

Esquizofrenia

20/07/2012

Autor

Ava Bentley

¿A quién está dirigido?

El propósito de esta hoja de información es resumir la investigación y presentar la mejor evidencia disponible para el tratamiento de la esquizofrenia. La esquizofrenia es un trastorno psicótico complejo (pérdida de la realidad) que afecta al 1% de la población. Este trastorno puede tener un impacto significativo sobre aquellos que la padecen, sus familias, los profesionales de la salud y la sociedad. Si usted ha sido diagnosticado de esquizofrenia, existen varias opciones de tratamiento disponibles, incluyendo la terapia cognitivo conductual, la terapia electroconvulsiva y el tratamiento farmacológico.

¿Qué sabemos?

¿Qué causa la esquizofrenia? La esquizofrenia se cree que se deriva de una combinación de factores, incluyendo la genética y el entorno. Algunas personas también pueden desarrollar la enfermedad después de haber consumido drogas ilegales, como la marihuana, el LSD o el speed. ¿Cuáles son los síntomas? Los síntomas de la esquizofrenia incluyen alucinaciones, delirios, falta de emociones, falta de autocontrol, habla deficiente ¿dificultades en el lenguaje?, aislamiento social y autoabandono. Sin embargo, si usted ha sido diagnosticado de esquizofrenia, tendrá su propia combinación de síntomas y experiencias. Háblele a su médico acerca de estos síntomas. ¿Cómo puede ser tratada? La esquizofrenia puede ser tratada con terapia cognitivo conductual, medicación, terapia electroconvulsiva o una combinación de estos tratamientos. Terapia cognitivo conductual La terapia cognitiva conductual es una técnica de orientación que le ayuda a entender sus pensamientos (cogniciones) y acciones (comportamiento) mejor, y a pensar de una manera positiva. Esta terapia ha demostrado reducir los síntomas de la esquizofrenia hasta un año, en concreto, la persistencia de los síntomas psicóticos (pérdida de la realidad). Se recomienda la terapia cognitivo-conductual para personas en edades comprendidas entre 18 y 44 años, debiendo ser continua durante un período de 6 meses y realizarse más de diez sesiones de tratamiento. Se ha demostrado que la terapia mejora el estado mental general y el funcionamiento, así como que reduce las alucinaciones, delirios y confusión durante 18 meses tras el tratamiento. Medicación Los medicamentos antipsicóticos como la amisulprida, olanzapina, quetiapina, risperidona y zotepina son considerados los fármacos de primera línea de elección si usted ha sido diagnosticado de esquizofrenia. La elección de

la medicación antipsicótica debe hacerse junto con su médico, basándose en una discusión informada acerca de los beneficios de los medicamentos y sus efectos secundarios. El tratamiento con clozapina puede ser considerada una opción terapéutica si ha mostrado una mala respuesta o intolerancia a los efectos secundarios neurológicos (trastornos del sistema nervioso) de otros medicamentos. Los fármacos antipsicóticos no deben ser prescritos en conjunto, excepto por periodos cortos para cubrir el cambio de medicación.

Terapia electroconvulsiva La terapia electroconvulsiva (TEC) ha sido utilizada durante mucho tiempo como un tratamiento efectivo para varios trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia. En algunos casos, se puede usar en combinación con medicamentos. Se ha descubierto que una combinación de terapia electroconvulsiva y antipsicóticos podría ser mejor que sólo el uso de fármacos antipsicóticos en las primeras semanas de tratamiento. Se deben tomar medidas para evitar la obstrucción de la vía aérea durante la TEC. La TEC continuada, en combinación con fármacos antipsicóticos, puede ser una opción eficaz y segura de tratamiento para usted mientras está en periodo de recuperación.

Educación y enseñanza Se ha encontrado que la provisión de información y educación a los pacientes sobre la esquizofrenia es una parte útil del tratamiento.

Terapia de grupo/ musicoterapia Las investigaciones han encontrado que la terapia de grupo y la musicoterapia junto con la atención estándar pueden mejorar las destrezas sociales e independientes y el estado mental.

Beneficios del empleo El empleo se ha asociado con una mayor autoestima, una reducción de los síntomas y del número de ingresos hospitalarios, mayor capacidad para socializar y una mejora general en la calidad de vida. Los programas de empleo han sido encontrados útiles para ayudar a las personas a obtener empleo.

La evidencia sugiere...

Terapia cognitivo conductual La terapia cognitiva conductual se ha encontrado útil para reducir los síntomas de la esquizofrenia hasta por un año, en particular, por la persistencia de los síntomas psicóticos. La terapia cognitiva conductual mejora el estado mental general y el funcionamiento, así como reduce las alucinaciones, delirios y desorganización durante 18 meses después del tratamiento.

