EsSalud
MÁS SALUD PARA MÁS PERUANOS

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº 66 GCPS-ESSALUD-2011

Lima, 04 AGO 2011

VISTA:

La Carta Nº 423 -GPH-GCPS- EsSalud-2011, emitida por la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias adjuntando la Resolución del documento "Esquizofrenia. Manual para Pacientes y Familiares", y

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.2 del articulo 1° de la Ley N° 27056; Ley de creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derecho habientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, entre otros;

Que, por Resolución de Presidencia Ejecutiva Nro 336-PEMESSALUD-2010 de fecha 20 de agosto del 2010, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, estableciendo en el articulo 7° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es la unidad orgánica de dirección, siendo una de sus funciones la de evaluar y aprobar las normas y procedimientos de las prestaciones de salud, en concordancia con los lineamientos de política institucional.

Que, mediante el referido Reglamento de Organización y Funciones se establece en el artículo 6° como unidad orgánica de línea a la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias, que tiene dentro de sus funciones: Conducir la formulación de los lineamientos para la implementación de las Estrategias Sanitarias Nacionales en concordancia con las disposiciones sectoriales, en los aspectos vinculados a la prevención y control de Salud Mental, en coordinación con la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud

De conformidad al articulo 25° de la Resolución de Presidencia Ejecutiva; la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud tiene como función formular y proponer los lineamientos de política, objetivos y estrategias de salud correspondientes a la Atención Primaria y conducir sus procesos en el ámbito donde brinden prestaciones del Primer Nivel de Atención, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud.

Que, en este sentido, resulta necesario aprobar un documento técnico normativo que garantice a continuidad y oportunidad de los cuidados de los pacientes con problemas de salud mental, acorde con las normas institucionales vigentes; por lo que la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias encargó al Comité Nacional de Salud Mental la elaboración de los mismos

Estando a lo propuesto y de conformidad a la delegación conferida;

SE RESUELVE:

1.- **APROBAR**, el documento técnico "Esquizofrenia. Manual para Pacientes y Familiares", que forma parte de la presente Resolución.

2.- **ENCARGAR** a la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias y Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud, la difusión y monitoreo del indicado documento, así como la supervisión del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución.

3.- **DEJAR SIN EFECTO** todo aquello que se oponga a lo dispuesto en la presente Resolución

REGISTRESE Y COMUNIQUESE

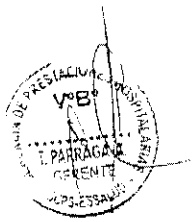
V°B°
PARRAGA A.
GERENTE
GCPS-ESSALUD



V°B°
Sub-Gerente

V°B°
Gro. H. Martínez C.
GERENTE (e)
GCPS-ESSALUD

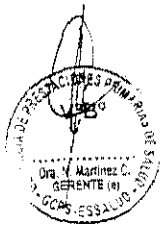
2011





TITULO ORIGINAL: ESQUIZOFRENIA: Manual Para Pacientes y Familiares

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES
Jr. Domingo Cueto N° 120-8°piso- Lima 11-Perú



DERECHOS DE AUTOR
Queda hecho el depósito que previene la Ley
Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiado, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias – Gerencia Central de Prestaciones de Salud –EsSalud.

Documento Elaborado Por:

COMITÉ TECNICO DE SALUD MENTAL

Psiquiatra: Zoila Pacheco Armas Presidenta	Red Asistencial Almenara
Psicóloga: Berenice De La Torre Sobrevilla	Red Asistencial Rebagliati
Psiquiatra: Margarita Yactayo Rodríguez	Red Asistencial Rebagliati
Psiquiatra: Ciro Sihuas Meza	Red Asistencial Rebagliati
Psicólogo: Oscar Velásquez Aguilar	Red Asistencial Almenara
Psicólogo: Walter Obregón Sandoval	Red Asistencial Sabogal
Psicólogo: Jorge Landauro Quiñe	Red Asistencial Rebagliati
Socióloga: Pilar Huamantinco Altamirano	SGP-GPPS-GCPS
Trab. Social: Lily Jefferson Cortez Coordinadora Técnica	SGSF-GPH-GCPS

