

**ALLIANCE  
PROGRAMME**

# Alliance Programme Slides



# Introducción

# **Introducción**

**(para profesionales de la salud mental )**

- **Brindando psicoeducación**
- **Selección de pacientes**
- **Sesiones de Grupo**
  - **Sesión introductoria**
  - **Sesión periódica**
  - **Sesión de conclusión**

# Brindando psicoeducación

- **Sesiones de grupo**
  - A una hora factible para todos
  - Semanalmente
  - Aproximadamente 45 minutos de duración
  - Idealmente 6-15 pacientes
- **Sesiones individuales cuando sea posible**
  - Opción: sobre la base de preguntas después de que el paciente haya leído el contenido de la sesión
- **Los capítulos del Manual pueden ser utilizados:**
  - Para el programa completo
  - De forma independiente

# **Selección de Pacientes**

- **Pacientes quienes ya han sido informados por su psiquiatras sobre el diagnóstico de esquizofrenia**
- **Aquellos con síntomas mejorados de tal manera que se sientan dispuestos y motivados a participar de las sesiones.**

# Sección Introdutoria

- **Presentación de los moderadores**
- **Presentación de los participantes**
- **Explicar la importancia de la psicoeducación**
- **Formular la expectativas individuales de los pacientes**
- **Presentación de las reglas del grupo**
- **Presentación del Manual para pacientes**
- **Explicar la estructura básica de cada sesión**
- **Recordar a los participantes la hora, fecha, lugar y tema de la próxima sesión**

# **Sesión Periódica**

- **Ronda de apertura**
- **Recapitulación**
- **Presentación de un tema nuevo**
  - **Discusión interactiva**
- **Ronda de Cierre**
  - **Preguntas pendientes**
  - **Conclusión**
- **Información de la hora, fecha, lugar y tema de la próxima sesión**

# Sesión de Conclusión

- Realizar una valoración positiva ante los participantes
- Pedir a los participantes que resuman los mensajes que fueron para ellos los más importantes del programa
  - Alternativamente discutir “Puntos a recordar”
- Formular y responder las preguntas pendientes
- Valoración por parte del grupo



# Introducción

## **Introducción:**

### **¿Qué les parecen las sesiones de grupo?**

- Sesión introductoria**
- Sesión periódica**

# **Sesión introductoria**

- **Presentación del moderador**
- **Informar la importancia de la psicoeducación**
- **Reglas del grupo**
- **Presentación de los participantes**
- **Expectativas individuales**
- **Presentación de los temas de la sesión**
- **Como se desarrollará la sesión**
- **Información sobre hora, fecha, lugar y tema de las próximas sesiones**

# **Sesión Periódica**

- **Recapitulación de la sesión previa**
- **Introducción al tema nuevo**
- **Discusión interactiva del grupo**
- **Mensajes para recordar**

**Signos, síntomas, (incluyendo  
primeras señales de alarma)  
frecuencia, evolución y pronóstico de  
la esquizofrenia**

# Signos y síntomas de esquizofrenia

- **Síntomas de distorsión de la realidad**
  - Alucinaciones
  - Ideas delirantes } *Síntomas Positivos*
- **Síntomas de desorganización**
  - Alteración del pensamiento
  - Afectividad inapropiada
- **Síntomas de pobreza psicomotora**
  - Pobreza del lenguaje
  - Aplanamiento afectivo
  - Hipocinesia } *Síntomas Negativos*

## Otros síntomas

- **Síntomas de ansiedad y depresión**
- **Agresión**
- **Tendencias suicidas**
- **Psicosis o trastorno psicótico**

# **Frecuencia y evolución de la esquizofrenia**

- **A lo largo de la vida la probabilidad de sufrir de esquizofrenia es de 1 en 100**
  - Alrededor del 1% de la población está afectada
- **Riesgo alto de recaída**
  - Particularmente cuando se interrumpe el tratamiento
  - Sin tratamiento: 8 de 10 pacientes luego del primer episodio tendrán una recaída dentro del año
  - Con tratamiento: solamente 2 de 10



# Primeras señales de alarma

- Nerviosismo
- Cambios del patrón de sueño
- Pensamientos y experiencias inusuales
- Reparición o aumento de:
  - Alucinaciones
  - Ideas delirantes
  - Alteración del pensamiento
- Problemas de concentración
- Conducta extraña o rara
- Retraimiento social

# ¿Cómo se diagnostica la esquizofrenia?

- **Por un profesional de la salud quien realiza una evaluación psiquiátrica, que comprende una entrevista y observaciones para evaluar:**
  - **Aspecto y conducta**
  - **Estado de animo**
  - **Pensamiento, proceso y contenido del mismo**
  - **Capacidad de expresarse**
  - **Función física**
  - **Capacidad de introspección y discernimiento**
  - **Capacidad de relacionarse con los demás y estado de las relaciones actuales**
- **No existe un análisis de rutina para el diagnóstico**

# Resumen:

- **Una variedad de síntomas pueden aparecer en la esquizofrenia**
  - **Otros pacientes tienen síntomas similares**
- **Es una enfermedad relativamente frecuente en todo el mundo**
- **Alto riesgo de recaída si el tratamiento se interrumpe**
- **Señales tempranas de alarma pueden preceder a una recaída o al primer episodio de la enfermedad**
- **El diagnóstico lo realiza un profesional de la salud por medio de una evaluación psiquiátrica**

