de vida saludables.

### ***Fumar***

Si fuma y quiere dejar de hacerlo, se le debería ofrecer ayuda para dejar de fumar. Se le puede ofrecer lo siguiente:

- parches de nicotina, chicles, pastillas o spray bucal, **o**
- un medicamento llamado bupropión, pero solo si tiene un diagnóstico de esquizofrenia **o**
- un medicamento llamado vareniclina.

Si le ofrecen bupropión o vareniclina, debe saber que ambos medicamentos pueden aumentar el riesgo de ansiedad y/o depresión. La vareniclina se ha relacionado a veces, aunque con poca frecuencia, con pensamientos suicidas.

Si toma alguno de estos medicamentos, deberá recibir supervisión regularmente, particularmente durante las primeras 2-3 semanas.

Si está en régimen de ingreso en el hospital y no quiere dejar de fumar, se le debería ofrecer ayuda (como parches de nicotina, chicles, pastillas o spray bucal) para reducir la cantidad que fuma o dejar de fumar temporalmente.

## 20

### ***Controles generales de la salud física***

Debería tener una evaluación de su salud física en su Centro de Salud al menos una vez al año.

En estas revisiones de la salud física se debería:

- controlar el aumento de peso, la diabetes y los problemas cardíacos, pulmonares y respiratorios (esto debería incluir el peso, medir su cintura, tomarle el pulso y la presión arterial y hacerle un análisis de sangre) periódicamente
- preguntarle si está comiendo bien y haciendo ejercicio regularmente
- la persona coordinadora de atención y su psiquiatra deben mantenerse informados sobre los resultados de estos controles.

Si tiene un problema cardíaco o diabetes, o existe el riesgo de que pueda desarrollarlos, su Centro de Salud debería ofrecerle un seguimiento más cercano y/o tratamiento.

## ***Apoyo entre iguales y autoayuda***

Es posible que le ofrezcan “apoyo entre iguales”, que es el apoyo de alguien que se ha recuperado de la psicosis o la esquizofrenia y ha recibido entrenamiento para promover el apoyo entre iguales. Esta persona va a comprender lo que usted está viviendo, porque también lo ha vivido previamente, y le hablará sobre cómo afrontarlo para maximizar sus posibilidades de recuperación.

También puede recibir apoyo de un profesional de la salud o de trabajo social para ayudarle a manejar usted mismo su afección y otros aspectos de su vida (llamado programa de autocuidado).

Ambos tipos de apoyo deberían incluir:

- información y consejos sobre la psicosis y esquizofrenia
- cómo tomar los medicamentos
- cómo reconocer y hacer frente a los síntomas
- cómo obtener ayuda de salud mental y otros servicios de apoyo
- qué hacer en una crisis
- conocer a otras personas que pueden apoyarle
- ayuda para recuperarse y mantenerse bien.

## **Ayudándole a mantenerse bien en el futuro**

### ***Profesionales y servicios que pueden ayudarle a mantenerse bien***

Una vez que se haya recuperado de un episodio de psicosis o esquizofrenia, puede continuar recibiendo atención y tratamiento del equipo de intervención temprana o de la Unidad de Salud Mental Comunitaria. Este equipo debería ofrecerle tratamiento y apoyo para que se mantenga bien en el futuro. Si necesita ayuda y apoyo de más de un servicio, una persona “coordinadora de cuidados” debería organizar toda la atención que recibe.

Debería tener citas periódicas para verificar que su medicación sigue funcionando y que cualquier efecto secundario es manejable.

22

Si se siente lo suficientemente bien y así lo prefiere, su atención puede transferirse a su médico/a de familia. Cuando esto ocurre, este profesional sanitario debería hacerle un examen de salud, que debería incluir la salud mental y física (consultar [Cuidar de su salud general](#)).