INDICE

Introducción..... 6

Objetivos..... 6

¿Qué es Esquizofrenia?..... 6

Ideas erróneas acerca de la esquizofrenia..... 7

¿A Quién y como afecta la esquizofrenia? 7

¿Cuáles son las causas de la esquizofrenia?..... 7

¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia?..... 9

¿Es agresivo el paciente esquizofrénico? 10

¿Cómo evoluciona la esquizofrenia? 10

¿Qué factores pueden ayudar en la evolución de la esquizofrenia? 11

¿Se puede hablar de esquizofrenia ante un primer episodio psicótico? 11

¿Cuáles son las etapas de la esquizofrenia?..... 11

¿ Para que diagnosticar y tratar tempranamente la esquizofrenia..... 12

¿Cómo es el tratamiento de la esquizofrenia?..... 12

¿Cuáles son los efectos secundarios de los antipsicóticos?..... 13

¿Qué hacer cuando se presentan efectos secundarios?..... 13

¿Cómo pueden ayudar los familiares al paciente con esquizofrenia..... 13

¿Qué síntomas indican una probable recaída?..... 13

¿Qué servicios brinda EsSalud al paciente y su familia?..... 13

Bibliografia..... 14

Introducción

Los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el primer lugar en la carga de enfermedad y un gran impacto sobre la calidad de vida.

La esquizofrenia es una de las enfermedades que genera mayor discapacidad, causando grandes dificultades en las personas y afectando el funcionamiento individual, familiar, social, académico y laboral.

Es un trastorno mental, que ha sido observada con prejuicio por la sociedad en general, por los mitos, las creencias, etc., que existen alrededor de las enfermedades mentales.

La falta de información y el desconocimiento de esta enfermedad, en las familias y en los pacientes que la padecen son preocupantes, y esto influye en la falta de cumplimiento en el tratamiento y en el alto porcentaje de recaídas.



Objetivos

Proporcionar información a pacientes, familiares y comunidad acerca de las manifestaciones clínicas de la enfermedad, evolución, complicaciones, tratamiento, efectos secundarios de las medicinas y pronóstico.

Contribuir a la disminución de las recaídas, hospitalizaciones, re-hospitalizaciones; al mejoramiento de la adherencia al tratamiento; a la calidad de vida del paciente y su familia, y a la disminución de la carga familiar y social.

¿Qué es la esquizofrenia?





LA ESQUIZOFRENIA es un trastorno psiquiátrico grave, con pérdida de contacto con la realidad, compromiso global de la personalidad, alteración del pensamiento, la percepción, las emociones y la conducta.

La esquizofrenia es una verdadera enfermedad médica, con una base biológica incuestionable, aunque las causas aun no sean totalmente conocidas.

GRACIAS AL TRATAMIENTO, el curso de la enfermedad es menos grave de lo que se consideraba anteriormente. El desarrollo de nuevos fármacos, con mejores perfiles de acción y menos efectos secundarios, genera mayor cumplimiento de la medicación y eficacia. Por otro lado, las intervenciones psicosociales (psicoterapia, psico-educación, intervención familiar, entrenamiento en habilidades sociales, rehabilitación cognitiva, reinserción social laboral, etc.), también contribuyen a la remisión de la esquizofrenia y mejoran el pronóstico.

IDEAS ERRÓNEAS ACERCA DE LA ESQUIZOFRENIA

- Se trata de un estado de «doble personalidad».
- Es por falta o exceso de estudio.
- Es el resultado de un trauma psicológico infantil.
- Existen culpables en el origen de la esquizofrenia.
- Es fruto de bajos recursos socioeconómicos.
- Es que el "paciente se lo invente".
- Es por intervención de terceros: "daño", "brujería", "posesión".



¿A QUIÉN Y CÓMO AFECTA LA ESQUIZOFRENIA?

La esquizofrenia es una de las enfermedades mentales más comunes que afecta a millones de personas alrededor del mundo; generalmente empieza entre los 15 a 30 años.

Por lo general, la persona que está teniendo un primer episodio de esquizofrenia podría haber estado enferma durante un largo periodo de tiempo antes de recibir ayuda.

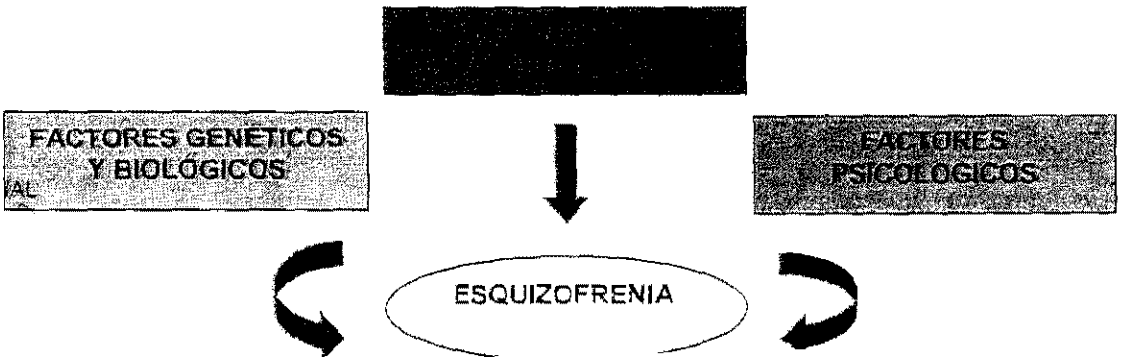
Usualmente vienen al tratamiento porque las delusiones o las alucinaciones han logrado alterar su conducta. En esta etapa la persona a menudo niega tener una enfermedad mental o no quiere recibir un tratamiento psiquiátrico.