# **Causas de esquizofrenia**

# Causas de la esquizofrenia

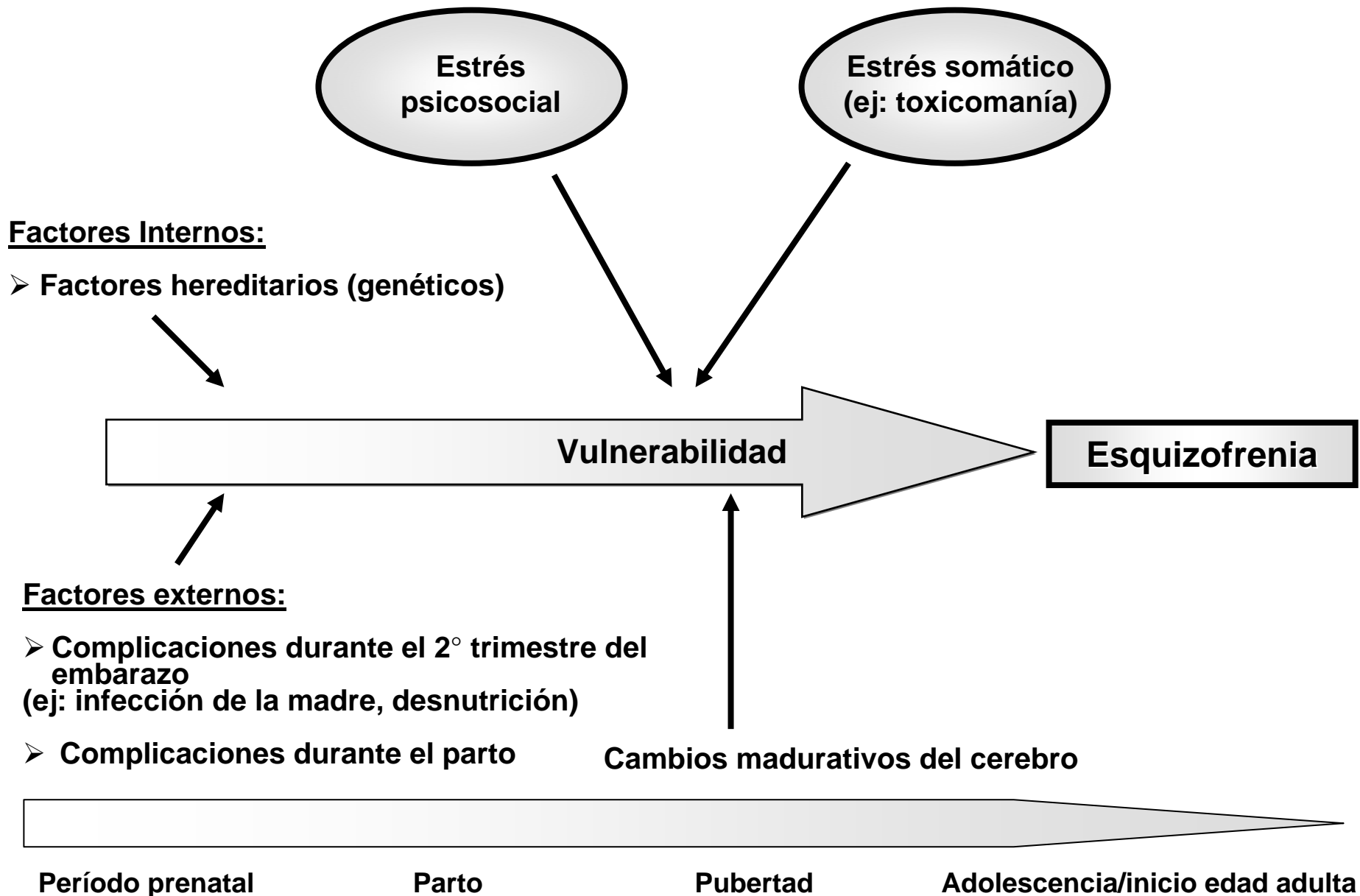
**El rol del:**

- **Estrés**
- **Sustancias químicas cerebrales**
- **Herencia**

# El rol del estrés en la esquizofrenia

- En algunos pacientes con vulnerabilidad hereditaria (o predisposición) a la esquizofrenia, el estrés puede desencadenar los síntomas o una recaída de la enfermedad
- Dos períodos del desarrollo de la maduración cerebral son particularmente importantes
  - El segundo trimestre del embarazo
  - La pubertad

