

VIVE SIN RECAÍDAS

Más información en:



www.esquizofrenia24x7.com

P100110753



Dr. Samuel Leopoldo Romero Guillena
Dra. Ángeles Sánchez-Cabezudo Muñoz

VIVE SIN RECAÍDAS

Dr. Samuel Leopoldo Romero Guillena

Dra. Ángeles Sánchez-Cabezudo Muñoz

VIVE SIN RECAÍDAS

Título original: **VIVE SIN RECAÍDAS**

Autores: Dr. Samuel Leopoldo Romero Guillena
Dra. Ángeles Sánchez-Cabezudo Muñoz

© Copyright Edición 2013: JANSSEN

ISBN: 978-84-15905-17-2

Depósito Legal: M-7161-2014

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias o las grabaciones en cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin el permiso escrito de los titulares del copyright.

"Esta obra se presenta como un servicio a la profesión médica. El contenido de la misma refleja las opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de su autor, los cuales pueden no coincidir necesariamente con los de JANSSEN, patrocinador de la obra".

Edita: **Enfoque Editorial S.C.**

Avda. de Europa 16, chalet 13
28224 Pozuelo de Alarcón. Madrid

© Ilustraciones: Enfoque Editorial S.C.

AGRADECIMIENTOS

Este libro surge de nuestra participación en el equipo del Proyecto VIVE de prevención de recaídas en esquizofrenia. Es un honor trabajar con los profesionales que lo integran y que mantienen la misma iniciativa de luchar para que las personas con esquizofrenia y sus familiares consigan un nivel de estabilidad que les permita mejorar y avanzar cada día.

*Deseamos transmitir nuestro agradecimiento a **Fernando Cañas, Lluís San, Mariano Villar, Manuel Serrano, Gabriel Rubio y Santiago Ovejero.***

Agradecemos especialmente la labor que muchas personas con esquizofrenia, sus familiares y ámbitos terapéuticos, realizan cada día. Ellos nos han inspirado para escribir este trabajo, que esperamos ayude a proporcionar un mejor presente y un futuro libres de recaídas.

*Gracias a **Iveth** y a **Marta**, por vuestra energía, colaboración y ganas de que salgan nuevos proyectos que contribuyan a mejorar la vida de las personas con esquizofrenia y sus familias.*

Dr. Samuel Leopoldo Romero Guillena

Dra. Ángeles Sánchez-Cabezudo Muñoz

INTRODUCCIÓN

La **esquizofrenia** es un **síndrome clínico** que puede condicionar, en el individuo afectado, la aparición de alteraciones psiquiátricas y, como consecuencia, alteraciones en la funcionalidad, calidad de vida y autonomía de las personas que padecen la enfermedad.

La evolución clásica de la esquizofrenia se caracteriza por periodos donde se produce un empeoramiento y periodos donde se alcanza una gran mejoría mantenida en el tiempo. **Normalmente, las personas con esquizofrenia, suelen sufrir recaídas y cada una de ellas supone una dificultad añadida para alcanzar el nivel de recuperación óptimo.**

El objetivo de este manual es **facilitar, a las personas con esquizofrenia y a sus familiares, la detección precoz de signos o señales de alarma de recaída y cómo pueden actuar ante las mismas.**

Nuestro deseo es estimular a las personas con esquizofrenia a que tengan un mayor conocimiento de lo que están experimentando. Esperamos que este manual les resulte de utilidad para su recuperación.

SUMARIO

1. ¿Qué es la esquizofrenia?
2. Las recaídas en la esquizofrenia
3. Factores de riesgo de recaídas
4. Señales de alarma para prevenir las recaídas
5. ¿Qué hacer si aparece una recaída?
6. Cuestionario para detectar recaídas:
conociendo mis factores de riesgo
7. ¿Dónde acudir en caso de recaída?

1

¿QUÉ ES LA ESQUIZOFRENIA?

La esquizofrenia es una **enfermedad mental** que afecta algunas funciones cerebrales tales como el pensamiento, la percepción, las emociones y la conducta.

Se incluye en las clasificaciones dentro de los **trastornos psicóticos**, que son aquellos en los que las personas pueden perder el contacto con la realidad.

Las personas que padecen esquizofrenia pueden presentar **alteraciones en percepción de la realidad, atención, memoria y emociones** y esto puede traducirse en cambios en su conducta y en su forma de relacionarse con su entorno.

El origen de la enfermedad es complejo y controvertido, pero sabemos que tiene una base genética que altera el funcionamiento cerebral. Esta predisposición genética ocasiona en el individuo una especial vulnerabilidad y cuando actúan determinados factores am-

bientales, pueden desencadenarse los síntomas asociados a la enfermedad. Algunos de estos **factores ambientales precipitantes** son el **consumo de drogas** o la **presencia de estrés**.

