



**La salud
es de todos**

Minsalud

CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19

Decreto 457 de 2020

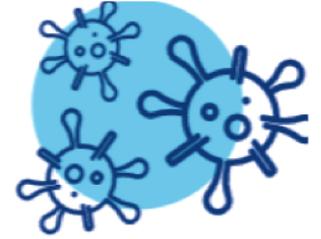
Tratamiento de la esquizofrenia en tiempos difíciles

Ministerio de Salud y Protección Social

Junio 2020

Pocos fenómenos a lo largo de la historia humana han moldeado nuestras sociedades y culturas de la misma manera que los brotes de enfermedades infecciosas

SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS)



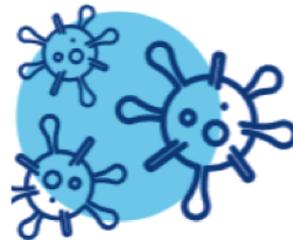
PRIMER BROTE EN EL SIGLO XXI

CAUSADO POR EL VIRUS SARS CORONA (SARS-COV)



Uno de los primeros brotes agudos que tuvieron aspectos de salud mental estudiados.

Afectó a menos de 10,000 individuos



COMENZÓ EN ABRIL DE 2009

ALCANZÓ PROPORCIONES PANDÉMICAS EN POCAS SEMANAS

PANDEMIA DE H1N1 / 09

Infectó a más del 10% de la población mundial



Uno de los primeros brotes agudos que tuvieron aspectos de salud mental estudiados.

Las respuestas de salud mental en brotes pandémicos incluyen:

1. Carga de salud mental para los trabajadores de la salud (Caso durante el brote de SARS de 2003).

2. Cuarentena: El aislamiento prolongado y la separación de las familias y su comunidad pueden tener efectos profundos en los individuos, incluso si están simplemente aislados y no directamente afectados por la enfermedad.

3. Secuelas en Salud Mental entre los sobrevivientes

4. Contagio conductual y epidemiología emocional

5. Dificultades en la prestación de los servicios

¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia es un trastorno mental del grupo de los trastornos psicóticos

- Cursa con alteraciones en el pensamiento, percepción, afecto y comportamiento.
- Su frecuencia en la población es del 1%
- Se presenta igual en hombres y mujeres
- No tiene ninguna relación con clases sociales
- Su inicio generalmente es en adultos jóvenes, aunque puede diagnosticarse a cualquier edad.
- Es una condición de salud crónica (para toda la vida), generalmente se manifiesta por periodos que alternan crisis o exacerbaciones de los síntomas, seguidos de un periodo asintomático o de remisión.



¿Qué es la esquizofrenia?

No se conoce la causa específica, pero los estudios practicados hasta el momento concluyen que es el resultado de la acción de múltiples factores, entre ellos:

- Genéticos
- Biológicos (alteraciones en la actividad de sustancias llamadas neurotransmisores que están involucradas en funciones cerebrales)
- Ambientales.

Es una enfermedad que no tiene cura definitiva, pero el tratamiento ayuda a la recuperación, mantenerse libre de síntomas, mayor inclusión en la sociedad y mejor calidad de vida.



¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia?



La esquizofrenia pertenece al grupo de trastornos psicóticos.

Este término comprende un grupo de

Síntomas positivos (más productivos, como las alucinaciones y los delirios).

Síntomas negativos (como el apagamiento y el afecto aplanado).

Alucinaciones: alteraciones en la percepción, en las cuales se oyen voces o se ven o sienten cosas que no existen y que los demás no pueden percibir.

Ideas delirantes: creencias que no están acordes con la realidad, que son falsas, pero se creen como verdaderas y reales, a pesar de que no son compartidas con nadie más.

Lenguaje disgregado o incoherente: en ocasiones, se comunica de forma desorganizada o incomprensible para otros.

Cambios en el comportamiento: los síntomas mencionados previamente pueden generar incomodidad al sentirse rodeado de muchas personas, lo que puede llevar al aislamiento; también puede generar conductas agresivas o desorganizadas.