# Modelo de Vulnerabilidad-Estrés

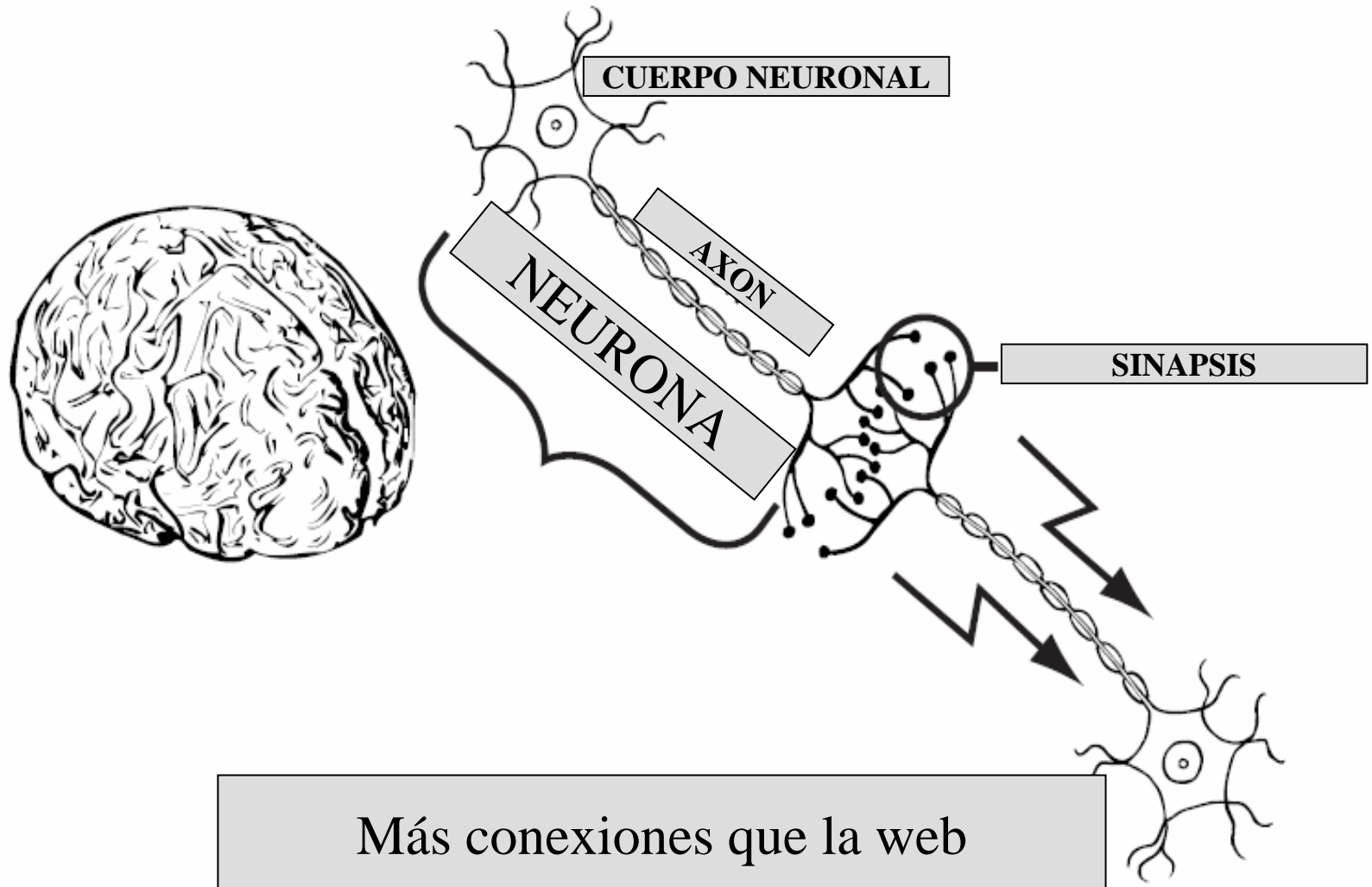


# **Alteración de la neurotransmisión en esquizofrenia**

- **Las células nerviosas en el cerebro**
  - Se conectan por sinapsis
  - Se comunican entre ellas a través de impulsos eléctricos
  - Sustancias químicas cerebrales llamadas neurotransmisores llevan la señal de una célula nerviosa a otra a través de la sinapsis
- **La transmisión de los impulsos eléctricos está alterada en la esquizofrenia**
- **Los neurotransmisores más importantes en la esquizofrenia son:**
  - Dopamina
  - Serotonina