La esquizofrenia la padece el **1% de la población** general sin que existan diferencias entre sexo, raza, clase social, cultura o religión.



El 1% de la población mundial padece esquizofrenia, no importa el sexo, la raza, la clase social ni la religión.

CURSO DE LA ENFERMEDAD



14-35
años de edad

El **debut esquizofrénico, primer episodio o brote** habitualmente se produce en la adolescencia o primeros años de la vida adulta, **entre los 14-35 años**, siendo más temprano el inicio en los varones. **Es muy importante el periodo de tiempo comprendido entre los 2-5 años tras el debut** de la enfermedad, por una parte, puede predecir el curso que seguirá la enfermedad y por otro lado, pueden producirse estabilizaciones y una disminución del número de recaídas.

La evolución de la esquizofrenia no es la misma en todas las personas que la padecen, aunque en general se puede afirmar que es una enfermedad crónica que cursa en brotes. Más de 2/3 de las personas con esquizofrenia se recuperan de su primer episodio psicótico, pero la mayor parte de ellos desarrollarán en el futuro nuevos episodios y, en el curso de las recaídas, probablemente la recuperación no será tan completa como en el episodio previo.

IMPORTANTE

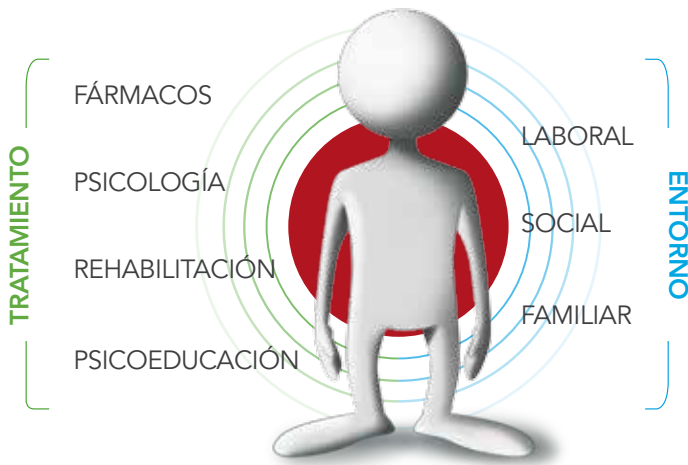
los **2-5** años
tras debut

Multitud de estudios sugieren que con cada recaída se prolonga el tiempo necesario para alcanzar la recuperación.

El tratamiento actual de la esquizofrenia supone la integración de medidas farmacológicas (fármacos antipsicóticos fundamentalmente), psico-

lógicas, rehabilitadoras y de psicoeducación que engloban tanto a la persona con esquizofrenia como a sus familiares, **con el objeto de alcanzar un control clínico mantenido en el tiempo** de forma que la persona con esquizofrenia **pueda desarrollar su vida plenamente integrado en su entorno laboral, social y familiar.**

El pronóstico final del cuadro depende tanto de la desaparición de los síntomas como del funcionamiento de la persona con esquizofrenia en su entorno social y familiar. **La prevención y detección precoz de las recaídas es de suma importancia** para favorecer que los individuos con esquizofrenia alcancen un nivel óptimo de funcionamiento que le permita vivir con la mayor autonomía y calidad de vida posibles.



El tratamiento de la esquizofrenia engloba diversas medidas para conseguir una integración plena de la persona con su entorno.

2

LAS RECAÍDAS EN LA ESQUIZOFRENIA

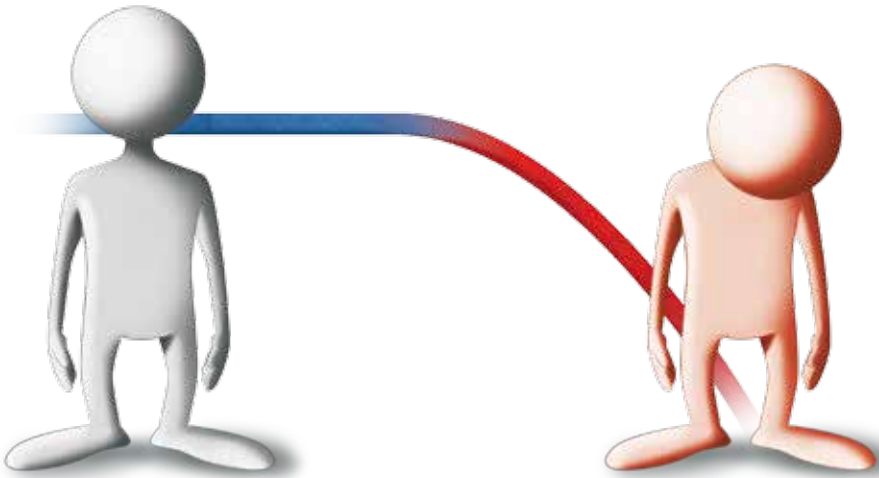
El grupo de trabajo de **Prevención de recaídas** del **proyecto VIVE** realizó la siguiente definición de recaída:

“La recaída consiste en la reaparición de síntomas de la enfermedad en una persona que estaba libre de ellos o que los padecía de una forma atenuada. Esto provoca un cambio en el funcionamiento de la persona afectada o deterioro social. Como consecuencia de esto, se necesita un cambio en el manejo de la enfermedad que permita resolver esta situación de forma rápida y eficaz.”