La esquizofrenia se presenta en los diferentes niveles socioeconómicos, en las diferentes culturas mundiales y en ambos sexos.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA ESQUIZOFRENIA?

La causa exacta es desconocida; sin embargo, investigaciones demuestran que puede ser causada por un desbalance químico del cerebro.

Sabemos que una serie de condiciones genéticas, biológicas, ambientales y psicológicas pueden contribuir al surgimiento de la esquizofrenia.



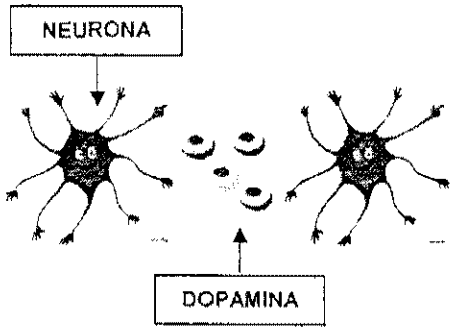
Factores genéticos

La esquizofrenia es más frecuente entre los familiares de los pacientes esquizofrénicos; y este riesgo se incrementa conforme se incrementa el grado de consanguinidad. La genética tiene un peso importante como facilitador o predisponente del desarrollo de la enfermedad, pero no siempre es el único determinante.

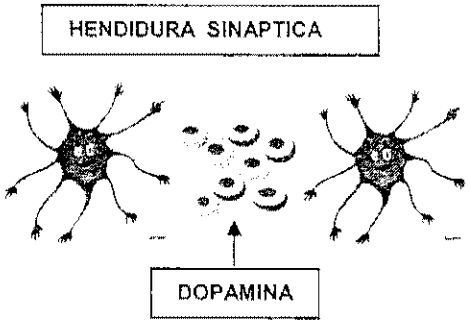
Factores biológicos

En la figura se muestra una comunicación entre 2 células (neuronas) presentes en nuestro sistema nervioso central, estas neuronas no se respaldan una con otra, por lo tanto para que una pueda pasar información a la otra existen ciertas sustancias químicas llamados neurotransmisores, que son lanzados en el espacio que existe entre ellas, este espacio se llama hendidura sináptica (HS)

Un neurotransmisor muy importante en la causa de esquizofrenia se llama DOPAMINA. En las personas con esquizofrenia la dopamina se encuentra aumentada en la hendidura sináptica.



Sin *esquizofrenia*



Con esquizofrenia

Además de la dopamina, otros neurotransmisores como la serotonina noradrenalina y glutamato, también son importantes en la esquizofrenia.

Factores ambientales



En general se acepta que los factores estresantes pueden desencadenar la aparición de los síntomas. Ejemplo violencia familiar; separación o muerte de familiares, etc.

Factores psicológicos

Se refieren a la manera particular de reaccionar que cada individuo tiene frente a diferentes situaciones: familiares, sociales, laborales.
Cada uno interpreta o mira los acontecimientos, basado en sus sentimientos y personalidad.



¿CUALES SON LOS SINTOMAS DE LA ESQUIZOFRENIA?

Síntomas Positivos:



DELUSIONES: Alteración del pensamiento, ideas falsas sobre la realidad e irreductibles al razonamiento. *Ejemplo: Creer que lo persiguen; que es una persona escogida por Dios; que todo el mundo lo observa; que él o ella pueden controlar el pensamiento de los demás, o que otros controlan su comportamiento, etc.*

ALUCINACIONES: Percepciones que no existen, no existe un estimulo real, pueden ser auditivas, visuales, táctiles, olfatorias, gustativas, las 2 primeras son las mas comunes.
Ejemplo: "Me están criticando, conversan acerca de mi, me insultan, me ordena que agreda.....siento que gusanos caminan por mis piernas."