Síntomas negativos: puede haber dificultades para expresar su afecto, por lo que se evidenciará un afecto aplanado, o puede presentarse falta de motivación o energía para practicar actividades, continuar con hábitos como cuidar de sí mismo o intereses que existían previamente.

Cambios en las emociones: se pueden presentar sensaciones de miedo, irritabilidad, ansiedad o tristeza, relacionados generalmente con la presencia de los otros síntomas ya mencionados.

¿Cuáles son los signos de alarma para consultar en la esquizofrenia?



Si usted como familiar observa alguno de estos síntomas, tranquilice al paciente y solicite una cita de control.

Es importante decirle al paciente que aun cuando él experimenta dichos síntomas como reales, estos hacen parte de su dificultad o enfermedad y que se van a tratar para que él se sienta mejor.

Cambios en las actividades diarias normales, en el trabajo, estudio, familia, etc., que persisten por unos días. Ejemplo: pierden el gusto por ir al trabajo o desinterés repentino.

Abandono o exceso en hábitos usuales, como el aseo y el cuidado personal.

Cambios persistentes en los patrones de alimentación (comer en exceso, desinterés por la comida, ansiedad).

Cambios en los hábitos de sueño-insomnio.

Soliloquios (hablar solo).

Escribir en exceso y en desorden.

¿Cuál es el tratamiento de la esquizofrenia?

El tratamiento para esta enfermedad tiene los siguientes componentes:

Medicamentos (antipsicóticos)

Intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales.

El objetivo de brindar el tratamiento es controlar los síntomas, prevenir las recaídas y promover la rehabilitación psicosocial.

El único tratamiento farmacológico probado científicamente es el tratamiento con medicamentos antipsicóticos, ningún otro tratamiento tiene evidencia científica y puede hacer que usted gaste dinero sin resultados.



¿Cuál son los medicamentos que se deben emplear?

El tratamiento farmacológico recomendado son medicamentos antipsicóticos, que se deben escoger de forma individualizada, de acuerdo con la clínica de cada paciente, los efectos secundarios y los tratamientos previos que haya recibido.

Los antipsicóticos se dividen en dos grupos principales:

Primera generación o típicos

Segunda generación o atípicos

Ambos grupos tienen en general igual efectividad; es decir, ambos sirven para el control de signos y síntomas, su diferencia está en el mejor control de los efectos secundarios que generan.

La familia debe supervisar la toma del medicamento o el suministro según el horario establecido para que haya adherencia al tratamiento.

¡Esto es fundamental para que el paciente se sienta mejor!



¿Cuál son los medicamentos que se deben emplear?

Antes de iniciar el tratamiento, el médico psiquiatra debe informar al paciente y su familia acerca de los beneficios del medicamento y de los posibles efectos adversos.

El médico debe explicar la interferencia con el tratamiento en caso de ser usado conjuntamente con alcohol, cigarrillo u otras sustancias psicoactivas.

Es de anotar que cuando se estabilice al paciente con el medicamento, se debe continuar a pesar de que se encuentre sin síntomas para prevenir recaídas.

La mayoría de veces se debe tomar de forma indefinida, lo cual es común en muchas enfermedades crónicas (de larga duración).



¿Se necesita algún examen para empezar el tratamiento farmacológico?

Antes de iniciar el tratamiento con antipsicóticos, el paciente debe ser evaluado con:

Examen físico completo, que debe incluir la medición del perímetro abdominal, medida que además se debe continuar tomando durante el seguimiento.

Exámenes de laboratorio, que incluyen: glucemia, perfil lipídico, electrocardiograma, hemograma y transaminasas (función del hígado).

De acuerdo con las necesidades del médico, se pueden requerir otros exámenes.

Una vez iniciado el tratamiento, estos exámenes se deben repetir con cierta regularidad, dependiendo del tipo de medicamento que se esté tomando.



¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos?