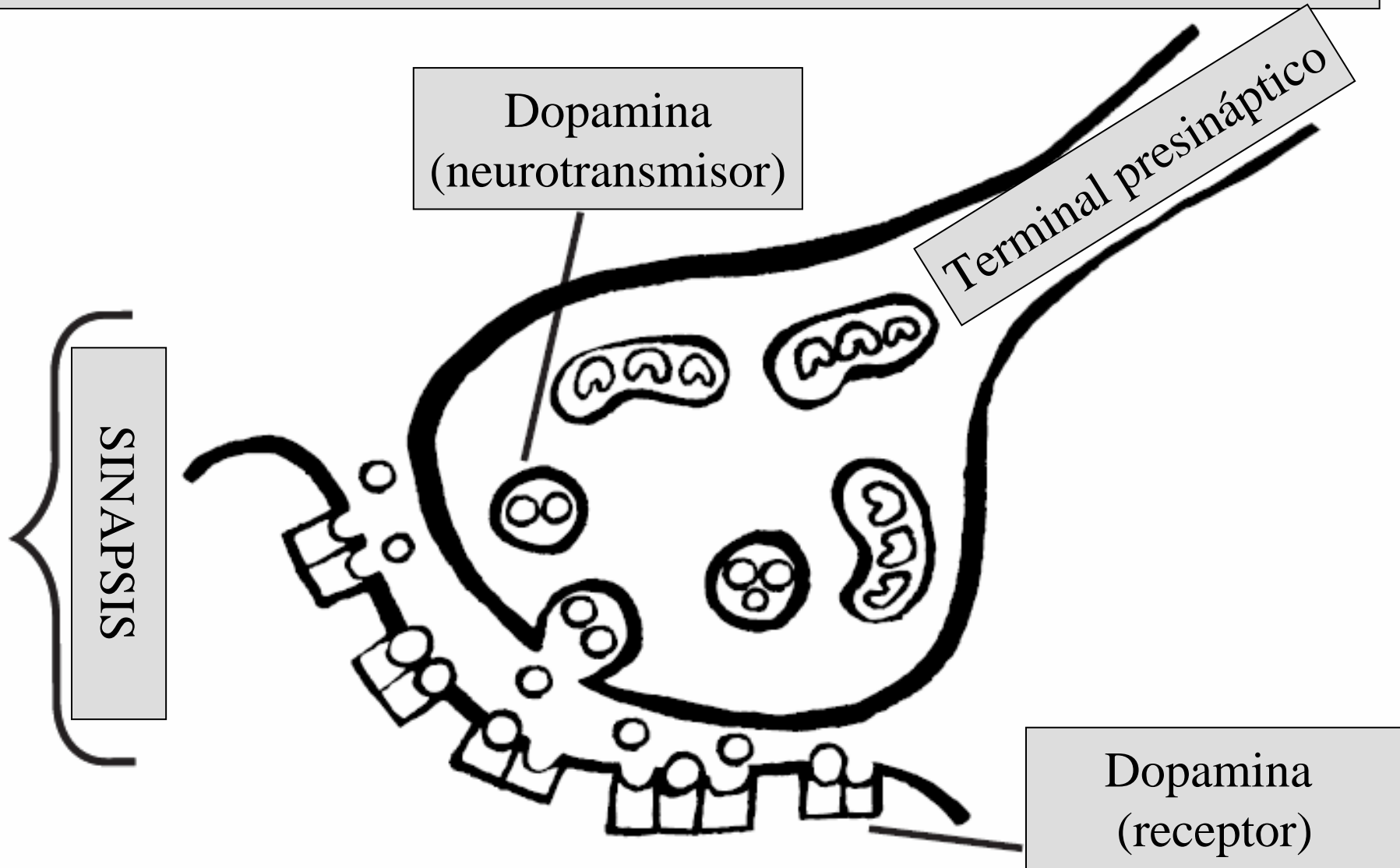


**CEREBRO = 100 BILLONES DE NEURONAS**



Más conexiones que la web

# SINAPSIS: CONEXIÓN ENTRE NEURONAS



Comunicación entre neuronas a través de la dopamina

# ¿Es hereditaria la esquizofrenia?

- **Algunas veces tiende a repetirse en familias**
- **Sin embargo, la herencia no es la única causa**
  - **Otros factores (ej. Factores ambientales) deben también estar presentes para que se desarrolle la esquizofrenia**
- **La mayoría de los científicos están de acuerdo en que es la vulnerabilidad o predisposición a sufrir la enfermedad la que se hereda**

# Resumen

- **La ciencia no ha conseguido identificar una única causa de esquizofrenia**
- **Se conoce que la esquizofrenia es una enfermedad cerebral causada por varios factores**
  - **Factores Genéticos**
  - **Factores ambientales estresantes**
  - **Alteraciones químicas en el cerebro**
- **El modelo vulnerabilidad-estrés es el que mejor explica en la actualidad la aparición de la enfermedad**

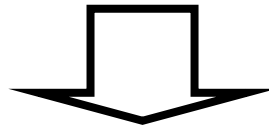
**¿Dónde se trata y quién la trata?**

# ¿Dónde se trata la enfermedad?

- **Hospitales:**
  - Hospitales especializados en psiquiatría
  - Centros de salud mental con pacientes internados
  - Unidades psiquiátricas de los hospitales generales
- **Instituciones que ofrecen internación parcial**
  - De día o nocturnas
- **Instituciones privadas con internación**
- **Residencias**
- **Programas de vivienda**
- **Centros de asistencia ambulatoria**

# El equipo asistencial

- **Psiquiatras**
- **Enfermeros/as de salud mental**
- **Asistentes Sociales**
- **Psicólogos**
- **Terapistas Ocupacionales**
- **Fisioterapeutas**
- **Tutores de Casos**



*El equipo define el plan óptimo para cada paciente*

# **Otras modalidades para la prestación de asistencia en salud mental**

- **Equipo de respuesta ante crisis**
- **Tratamiento Asertivo Comunitario**
- **Tutoría de casos**



## **Resumen:**

- **Un número diferente de instituciones**
- **El tipo de institución elegida depende del período de la enfermedad**
- **Varios grupos de profesionales son representados en el equipo asistencial**
- **El equipo asistencial define el plan óptimo para cada paciente**
- **La tarea común de los miembros del equipo asistencial es prestar atención y apoyo a los pacientes con esquizofrenia y a sus familiares**

# **Tratamiento: Medicación**

# Medicación

- **El rol de la medicación en el tratamiento de la esquizofrenia**
- **Fases del tratamiento de la esquizofrenia**
- **Las razones para tomar antipsicóticos**
- **Los medicamentos utilizados para tratar la esquizofrenia**
- **Otros tratamientos**
- **Efectos secundarios**
- **Riesgo y beneficio de los antipsicóticos**

# **El rol de la medicación en el tratamiento de la esquizofrenia**

- **Los fármacos utilizados para tratar la esquizofrenia = antipsicóticos:**
  - Parte indispensable del tratamiento
  - Mejoran en forma muy importante a los pacientes
  - Reducen la necesidad de internación por largo plazo
  - Hacen posible el retorno a la comunidad para muchos pacientes
- **Los antipsicóticos restauran el balance químico en el cerebro**