LENGUAJE DESORGANIZADO O INCOHERENTE: Incapacidad para organizar un pensamiento coherente de forma que el lenguaje resulta inconexo y carente de sentido.

COMPORTAMIENTO DESORGANIZADO: Conductas extravagantes, erráticas, de agitación psicomotriz, incapacidad de organizarse.

Síntomas Negativos:



APATIA - ABULIA: Falta de voluntad, incapacidad para persistir o para iniciar una actividad.

ANHEDONIA: Incapacidad para disfrutar de los placeres.

ALOGIA: Pobreza del habla.

AFECTIVIDAD APLANADA O EMBOTAMIENTO AFECTIVO : No reacción ante estímulos emocionales. Se manifiesta por expresión facial inmutable; disminución de los movimientos espontáneos; pobreza en la gesticulación; poco contacto visual; disminución del tono de voz y de la cantidad de palabras cuando habla.

AISLAMIENTO SOCIAL: Disminución del interés por las relaciones sociales, con tendencia a las actividades solitarias.

Síntomas Cognitivos:



Dificultad para concentrarse en lecturas, conversaciones, acordarse de ciertos hechos.
Dificultad en la capacidad de pensar y trasmitir sus pensamientos de una manera organizada y comprensible.

¿ES AGRESIVO EL PACIENTE ESQUIZOFRENICO?

Los pacientes con esquizofrenia son personas por lo general tranquilas, pacíficas y no se caracterizan por presentar agresiones, tienden, incluso, a evitar situaciones problemáticas y prefieren estar solos.

En situaciones de descompensación de la enfermedad, en la reaparición de los síntomas psicóticos, pueden mostrarse inquietos, agitados y, en casos esporádicos, cometer actos de auto o heteroagresión, aunque no suele ser una conducta frecuente.

¿CÓMO EVOLUCIONA LA ESQUIZOFRENIA?

La evolución es heterogénea e impredecible tras el primer episodio. La esquizofrenia es una enfermedad de curso crónico. Suele empezar con una fase prodrómica, que puede durar meses, o incluso años, en la que aparecen cambios en la conducta, tales como disminución del rendimiento escolar; aumento de la ansiedad y tendencia al aislamiento social.

Puede existir, aunque no siempre, algún estresante ambiental que facilite la aparición del **primer episodio psicótico,** en el que generalmente predominan los llamados síntomas positivos. En este momento puede ser necesaria la hospitalización del enfermo y la instauración del tratamiento que tendrá que seguir de forma prolongada.

Tras la remisión del primer episodio psicótico, el paciente puede conseguir buena adaptación en la esfera laboral, social y familiar. Con el tiempo pueden aparecer recaídas, o los síntomas pueden no remitir en su totalidad.

Si al diagnostico temprano y tratamiento farmacológico oportuno y adecuado, se agrega el apoyo de la familia y del equipo interdisciplinario, y si además el paciente tiene conciencia de enfermedad y sigue su control terapéutico el pronostico puede mejorar.

¿QUE FACTORES PUEDEN AYUDAR EN LA EVOLUCION DE LA ESQUIZOFRENIA?

• Sexo femenino
• Inicio tardio y agudo
• Ausencia de antecedentes familiares
• Buena adaptación previa
• Incidencia con factores vitales estresantes
• Subtipo paranoide. Predominio de síntomas positivos
• Ausencia de alteraciones neuroestructurales en la neuroimágenes.
• Buenos resultados en las pruebas neuropsicológicas y de inteligencia
• Buena respuesta a la medicación
• Ritmo de vida con cierta estabilidad de horarios laborales y de sueño.
• Evitar consumo de sustancias, etc.
• Cumplimiento estricto de la medicación y de los controles.

¿SE PUEDE HABLAR DE ESQUIZOFRENIA ANTE UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO?

Un paciente que presente un primer episodio psicótico no significa que tenga que sufrir necesariamente de esquizofrenia.

Existen otras enfermedades que pueden manifestarse también con síntomas psicóticos y, en muchas ocasiones, son: la historia clínica, los resultados de las pruebas complementarias y la evolución a lo largo del tiempo los que orientan de forma más clara sobre el diagnóstico definitivo.

Los síntomas psicóticos, también, pueden encontrarse en:

Enfermedades psiquiátricas: Trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar, depresión unipolar, episodio psicótico breve, o en el consumo o abstinencia de sustancias tóxicas.

Asociados a otras enfermedades: Demencia, estado confusional, lesión o infección cerebral, enfermedad hormonal o efectos secundarios de fármacos.

¿CUALES SON LAS ETAPAS DE LA ESQUIZOFRENIA?

