



EFICACIA DEL MANEJO INTEGRAL EN EL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE: REVISION NARRATIVA

Nombre de los estudiantes

Alberto Luis Villarreal Fernandez

Tania del Carmen Rangel Trespalacios

Daniel Alfonso Páez caballero

Trabajo de Investigación como requisito para optar el título de médico

Tutores

Alex Peláez De La Hoz

RESUMEN

Antecedentes: La naturaleza multi etiológica y multifactorial de la esquizofrenia paranoide, obliga al personal de salud a instaurar terapias que integren diferentes servicios en pro del beneficio del paciente, siempre apuntando a mejorar la calidad de vida y reducir en la medida de lo posible. En el contexto de este estudio definimos algunos de estos “pilares” del tratamiento como son: Terapia Farmacológico, Terapia Psicológica, Terapia Familiar, Terapia Laboral y aquellas terapias experimentales o no ligadas a alguna de las anteriores. Aunque cada una por separado ofrece ventajas al paciente, la verdadera importancia se encuentra en la interacción de estas, ya que entre si se potencian y aseguran la adherencia al tratamiento, disminuyendo a su vez el desarrollo de resistencia a este.

Objetivos: Describir la importancia y eficacia del tratamiento integral de la esquizofrenia paranoide.

Materiales y Métodos: Para la realización de este artículo de revisión se realizó una investigación de tipo descriptiva-retrospectiva ya que se revisaron 50 artículos publicados entre los años 2008 y 2018 analizando de forma integral cada uno con el propósito fundamental de establecer la efectividad de la terapia integral en el paciente con esquizofrenia paranoide.

Resultados: En la gran mayoría de los artículos revisados, aun en aquellos en donde se exponía uno de los pilares de forma especializada, se recomendaba el tratamiento con diferentes terapias asociadas. Algunos artículos recomendaban el colocar un pilar del tratamiento como principal, y alrededor de este organizar el tratamiento integral. De estos artículos, muchos recomendaban el centrar el tratamiento en el manejo farmacológico, y llevar el resto de terapias a asegurar la adherencia al tratamiento.

Conclusiones: La naturaleza multifactorial y la gran variedad etiológica de la esquizofrenia, orienta acerca de la necesidad de integrar al paciente en un esquema terapéutico que permita brindar un apoyo efectivo, completo y que lleve al paciente a una mejoría, inclusión social e independencia en sus labores cotidianas.

De manera clásica recomendamos la instauración de un eje central de tratamiento, basado en una terapia farmacológica de primera línea acompañada en un principio de labores terapéuticas psicológicas, familiares y laborales, que permitan una correcta adherencia al tratamiento. Es necesario que en esta primera etapa se brinde a la familia del paciente una educación básica en lo referente a la enfermedad, tolerancia hacia el paciente y apoyo emocional hacia los mismos familiares, con el objetivo de fortalecer el entorno familiar e integrar a la propia familia al manejo integral del paciente.

Palabras clave: Manejo integral, Calidad de vida, Adherencia al tratamiento, Efectos adversos, Terapia Psicológica, Terapia Laboral, Terapia Farmacológica, Terapia Familiar.

ABSTRACT

Background: The multi etiological and multifactorial nature of paranoid schizophrenia, forces health personnel to establish therapies that integrate different services for the benefit of the patient, always aiming to improve the quality of life and reduce as much as possible. In the context of this study we define some of these "pillars" of the treatment such as: Pharmacological Therapy, Psychological Therapy, Family Therapy, Labor Therapy and those experimental therapies or not linked to any of the above. Although each one separately offers advantages to the patient, the real importance lies in the interaction of these, since among them they enhance and ensure adherence to treatment, decreasing in turn the development of resistance to it.

Objective: To describe the importance and efficacy of the integral treatment of paranoid schizophrenia.

Materials and Methods: To carry out this review article, a descriptive-retrospective study was carried out, since 50 articles published between 2008 and 2018 were reviewed, analyzing each one in an integral way with the fundamental purpose of establishing the effectiveness of integral therapy. in the patient with paranoid schizophrenia.

Results: In the vast majority of the articles reviewed, even in those where one of the pillars was exposed in a specialized manner, treatment with different associated therapies was recommended. Some articles recommended placing a pillar of treatment as the main one, and around this to organize the integral treatment. Of these articles, many recommended focusing treatment on pharmacological management, and taking other therapies to ensure adherence to treatment.

Conclusions: The multifactorial nature and the great etiological variety of schizophrenia, guides about the need to integrate the patient into a therapeutic

scheme that allows to provide effective, complete support and that leads the patient to an improvement, social inclusion and independence in their daily tasks. .