Si se muda de casa y necesita apoyo y tratamiento de otro servicio de salud mental o de atención social, debe comentarlo con antelación a la Unidad de Salud Mental Comunitaria, para que se pueda transferir la atención de manera segura. Mientras tanto, su equipo de salud mental debería asegurarse de que recibe el apoyo que necesita, especialmente durante una crisis.

### ***Apoyo para el empleo y la formación***

Si es posible, debería contar con el apoyo de los servicios de salud mental para permanecer en el trabajo o en el sistema educativo como hasta ese momento lo hacía, o encontrar nuevas oportunidades de trabajo o de formación más adecuadas a su situación actual.

## ***Tratamientos para ayudarlo a mantenerse bien***

Tomar medicación y continuar la terapia psicológica puede ayudarlo a recuperarse y a mantenerse bien en el futuro.

Su profesional de la salud debería ayudarlo a decidir cuál es el mejor medicamento para usted y la mejor manera de tomarlo a largo plazo. Una opción podría ser tomar un medicamento antipsicótico que tenga efectos duraderos (llamados “antipsicóticos depot o también llamados de acción prolongada”). Por lo general, se administran cada 2 a 4 semanas (según el tipo) mediante una inyección intramuscular o subcutánea, a su elección. Se le debería preguntar si desea recibir el medicamento de esta manera y dónde (por ejemplo, en su Centro de Salud, en un hospital de día o en su hogar), sobre todo en caso de que tenga problemas para tomar las pastillas todos los días.

Si decide probar con un antipsicótico depot, su profesional de la salud debería administrarle una dosis de prueba para verificar que lo tolera bien. Una vez se lo estén administrando, deberían revisar su tratamiento regularmente.

Por lo general, es mejor tomar la medicación continuamente, ya que de esta manera se minimiza el riesgo de tener nuevas crisis. Pero si prefiere no tomarla todo el tiempo, por ejemplo, por estar sufriendo efectos secundarios graves o en el caso de embarazo, se le puede dar la opción de tomar la medicación solo cuando comience a sentirse mal nuevamente. Sin embargo, de esta manera tendrá mayor riesgo de recaídas y es probable que esto retrase o dificulte la recuperación posterior.

### ***Si comienza a sentirse mal otra vez***

Si comienza a sentirse mal de nuevo, las personas encargadas de su seguimiento deberían revisar su plan de atención, y si está siendo atendido

en su Centro de Salud derivarle a los Servicios de Salud Mental en los siguientes casos:

- comienza a tener síntomas nuevamente
- su tratamiento no funciona
- tiene efectos secundarios desagradables por el medicamento que no pueda tolerar
- está consumiendo alcohol o drogas
- existe un riesgo para su seguridad o para terceras personas.

Si necesita más tratamiento, sus profesionales de la salud deberían tener en cuenta sus deseos y comentarle los efectos secundarios y otros tratamientos que podría probar.

## **Si el tratamiento no le ayuda**

# 24

Si el tratamiento no le ayuda, su profesional de la salud debería intentar averiguar por qué ocurre esto, y ofrecerle tratamientos alternativos.

Su profesional de la salud debería comprobar:

- que ha estado tomando su medicamento tal como se le informó
- otras razones por las que puede no estar mejorando (como una enfermedad, beber demasiado alcohol, consumir drogas o tomar otros medicamentos, recetados o no).

Su profesional de la salud también debería evaluar cómo va su terapia psicológica.

Si ha tomado al menos dos antipsicóticos diferentes y estos no le han ayudado, se le debería ofrecer un antipsicótico llamado clozapina. Si este no le ayuda, es posible que le ofrezcan un segundo antipsicótico para tomar al mismo tiempo que la clozapina.

Si recibe atención de un equipo de intervención temprana y sus síntomas no han mejorado, puede continuar asistiendo a este servicio más allá de los 3 años habituales.