# Fases del tratamiento de la esquizofrenia

- **Fase aguda del tratamiento**
  - Ayuda a finalizar el episodio psicótico agudo que está sufriendo el paciente
  - A menudo incluye internación
- **Tratamiento de mantenimiento**
  - El tratamiento continúa por un período prolongado para mejorar la funcionalidad del paciente y prevenir los episodios psicóticos futuros
  - Durante un mínimo de 1-2 años después de la desaparición de los síntomas del primer episodio de la enfermedad y durante un mínimo de 5 años después de la remisión de los síntomas del segundo episodio o de los episodios posteriores

# **Buenas razones para tomar antipsicóticos**

- **Los síntomas mejoran de forma significativa y pueden desaparecer**
- **El tratamiento a largo plazo reduce la tasa de recaídas desde aproximadamente un 80% al 20% durante el primer año**
- **Los antipsicóticos pueden ayudar a recuperar la funcionalidad y facilita el retorno del paciente a una vida normal en sociedad**

# Los fármacos utilizados para el tratamiento de la esquizofrenia

- **Antipsicóticos:**
  - De primera generación
  - De segunda generación
  - Para uso oral (comprimidos, cápsulas, en forma líquida), inyectables, inyecciones de liberación prolongada o depot
- **Antiparkinsonianos (o anticolinérgicos)**
- **Antidepresivos**
- **Ansiolíticos**
- **Otros tratamientos:**
  - Terapia electroconvulsiva (TEC)

# **Efectos secundarios de los antipsicóticos**

- **Efectos secundarios motores**
  - Entumecimiento muscular, rigidez, inquietud, movimientos anormales involuntarios
- **Boca seca**
- **Visión borrosa**
- **Estreñimiento**
- **Exantema, prurito o fotosensibilidad**
- **Somnolencia y letargo**
- **Aumento de peso y alteraciones metabólicas**
- **Otros problemas endocrinológicos**
  - Disfunción sexual, trastornos de la menstruación, galactorrea)
- **Dificultad en la concentración o problemas de memoria**
- **Disminución de la presión arterial y aumento de la frecuencia del pulso**
- **Anormalidades de los análisis de laboratorio**



# **Riegos y beneficios de los antipsicóticos**

- **Hacer un balance entre las ventajas (efectos terapéuticos) vs. las desventajas (efectos secundarios) del tratamiento prolongado con estas drogas**
- **En la mayoría de los casos los beneficios superan a los riesgos**
- **¡Consulte con su psiquiatra!**

# Resumen:

- Los antipsicóticos y otras medicaciones juegan un rol clave en el tratamiento agudo y en la prevención de las recaídas de la esquizofrenia
- Hay muchos tipos de antipsicóticos y otros fármacos disponibles
- Los antipsicóticos actúan a nivel de la química cerebral
- En el 90% de los pacientes que toman antipsicóticos con regularidad, los síntomas del primer episodio mejoran de forma significativa o desaparecen por completo
- Después de la desaparición de los síntomas suele resultar necesario seguir tomando antipsicóticos para evitar una recaída

## **Resumen (cont.)**

- **La mayor parte de los efectos secundarios de los antipsicóticos pueden ser eficazmente tratados**
- **Antipsicóticos diferentes producen efectos secundarios diferentes**
- **En la gran mayoría de los pacientes se encuentra un antipsicótico que controla bien los síntomas y provoca muy pocos o no provoca efectos**

# **Tratamiento: estrategias psicosociales**

# **Estrategias psicosociales**

- **El valor de los tratamientos psicosociales en el tratamiento de la esquizofrenia**
- **Los distintos tipos de tratamientos psicosociales**

# **El valor de los tratamientos psicosociales en el tratamiento de la esquizofrenia**

- La esquizofrenia no causa solamente síntomas agudos o recaídas sino también problemas en las relaciones y en el rendimiento laboral y social**
- Los tratamientos psicosociales encuentran su mayor utilidad en estos problemas**
- Ellos ayudan a consolidar y ampliar los efectos de los medicamentos y ayudan a los pacientes a entender la importancia de un tratamiento continuado**

# **Estrategias de Tratamiento Psicosocial**

- **Psicoterapia**
  - Psicoterapia de apoyo
  - Terapia conductual
  - Terapia familiar
- **Psicoeducación**
- **Técnicas de relajación**
- **Programas de rehabilitación**
  - Laborterapia
  - Entrenamiento laboral
  - Talleres protegidos
  - Entrenamiento en habilidades sociales
  - Aprovechamiento estructurado del tiempo libre
  - Actividad física
  - Residencias y programas de vivienda

# **Aspectos relacionados con el estilo de vida**



# **Aspectos relacionados con el estilo de vida**

- **La importancia de cuidar de sí mismo**
- **¿Por qué es importante la apariencia personal?**
- **¿Qué es un estilo de vida saludable?**
- **¿Cómo puede cambiar las cosas un estilo de vida saludable?**
- **La importancia de tener un cuerpo sano**
- **Aspectos relacionados con la salud en la esquizofrenia**

# La importancia de cuidar de sí mismo

- **Significa: Cuidar la apariencia, la salud física, emocional y el bienestar espiritual**
- **No cuidar de sí mismo- conductas autodestructivas:**
  - **Descuido de la apariencia personal y de la higiene**
  - **Beber demasiado alcohol, fumar demasiado o drogarse**
  - **Comer demasiado o no comer lo suficiente o comer alimentos inadecuados**
  - **No tomarse tiempo libre para relajarse**
  - **No sobrellevar el estrés**
  - **No dormir lo suficiente**
- **Todas las conductas autodestructivas pueden dañar el cuerpo y la mente**