Los efectos que se presentan más frecuentemente y de menor gravedad son:

1. Aumento de peso
2. Somnolencia.
3. Síndromes extrapiramidales agudos (Distonía aguda, Acatisia y Parkinsonismo)
4. Disquinesia tardia

La mayoría de estos síntomas son reversibles una vez se suspenda el tratamiento.

¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos?

Los efectos que no se presentan frecuentemente, pero pueden ser de mayor gravedad son:

1. Cambios en el funcionamiento eléctrico del corazón, que pueden llevar a arritmias
2. Disminución de un grupo de células sanguíneas llamadas granulocitos
3. Convulsiones
4. Producción anormal de leche (prolactinemia)
5. Síndrome metabólico
6. Síndrome neuroléptico maligno



¿Qué es la agitación y cuál es el mejor manejo que puede aplicar el personal médico para controlar el paciente?



Cuando estos periodos de crisis ocurran en casa o en espacios diferentes al hospital, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No enfrentar al paciente ni hacer movimientos fuertes con las manos.
- No subir la voz.
- Manténgase al mismo nivel.
- Solicite el servicio de ambulancia con personal especializado.

La agitación psicomotora es un estado en el cual hay aumento de la actividad física y el paciente con esquizofrenia puede observarse irritable y tornarse agresivo; así, se vuelve un riesgo no solo para sí mismo, sino para quienes lo rodean.

Estos periodos, conocidos como crisis, hacen parte natural de la esquizofrenia.

Por esta razón, es necesario que el personal médico controle dicha situación y para esto dispone de varias herramientas.

Primer lugar, debe intentar tranquilizar verbalmente al paciente; sin embargo, existen circunstancias en las cuales esta intervención no funciona y es necesario inyectar un medicamento (intramuscular o intravenoso).

¿Existe una alternativa para el tratamiento a largo plazo (una vez el paciente se encuentra estable y fuera de la crisis) diferente al medicamento oral?



Una vez el paciente se encuentra recuperado de una crisis y ha recibido medicamento por vía oral, es necesario continuar el tratamiento a largo plazo.

Para esto, el médico psiquiatra puede plantear como alternativa, particularmente para quien no toma los medicamentos juiciosamente, los llamados antipsicóticos de depósito.

Estos medicamentos se utilizan inyectados (generalmente en el glúteo) y tienen la particularidad de no ser necesaria su aplicación diaria, dado que se liberan de manera sostenida en el cuerpo (la frecuencia, dosis y medicamento serán escogidos de acuerdo con la recomendación médica y las características particulares de cada caso).

En algunos casos podrían considerarse si el paciente los prefiere.

Es importante resaltar que este tipo de tratamiento no debe utilizarse en los momentos de crisis.

¿Existen métodos complementarios al tratamiento farmacológico que puedan ayudar a afianzarlo?



El tratamiento de los pacientes con esquizofrenia debe incluir estrategias no farmacológicas, tanto en fase aguda como de mantenimiento, que serán sugeridas luego de una evaluación individual por médicos tratantes.

Dentro de las opciones de psicoterapia recomendadas están:

1. Psicoeducación
2. Terapia comportamental
3. Entrenamiento en destrezas sociales
4. Intervenciones familiares
5. Terapia ocupacional

¿Qué maneras existen de enfocar el tratamiento de los pacientes con esquizofrenia?



En Colombia, se recomienda el enfoque comunitario, esto se refiere a una manera de ver a la persona como **parte de una comunidad, de entenderlo como un ser integral, multidimensional**, y a la capacidad de orientar el tratamiento teniendo en cuenta estos factores.

Para ello, es necesario un plan de tratamiento que cuente con un grupo que trabaje de manera coordinada e integrada, constituido por personal de diferentes áreas o disciplinas, como: médico psiquiatra, enfermero profesional, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional y agente comunitario.

El objetivo de este enfoque es brindar un tratamiento realmente integral.

Nuevamente, sus objetivos dependen de una evaluación clínica completa y de la individualización de cada caso.

Existen varias modalidades de atención con este enfoque, pero su elección está sujeta a la evolución y el cuadro clínico del paciente.



**La salud
es de todos**

Minsalud

¡Muchas gracias!