Medicación La clozapina se debe considerar para los pacientes diagnosticados de esquizofrenia que han mostrado una mala respuesta a los fármacos antipsicóticos. Los fármacos antipsicóticos, ya sean atípicos o convencionales, no deben ser prescritos en conjunto, excepto por períodos cortos para cubrir el proceso de cambio de medicación.

Terapia electroconvulsiva La terapia electroconvulsiva (TEC) ha sido utilizado durante mucho tiempo para tratar la esquizofrenia. Una combinación de terapia electroconvulsiva y fármacos antipsicóticos ha demostrado ser mejor que sólo únicamente el uso de fármacos antipsicóticos en las primeras semanas de tratamiento. Se deben tomar medidas para evitar la obstrucción de la vía aérea durante la TEC. La TEC continuada, en combinación con antipsicóticos, es una opción eficaz y segura de tratamiento para pacientes en periodo de recuperación.

Educación y enseñanza La educación y la enseñanza sobre todos los aspectos de la esquizofrenia son una parte útil del tratamiento.

Terapia de grupo/ musicoterapia La terapia de grupo y la musicoterapia, en conjunto con la



atención estándar, pueden mejorar las destrezas sociales y para vivir de forma independiente y el estado mental. Beneficios del empleo Los programas de empleo pueden ayudar a las personas a obtener empleo competitivo. El empleo se ha asociado con una mayor autoestima, una reducción en los síntomas y las hospitalizaciones, mayor capacidad de socializar, y una mejora general en su calidad de vida.

Fiabilidad de la evidencia

Se han evaluado la fiabilidad y calidad de la evidencia sobre el tema en cada publicación destinada a los usuarios generada por el Instituto Joanna Briggs. No calificamos un procedimiento o tratamiento, sino la evidencia (o investigación) que está disponible para apoyarla. La evidencia puede jugar un papel fundamental en cualquier investigación y es importante para los investigadores reconocer la evidencia que proporcionará información “fiable” que ayude a la investigación. Este también es el caso cuando se evalúa la información de salud, ya que algunos tipos de evidencia son más fiables que otros. Los usuarios pueden estar seguros de que el Instituto Joanna Briggs utiliza la mejor evidencia disponible. Si desea más información sobre la investigación y los niveles de evidencia, por favor, póngase en contacto con el Instituto Joanna Briggs o visite la página de búsqueda de nuestro sitio web para el usuario.

Aviso de responsabilidad

“Los procedimientos descritos en esta Hoja Informativa sólo deben ser utilizados por personas que tienen la experiencia adecuada en el ámbito al que se refiere el procedimiento. La aplicabilidad de cualquier información debe ser establecida antes de confiar en ella. Este folleto ha sido cuidadosamente elaborado y resume la investigación disponible y el consenso de expertos, no obstante, el Instituto Joanna Briggs no se hace responsable de cualquier pérdida, daño, coste o responsabilidad sufrida o incurrida como resultado del seguimiento de estos procedimientos (tanto si surge por contrato, negligencia o cualquier otra causa)”.

¿Qué es la información sanitaria basada en la evidencia?

Igual que los detectives buscan pruebas para resolver un crimen, los profesionales de la salud buscan la evidencia para guiar su práctica. El detective debe tener pruebas para apoyar su caso. De manera similar, el profesional de cuidados de salud debe tener evidencia que sustente los tratamientos que propone y buscar información que le ayudará a proporcionar la atención a sus pacientes de forma más eficaz y beneficiosa. Debido a la gran cantidad de información disponible, el proceso de descubrir qué información es la mejor puede resultar una tarea difícil y larga. El profesional de la salud necesitaría mucho tiempo para cribar toda la información disponible sobre un tema en particular. Aquí es donde el Instituto Joanna Briggs entra en juego. Llevamos a cabo el trabajo de “detective”



proporcionando a los profesionales de la salud (y a usted) la mejor evidencia disponible.

¿Qué significa esto para los usuarios?

Como usuarios de los servicios de salud, es importante saber que su tratamiento se basa en la mejor evidencia disponible. También es importante que usted conozca toda la información disponible que le permita participar de forma activa e independiente en el proceso de toma de decisiones respecto a su salud.

Más información

El programa de información al usuario del Instituto Joanna Briggs proporciona revisiones actualizadas de la literatura para garantizar que su información está basada en la mejor evidencia disponible. El Instituto también elabora revisiones sistemáticas y Best Practice Information Sheets dirigidas a los profesionales de la salud. Esto significa que este documento está basado en información de la misma calidad que las publicaciones dirigidas a profesionales de la salud.

Referencias bibliográficas

JBIG, Evidence Summary: Schizophrenia: Psychosocial Interventions, JBI Database of Evidence Summaries, 17 November 2011. JBIG, Evidence Summary: Schizophrenia: Pharmacological Management, JBI Database of Evidence Summaries, 23 November 2011. JBIG, Evidence Summary: Schizophrenia: Electroconvulsive Therapy, JBI Database of Evidence Summaries, 17 November 2011.