# ¿Por qué es importante la apariencia personal?

- **La gente juzga a las personas por su apariencia**
- **Cuidar la higiene personal y presentación:**
  - **Facilita la aceptación por parte de otros**
  - **Aumenta la interacción social**
  - **Influye positivamente en la autoestima**

# ¿Como puede cambiar las cosas un estilo de vida saludable?

- **Teniendo suficiente:**
  - Ejercicio
  - Sueño
- **La necesidad de relajarse**
- **Conocer el propio cuerpo**
- **La importancia de :**
  - Tener un cuerpo sano
  - Mantener un peso saludable
  - Mantener un estilo de vida saludable

# **Aspectos relacionados a la salud en pacientes con esquizofrenia**

- **La salud global de los pacientes con esquizofrenia es peor que la de la población general**
- **Tasas de mortalidad más altas debido a la presencia de enfermedades serias**
- **Las enfermedades a menudo permanecen sin diagnóstico y sin tratamiento**
- **El tabaquismo excesivo y la obesidad también son frecuentes y llevan al desarrollo o a agravar las enfermedades cardíacas y la diabetes**

# Resumen:

- **Es importante que los pacientes cuiden de sí mismos, ya que los demás toman en cuenta la apariencia para valorar su estado de bienestar**
- **Un estilo de vida saludable pasa por seguir una dieta equilibrada, por hacer ejercicio y dormir lo necesario**
- **Un estilo de vida saludable ayuda al paciente a sentirse mejor, tanto a nivel corporal como mental**
- **Gozar de un buen estado de salud ayuda a mantener el bienestar general**
- **Los pacientes con esquizofrenia tiene una salud global peor que la de la población general**

# **Alcoholismo y otras adicciones**

# **Alcoholismo y otras adicciones**

- **El problema del alcoholismo y de las adicciones**
- **Los riesgos concretos del alcoholismo y de las adicciones para los pacientes con esquizofrenia**
- **¿Por qué es mejor evitar el alcohol y las drogas desde el principio?**



# **Alcoholismo y adicciones**

- **El alcoholismo y las adicciones ocurre en forma más frecuente en los pacientes con esquizofrenia que en la población general**
- **Las consecuencias son más severas**
  - **Empeoramiento de los síntomas de esquizofrenia**
  - **Cumplimiento cada vez menor del plan de tratamiento**
  - **Mayores tasas de recaída**
  - **Peores efectos secundarios**
- **Posibilidad de interacciones entre la sustancia de abuso y la medicación**
- **El alcoholismo y las adicciones influyen negativamente en la salud física**

# **Alcoholismo y adicciones en pacientes con esquizofrenia**

- **>50% de los pacientes con esquizofrenia tienen problemas con el alcohol o las drogas en algún momento de su enfermedad**
- **La toxicomanía más común es la dependencia a la nicotina debida al consumo de tabaco (aproximadamente el 75% de los pacientes fuma)**
- **Hay muchas consecuencias del abuso de sustancias:**
  - **Efecto negativo sobre las sustancias químicas del cerebro**
  - **Los pacientes tienden a no tomar la medicación antipsicótica y a no seguir el plan de tratamiento**
  - **Algunas sustancias pueden causar síntomas similares a la esquizofrenia**
  - **Pueden aumentar la conducta violenta**
- **Peligro de interacciones**

## **¿Qué pueden hacer los pacientes con esquizofrenia que abusan de sustancias?**

- El problema puede resolverse a través de la ayuda de un profesional**
- Acercarse al equipo asistencial y solicitar su consejo y ayuda**

# Las ventajas de evitar el alcohol y las drogas

- Aumento de la sensación de bienestar
- Mayor posibilidad de:
  - Tratar la enfermedad
  - Reinsertarse en la sociedad
  - Cumplir con el tratamiento
- Ahorrarse dinero
- Evitar dañarse a sí mismos o a terceros
- Mejor apariencia, comportamiento y/o interacción social
- Reducir o prevenir conflictos en casa, en el trabajo o con la policía

## **Resumen:**

- **El alcoholismo y las adicciones son problemas serios en pacientes con esquizofrenia**
- **Ellos están asociados con muchos riesgos para la salud**
- **Es mejor evitar el alcohol y las drogas desde el principio**
- **Es importante reconocer las adicciones o el alcoholismo a tiempo y pedir la ayuda de un profesional**

# **Pareja y sexualidad**

# **Pareja y sexualidad**

- **Pareja**
- **Sexualidad**
- **El deseo de tener un hijo**
- **Anticoncepción**
- **Riesgos genéticos**
- **Problemas sexuales y efectos secundarios de la medicación sobre la sexualidad**
- **La actitud de los demás hacia la enfermedad**

# **Pareja y sexualidad**

- **Un tema íntimo y personal**
- **Aunque el paciente no tenga problemas en este ámbito puede desear estudiarlo más a fondo ya que puede serle útil más adelante**



# **Anticoncepción – consejos para hombres con esquizofrenia**

- **Tener esquizofrenia no implica que no se puedan mantener relaciones sexuales**
- **Cuestiones a recordar:**
  - **La enfermedad no afecta la capacidad del hombre de embarazar a una mujer**
  - **Si un hombre no desea tener hijos es importante que se usen métodos anticonceptivos para evitar que quede embarazada su pareja**
  - **El hombre debería discutir esto con su pareja y no dejar que ella asuma la plena responsabilidad de este aspecto de la relación**
  - **Al igual que cualquier otra persona, los pacientes con esquizofrenia deben ser prudentes al elegir a sus parejas sexuales y deben practicar el sexo con protección.**