Episodio agudo:
Es un período de síntomas psicóticos muy intensos. Podría empezar repentinamente o progresivamente por varios meses.

Estabilización:
Luego de que los síntomas psicóticos son controlados por la medicación, hay usualmente un período de recuperación, con síntomas menos severos.

Mantenimiento:
Es la fase de recuperación de la enfermedad a largo plazo. Los síntomas más intensos de la enfermedad están controlados por la medicación, pero podría haber síntomas moderados persistentes. Muchas personas continúan mejorando durante esta fase, pero a un ritmo más lento.

¿PARA QUE DIAGNOSTICAR Y TRATAR TEMPRANAMENTE LA ESQUIZOFRENIA?

1. Estabilizar los síntomas psicóticos
2. Reducir la probabilidad de recaída y re-internamiento
3. Asegurar el tratamiento apropiado
4. Disminuir el consumo de alcohol o drogas
5. Disminuir el riesgo de suicidio
6. Reducir los problemas en las relaciones sociales, el estrés y los problemas familiares
7. Empezar la rehabilitación, etc.

¿COMO ES EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA?



ES INTEGRAL, incluye tratamiento farmacológico y terapias psicosociales (Psicoeducacion, Psicoterapia individual, grupal, familiar, reinserción social y laboral, etc)

1) TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:
En el primer momento de la fase aguda, el tratamiento es básicamente farmacológico. Los fármacos utilizados son los **antipsicóticos,** que restablecen el equilibrio de algunos de los neurotransmisores alterados. Entre los antipsicóticos pueden diferenciarse dos tipos:

ANTIPSICOTICOS TIPICOS:
Clorpromazina, Flufenacina decanoato, Haloperidol, Periciacina, Sulpiride, Trifluoperazina.

ANTIPSICOTICOS ATIPICOS:
Amisulprida, Aripiprazol, Clozapina, Olanzapina, Risperidona, Quetiapina, Ziprasidona.

Es muy importante que se mantenga la medicación, incluso cuando el paciente ha mejorado, ya que su abandono expone a una recaída.

2) INTERVENCIONES PSICOSOCIALES:
Las psicoterapias, la psicoeducacion, rehabilitación, y otras son importantes en el tratamiento por lo que la familia debe ayudar a mantener la adherencia a estas terapias.

3) TERAPIA ELECTROCONVULSIVA:
Se usa en casos especiales, es eficaz y segura, se realiza bajo anestesia y relajación

¿CUALES SON LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTIPSICOTICOS?

Efectos extrapiramidales: temblor, calambres, rigidez, acatisia (sensación de no poder quedarse quieto), movimientos involuntarios, salivación, lentitud.

- Boca seca
- Estreñimiento
- Mareos,
- Taquicardia
- Visión borrosa
- Aumento de peso
- Dificultades para la función sexual
- Somnolencia
- Trastornos menstruales y hormonales
- Aumento de peso
- Síndrome metabólico
- Hiperglicemia
- Agranulosistosis

¿QUE HACER CUANDO SE PRESENTA EFECTOS SECUNDARIOS?

1° - No alterarse.
2° - No suspender el tratamiento, ello puede llevar a una recaída
3° - Consultar de inmediato con su medico.

¿CÓMO PUEDEN AYUDAR LOS FAMILIARES AL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA?

Las familias que logran ayudar con éxito al paciente son las que aceptan la enfermedad, y han logrado un compromiso con el tratamiento..... *Y también:*
• Ayudan a encontrar un tratamiento adecuado y el financiamiento para el mismo
• Aprenden a reconocer y manejar la enfermedad
• Ayudan al paciente a adherirse al tratamiento
• Manejan los síntomas
• Aprenden a reconocer los signos de alarma sobre intentos de suicidio
• Tienen paciencia en la recuperación.
• Aprenden a manejar las crisis
• Se adaptan a la esquizofrenia

¿QUE SINTOMAS INDICAN UN PROBABLE RECAIDA?

- Cambios en el comportamiento
- Irritabilidad o agresividad
- Insomnio
- Incremento de dificultades en concentración
- Sentimientos de abatimiento o depresión
- Ansiedad

¿QUE SERVICIOS OFRECE ESSALUD AL PACIENTE Y LA FAMILIA?

- Atención de Emergencia Psiquiátrica
- Consulta Externa
- Hospitalización total
- Hospitalización parcial
- Tratamientos farmacológicos
- Psicoeducacion
- Psicoterapia
- Rehabilitación
- Tratamiento electroconvulsivo.