## **Familiares cuidadores**

### ***Involucrando a sus familiares cuidadores***

Resulta muy útil para las personas del entorno familiar, especialmente las que conviven con la persona afectada o las que estén en estrecho contacto con aquella, conocer lo que le está pasando y los riesgos a los que la persona se puede enfrentar, y comprender las cosas desde su punto de vista. También pueden participar para ayudar a tomar decisiones sobre su atención, si la persona afectada está de acuerdo. Hay que tener en cuenta que a veces este tipo de trastorno hace que no se sea consciente de algunos síntomas, de los que habitualmente sí pueden informar las personas con las que se convive, y en este sentido compartir la información e incluir a las personas convivientes en el proceso de toma de decisiones casi siempre resultará beneficioso.

El equipo de salud mental y de atención social deberá discutir regularmente con la persona afectada y las personas de su familia involucradas en su atención, cómo se compartirá su información personal, es decir, qué información compartir y cuándo.

### ***Información y apoyo para familiares que cuidan***

El equipo sanitario y de asistencia social debería:

- darle información (escrita y oral) a cada familiar que ejerza los cuidados sobre la psicosis o la esquizofrenia, incluido el diagnóstico, el tratamiento, los servicios y equipos involucrados y la recuperación, y ofrecerles apoyo si tienen alguna pregunta

- informarle sobre los tipos de apoyo disponibles para las personas cuidadoras y cómo obtener ayuda en una crisis
- comentar con ellos su papel en su cuidado
- ofrecerles formación y apoyo (que puede ser parte de una intervención familiar).

## **Preguntas para hacer sobre la psicosis y la esquizofrenia**

Estas preguntas pueden ayudarle a analizar su estado o a valorar los tratamientos disponibles con su equipo de salud mental.

### ***Averiguar lo que le ocurre***

- ¿Por qué me ofrecen una evaluación?
- ¿Qué pudo haber causado mis síntomas?
- ¿Con quién puedo contactar si tengo una crisis o si mis síntomas empeoran?
- ¿Hay alguna organización de apoyo en mi zona?
- ¿Pueden proporcionarme información para mi familia o cuidadores?

26

### ***Primer episodio de psicosis***

¿Dónde puedo recibir tratamiento?

¿Qué puedo esperar que suceda si no tomo medicamentos antipsicóticos?

### ***Tratamientos***

- ¿Cómo me ayudará el tratamiento?
- ¿Qué efectos tendrá en mis síntomas y en mi vida cotidiana?
- ¿Qué tipo de mejoras podría esperar?
- ¿Cuánto tiempo tardará en hacer efecto?
- ¿Hay algún riesgo asociado con mi tratamiento?
- ¿Tengo otras opciones para tratamientos distintos al tratamiento recomendado?

- ¿Hay algún folleto sobre los tratamientos que pueda recibir?
- ¿Cuánto durarán los tratamientos psicológicos?
- ¿Cuánto tiempo tendré que tomar medicamentos?
- ¿Podría tener problemas cuando deje de tomar el medicamento?
- ¿Hay algún efecto secundario grave asociado con este medicamento que pueda afectarme?
- ¿Qué debo hacer si tengo algún efecto secundario? (Por ejemplo, ¿debería llamar a la Unidad de Salud Mental Comunitaria, a mi médico de cabecera o ir al servicio de urgencias de un hospital?)
- ¿Hay algún efecto a largo plazo por tomar este medicamento?

### ***Preguntas para hacer por familiares y personas encargadas del cuidado***

- ¿Pueden darme información sobre la psicosis o la esquizofrenia y sus tratamientos?
- ¿Hay algo en particular que pueda hacer para apoyar a mi familiar?
- ¿Me pueden dar información sobre el apoyo especializado para familias y personas que cuidan, como teléfonos de ayuda?
- ¿Con quién puedo contactar para obtener ayuda durante una crisis?
- ¿Qué ayuda y apoyo tengo disponibles?



# 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)

29

### 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)

31

## 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 Benalmáde-  
na 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)