# **Anticoncepción – consejos para mujeres con esquizofrenia**

- **Es importante que tanto la mujer como su pareja utilicen un método anticonceptivo fiable si ella no quiere quedar embarazada**
- **Existen diferentes métodos anticonceptivos**
- **Es mejor que la mujer consulte con su doctor sobre la anticoncepción, ya que él la ayudará a elegir el método anticonceptivo más conveniente para ella**
- **Al igual que cualquier otra persona, los pacientes con esquizofrenia deben ser prudentes al elegir a sus parejas sexuales y deben practicar el sexo con protección**

# Empezando a tener hijos

- **Padecer de esquizofrenia no significa que no se puede tener hijos**
- **Consulte a su médico**
- **A tener en cuenta:**
  - **Los hijos pueden acarrear más estrés y mas responsabilidades a ambos padres**
  - **En algunos casos, la esquizofrenia puede ser hereditaria**
  - **El tratamiento farmacológico puede afectar la fertilidad o aumentar el riesgo de daños al bebé**
  - **Las mujeres con esquizofrenia**
    - **Pueden tener un riesgo de recaída debido al estrés adicional del parto**
    - **Está desaconsejado amamantar**

# Riesgo genético (hereditario) de esquizofrenia

<u>Si usted tiene la siguiente relación con la persona con esquizofrenia:</u>	<u>Riesgo (%)</u>
<i>Hijo con uno de los padres esquizofrénico</i>	6
<i>Hijo con 2 de los padres esquizofrénicos</i>	45
<i>Hermano (ambos padres no esquizofrénicos)</i>	10
<i>Hermano (un padre esquizofrénico)</i>	17
<i>Tío/tía</i>	2.5
<i>Sobrino/sobrina</i>	3
<i>Nieto</i>	4
<i>Hermanastro</i>	4
<i>Primo hermano</i>	2.5
<i>Gemelo monocigótico</i>	35-58
<i>Gemelo dicigótico</i>	9-27
<i>Sin antecedentes familiares de esquizofrenia (es decir riesgo en la población general)</i>	1

# **Problemas sexuales en pacientes con esquizofrenia**

- **Los hombres sin esquizofrenia pueden sufrir problemas sexuales, los hombres con esquizofrenia también pueden experimentar dichos problemas:**
  - Falta de deseo sexual
  - Disfunción eréctil
  - Problemas de la eyaculación
- **Algunos medicamentos para tratar la esquizofrenia pueden causar problemas sexuales**
- **Consulte a su médico**

# Problemas sexuales en mujeres con esquizofrenia

- Las mujeres sin esquizofrenia pueden sufrir problemas sexuales, las mujeres con esquizofrenia también pueden experimentar dichos problemas:
  - Falta de deseo sexual
  - Dolor durante el acto sexual
  - Dificultad para llegar al orgasmo
  - Problemas con la menstruación
- Algunos tipos de medicamentos para tratar la esquizofrenia pueden causar problemas sexuales
- Consulte a su médico

# **Consejos prácticos para los pacientes con esquizofrenia**

- **Los pacientes no debe permitir que nadie se aproveche de ellos**
- **Nunca deberían sentirse forzados a tener relaciones sexuales**
- **El paciente debería evitar situaciones y lugares donde podría correr riesgos de ser explotado sexualmente**
- **Si los pacientes salen solos, ellos deberían asegurarse de que alguien sabe donde van a estar**
- **Sólo deben revelar información sobre su enfermedad a las personas que merezcan su confianza**

# **La actitud de los demás hacia la esquizofrenia**

- **Muchos mitos e ideas falsas**
- **La mejor manera es proporcionar datos e información exacta sobre la enfermedad**



# Resumen:

- El hecho de sufrir esquizofrenia no significa que no se puedan tener relaciones afectivas plenas, o que no se pueda tener hijos
- Las cuestiones que debe comentar la pareja con su médico son:
  - la decisión de tener hijos y el riesgo genético
  - los métodos anticonceptivos
  - cualquier problema sexual.
- Como mucha gente tiene ideas equivocadas y perjudiciales acerca de las enfermedades mentales, proporcionar datos e información exactos puede ayudar a modificar tanto sus ideas como su conducta

**La función de los cuidadores, los grupos de autoayuda y de apoyo**

# **La función de los cuidadores, los grupos de autoayuda y apoyo**

- **La función de los cuidadores en el tratamiento de la esquizofrenia**
- **Los cuidadores como coterapeutas**
- **La función del grupo de autoayuda y de los grupos de apoyo a pacientes**
- **Distintos aspectos del estigma y de la discriminación asociados a la esquizofrenia**

# **La función de los cuidadores**

- **La enfermedad puede ser mejor cuando los cuidadores (un miembro de la familia, un amigo) ayudan**
- **Los cuidadores deberían considerarse como socios en el tratamiento, brindando una contribución positiva:**
  - **Disminución del estrés y reducción en las recaídas**
  - **Adherencia al plan de tratamiento**
  - **Apoyo psicosocial**
  - **Notar señales tempranas de alarma**
  - **Implementar el plan de emergencia**