Classically, we recommend the establishment of a central axis of treatment, based on a first-line pharmacological therapy accompanied initially by psychological, family and work therapeutic tasks, which allow correct adherence to treatment. In this first stage, it is necessary that the patient's family be provided with a basic education regarding the disease, tolerance towards the patient and emotional support towards the relatives themselves, with the aim of strengthening the family environment and integrating the family itself to the integral management of the patient.

KeyWords: Integral management, Quality of life, Adherence to treatment, Adverse effects, Psychological Therapy, Labor Therapy, Pharmacological Therapy, Family Therapy.

REFERENCIAS

1. Adela Pérez Escudero SGMLPCeIGC. Psicofarmacología de la Psicosis: Elección del Fármaco, Adherencia al Tratamiento y Nuevos Horizontes. Clínica y Salud. 2010;; p. 271-283.
2. ARMENDÁRIZ E. Clozapina: una visión histórica y papel actual en la esquizofrenia resistente al tratamiento. Ars Pharm. 2008;; p. 135 - 144.
3. Barquero-Madrigal A. Esquizofrenia resistente al tratamiento: ¿hemos tomado una decisión? Revista chilena de neurologia psiquiatrica. 2017;; p. 85 - 92.
4. Carballido NH. Actividad física y desempeño ocupacional en salud mental. La Coruña.
5. Diaz Maartinez LR, et all. LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO EN MÉXICO: EL MODELO DEL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE, GRUPO III. Salud Mental. 2005;; p. 9 - 19.

6. Felipe Soto-Pérez MFM. PsicoED: Una alternativa online y comunitaria para la psicoeducación en esquizofrenia. Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad. 2014;; p. 118-129.
7. Garcia M, Fernandez J, García-Ordás A. Propuesta de un enfoque dinámico grupal para el tratamiento combinado de los trastornos esquizofrénicos. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2013;; p. 289-300.
8. J. Bermeo-Méndez HOSNMVAyHMTR. Tratamiento de la esquizofrenia en el primer episodio psicótico. Revisión de la literatura J. Medicina e Investigación. 2015;; p. 11 - 16.
9. M. PAZ CASTILLO ALARCÓN MBCAVG. REVISIÓN DE TRATAMIENTOS EFICACES EN LA ESQUIZOFRENIA. Rev Enferm Salud Ment. 2016;; p. 15 - 21.
10. Margarita Silvestre García a JIFbAGOÁc. Propuesta de un enfoque dinámico grupal para el tratamiento combinado de los trastornos esquizofrénicos. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2013;; p. 289-300.
11. Mazorra M. Terapia Ocupacional.com. [Online].; 2004.. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Rhb_psicosocial_TOJMMazorra.shtml.
12. Moriana Elvira JA, Alarcon Pulido E, Herruzo Cabrera J. Tratamiento combinado de la esquizofrenia aplicado en el ámbito domiciliario. Psicothema. 2004;; p. 436 - 441.
13. Rebeca García Nieto FDLTBBCFJAGT. APLICACIÓN DE LA TERAPIA PSICOLÓGICA. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2004;; p. 81-96.
14. Rodicio JCBBySG. Antipsicóticos típicos. Antipsicóticos atípicos. Formación médica continuada en atención primaria. 2007;; p. 637-647.

15. Silvestre M, Ingelmo J, García-Ordás A. Propuesta de un enfoque dinámico grupal para el tratamiento combinado de los trastornos esquizofrénicos. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2013; 33(117).
16. Silvestre García M, Ingelmo Fernández J, García-Ordás Álvarez A. Propuesta de un enfoque dinámico grupal para el tratamiento combinado de los trastornos esquizofrénicos. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2013; 33(117).
17. Tajima K. Tratamientos para la esquizofrenia. Revisión crítica sobre la farmacología y mecanismos de acción de los antipsicóticos. Actas Esp Psiquiatricas. 2009;; p. 330-342.
18. Vallina Fernández O, Lemos Giráldez S, García Sáiz A, Otero García A. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO INTEGRADO DE PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS. Psicothema. 1998;; p. 459-474.
19. Tercero RP. LA TERAPIA FAMILIAR EN LA ESQUIZOFRENIA. Información Psicológica. 1992; 48(48).
20. Espina A. TERAPIA FAMILIAR EN LA ESQUIZOFRENIA. Revista de Psicoterapia. 1991; 2(8).
21. Campero D, Henry Campos MC. Esquizofrenia: la Complejidad de una Enfermedad Desoladora. Revista Científica Ciencia Médica. 2009; 12(2).
22. Nasrallah H, White R. Esquizofrenia resistente. Revista de toxicomanías. 2006; 1(49).
23. Dias L, Oretga H, Leños C. La rehabilitacion integral del paciente esquizofrenico en mexico: El modelo del instituto nacional de psiquiatria Ramon De La Fuente. Salud Mental. 2005; 28(6).

