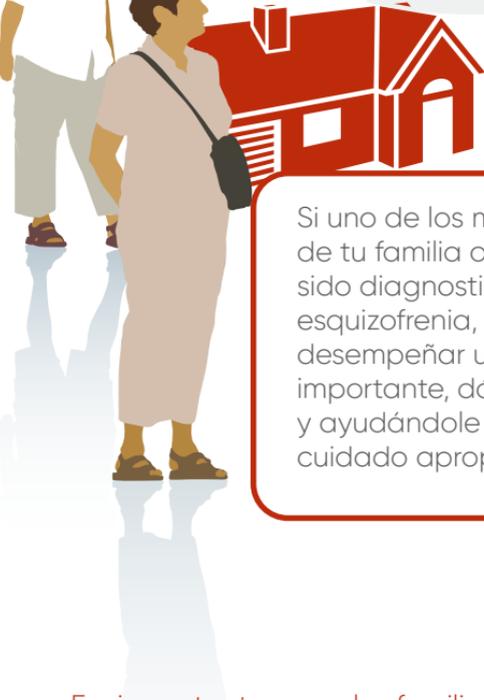


En esquizofrenia

# Consejos y cuidados

para amigos y familiares



Si uno de los miembros de tu familia o amigo ha sido diagnosticado de esquizofrenia, tú puedes desempeñar un papel muy importante, dándole apoyo y ayudándole a recibir el cuidado apropiado

Es importante que la familia esté pendiente de la aparición de los síntomas que indican una crisis inminente y que los comunique de forma oportuna a su médico con el fin de poder intervenir a tiempo.

## LOS SÍNTOMAS QUE INDICAN UNA CRISIS INMINENTE INCLUYEN:



Cierto estado de irritabilidad, tensión y nerviosismo.

Malestar emocional.



Apatía, falta de interés en las situaciones que le rodean, disminución de la energía o de la motivación.

Temor al contacto social, retraimiento.

Trastorno del sueño.

Deterioro del funcionamiento habitual.



Ensimismamiento, disminución de la capacidad de concentración.

Preocupaciones excesivas por temas que previamente no generaban interés (temas religiosos, paranormales o abstractos).



Incremento en el consumo de sustancias psicoactivas (mayor consumo de tabaco, cafeína...)

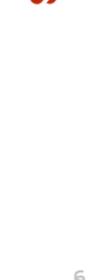
En esquizofrenia

# Consejos y cuidados

para amigos y familiares

• Muestre una **actitud de aceptación** hacia el paciente.

• Ayude al paciente a **concentrarse en la elaboración de sus ideas** e intente ayudar a contextualizarlas con la realidad que le rodea.



• Estimúlele a la **realización de actividades placenteras** para el paciente, con el fin de conseguir cierto estado de distracción y así disminuir el pensamiento irracional y hacerle sentir cómodo y seguro.

• Intente **aliviar su ansiedad**, por ejemplo, cambiando de ambiente.



• Descubra cuáles son sus **principales preocupaciones** y el porqué de las mismas.



• Proteja su **privacidad y autoestima**; no haga comentarios públicos sobre sus sentimientos o pensamientos.



• Evalúe su capacidad para llevar a cabo las **actividades de la vida diaria**, con especial atención a su **estado nutricional**. Si el paciente desconfía de la comida, se le debe dejar que él mismo adquiera su propia comida cuando sea posible, o entregarle alimentos en recipientes cerrados que se puedan abrir.



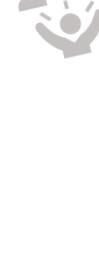
• Mantenga un **ambiente seguro**, minimizando los estímulos en momentos de recaída.

• Fomente la toma de los medicamentos prescritos para evitar las recaídas.

• Adopte un **enfoque de aceptación y de acuerdo con el paciente**. No le evite o le abruma. Tenga en cuenta que los contactos cortos y repetidos son los mejores hasta que la confianza haya sido establecida.



• Evite **promover la dependencia**. Satisfaga las necesidades del paciente, pero solo haga lo que no puede hacer él por sí mismo.



• **Recompense la conducta positiva** para ayudarle a mejorar su nivel de funcionamiento.

• Involucre al paciente en actividades orientadas a la realidad que implica el contacto humano: **grupos sociales de formación profesional, talleres ocupacionales, actividad laboral**.



• Si presenta fenómenos sensorceptivos (alucinaciones), explore el contenido de las mismas que colocan al paciente o a otros en riesgo. **Intente comprenderle** y evite discutir acerca de ellas.

• **No se burle ni bromee con el paciente**. Elija palabras y frases que no sean ambiguas y que se entiendan claramente. Evite los dobles sentidos.

• Fomente la **adherencia al tratamiento con el fin de prevenir las recaídas**. Observe posibles efectos adversos de la terapia farmacológica. Asegúrese de documentar e informar con prontitud de estos efectos.

Contenidos revisados por:

**Dr. Emilio Ignacio Sánchez Díaz**  
**Dra. Marta Bravo Sánchez**

Médicos Psiquiatras  
Unidad de Hospitalización Breve,  
Servicio de Psiquiatría A,  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón,  
Madrid