# Grupos de autoayuda

- **Grupos de personas que comparten una misma experiencia (ejemplo: pacientes o cuidadores)**
- **Logran mejorar la situación a través de conversaciones y actividades especiales**
- **No suelen ser dirigidos por un psicoterapeuta**

# **Distintos aspectos del estigma y la discriminación asociados a la esquizofrenia**

- **El estigma se debe a la generalización de algunas ideas falsas sobre el trastorno:**
  - **Nadie se recupera de una esquizofrenia**
  - **La esquizofrenia es una enfermedad intratable**
  - **Las personas con esquizofrenia son usualmente:**
    - **Violentas y peligrosas**
    - **Incapaces de tomar decisiones racionales sobre sus propias vidas (ejemplo, donde vivir)**
    - **Incapaces de trabajar**
  - **Todo lo que las personas con esquizofrenia dicen es incoherente**

# **Estrategias para ayudar a reducir el estigma**

- **Facilitar el acceso y aumentar el uso de estrategias de tratamiento que controlen los síntomas de la esquizofrenia mientras se minimizan los efectos secundarios**
- **Desarrollo de actividades educativas encaminadas a modificar las actitudes del público general y acciones para erradicar la discriminación y el prejuicio**
- **Aumentar los conocimientos que tienen los pacientes y cuidadores sobre la esquizofrenia y su tratamiento por medio de programas psicoeducativos.**

# ¿Qué pueden hacer los pacientes para reducir el estigma?

- Tomar la medicación regularmente
  - La gente evita o responde con miedo a los pacientes con síntomas activos sin tratamiento
- Cuidar de sí mismos y de su apariencia
  - Demostrando a otros que ellos son responsables de su cuidado personal
- Adaptar su comportamiento global a las normas de conducta de la sociedad en la que viven
  - En algunas sociedades la excentricidad es bien aceptada y en otras para ser aceptados se deben mantener más las formas
- Recordar que algunos aspectos de su enfermedad los hace particularmente vulnerables a la coacción de sectas religiosas, traficantes de drogas y abusadores sexuales.



# Grupos de apoyo a pacientes

- **Buscan colaboración para una causa brindando su voz a los pacientes que no siempre tienen la oportunidad de hablar por ellos mismos, tales como pacientes con esquizofrenia**
- **Comprometidos en actividades tales como:**
  - **Erradicar mitos y falsas ideas sobre la esquizofrenia**
  - **Asegurar que:**
    - **Todos los pacientes tengan acceso al tratamiento y a la asistencia**
    - **Fondos suficientes destinados a la investigación sobre la esquizofrenia**

# Resumen

- **La familia y los amigos juegan una función positiva e importante en el tratamiento de la esquizofrenia**
- **La autoayuda es importante para el tratamiento de la esquizofrenia**
- **La esquizofrenia no está exenta del estigma y de la discriminación**
- **Los grupos de apoyo a pacientes contribuyen a disminuir el estigma alrededor de la enfermedad y a asegurar el acceso al tratamiento para todos los pacientes**

# Plan de Emergencia

# Plan de Emergencia

- **¿Qué significa un plan de emergencia?**
- **¿Cómo y por qué se prepara un plan de emergencia?**
- **¿Cómo puede utilizarse un plan de emergencia para evitar recaídas y reinternaciones?**

# Plan de Emergencia

- **Una recaída es precedida por señales tempranas de alarma**
- **Un plan de emergencia ayuda a pacientes y cuidadores a hacer lo que resulte más adecuado con la máxima rapidez y prevenir una recaída o reinternación**
- **Que se puede hacer:**
  - **Considerar seriamente las señales tempranas de alarma**
  - **Acudir a un profesional**
  - **Informar a familiares y/o amigos**
  - **Reducir el estrés, descansar, o pedir licencia si hace falta**
  - **Tomar la medicación de emergencia**
- **Llegar a un consenso con los cuidadores y el equipo asistencial sobre que se necesita hacer en caso de crisis**

# **Plan de Emergencia Detalles**

- **Responsable del caso**
- **Psiquiatra**
- **Equipo de respuesta ante una crisis**
- **Policía**
- **Hospital**
- **Parientes/ amigos a ser contactados en caso de emergencia**
- **Otros parientes/ amigos con quienes hay que ponerse en contacto**

# **Un consenso con el equipo asistencial**

- **Planificando decisiones terapéuticas:**
  - **Preferencia del lugar del tratamiento**
  - **Medicación/dosis con buena respuesta previa**
  - **Medicación de rescate**

## **Resumen:**

- **El consenso entre el paciente con esquizofrenia, su cuidador y el equipo asistencial asegura la ayuda óptima durante una crisis**
- **Si se ha explicado al paciente el procedimiento a seguir en caso de emergencia y éste lo tiene presente de antemano, la crisis será posiblemente más fácil de tratar cuando se produzca**



## **Puntos a recordar**

- **Mantener un contacto regular con el equipo asistencial**
- **Mantener un contacto regular con los cuidadores y parejas de los pacientes**
- **Cumplir con el tratamiento de mantenimiento**
- **Participar en el tratamiento psicosocial ofrecido**
- **Evitar el estrés y o sentirse abrumado o agobiado**
- **Descansar de vez en cuando y tomarse tiempo para esparcirse con regularidad**
- **Dividir los objetivos en pasos pequeños**
- **Ser pacientes con ellos mismos**
- **Premiarse por los logros**
- **Estar atento a las señales tempranas de alarma**