La recaída consiste en que se **vuelven a presentar síntomas** que la persona ya no tenía o bien la intensificación de síntomas que estaban presentes de manera poco significativa. Esto ocasiona un empeoramiento en el funcionamiento de la persona en su vida familiar y social. En caso de recaída, se hace necesario un cambio en el plan de tratamiento, tomando medidas

que garanticen lo máximo posible unos resultados favorables perdurables en el tiempo.

Las recaídas suponen un problema importante, pues empeoran la evolución de la enfermedad, pueden reducir el tiempo en el que una persona con esquizofrenia se encuentra con pocos síntomas o ninguno, aumentando las dificultades para un funcionamiento pleno y autónomo y pueden aumentar la falta de respuesta a futuros tratamientos. Suponen por tanto, **empeoramiento de síntomas, peor funcionalidad, deterioro cognitivo y reducción de la calidad de vida, tanto para el enfermo como para sus familiares.**

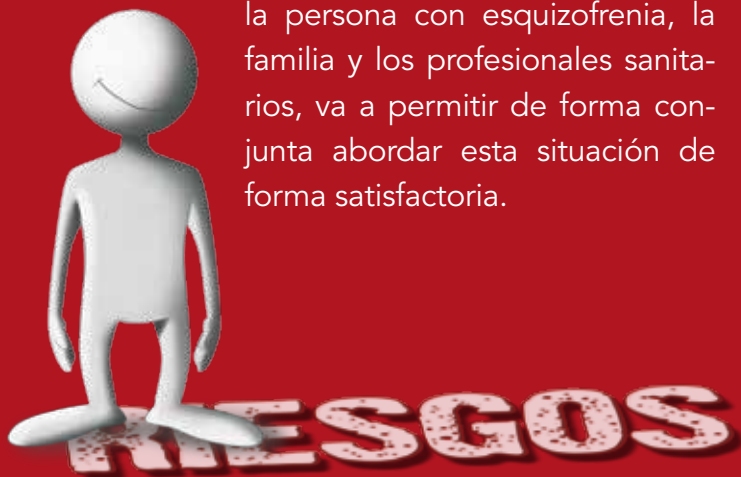


Las recaídas empeoran los síntomas y reducen la calidad de vida.

3

FACTORES DE RIESGO DE RECAÍDAS

No existe un único factor que pueda ser utilizado como predictor de recaídas o causa de las mismas, se trata de una suma de factores mantenidos en el tiempo los que hacen que se produzcan recaídas. **Lo importante es identificarlos, porque se puede intervenir sobre casi todos ellos** de forma que podamos mejorar el curso de la enfermedad y, por tanto, el pronóstico a largo plazo. Una detección precoz de las recaídas por parte de la persona con esquizofrenia, la familia y los profesionales sanitarios, va a permitir de forma conjunta abordar esta situación de forma satisfactoria.



FACTORES DE RIESGO DE LA PERSONA CON ESQUIZOFRENIA

- **No cumplir de forma correcta el tratamiento prescrito:** éste es el principal factor de riesgo de recaída. El no seguir la medicación de forma correcta puede suponer un importante riesgo de recaída. De hecho, hasta un 69% de las personas con esquizofrenia que no toman de forma adecuada su medicación, recaerán. **La causa más común de la aparición de las recaídas es la falta de cumplimiento del tratamiento.**

El cumplimiento correcto de la medicación significa seguir correctamente las pautas prescritas por el psiquiatra. Olvidarse de la medicación o seguirla intermitentemente puede también causar la aparición de recaídas.

No cumplir con el tratamiento está asociado al aumento de recaídas, hospitalizaciones y suicidios.

La causa más común de la aparición de las recaídas es la falta de cumplimiento del tratamiento

Es importante no demorar el tratamiento, pues esta tardanza puede implicar peor respuesta global

- **No tener conciencia de enfermedad:** es importante **reconocer que los síntomas que se han padecido forman parte de una enfermedad y que pueden ser tratados.** Los profesionales pueden responder a todas las dudas acerca del episodio psicótico, de forma que cuanto mayor y mejor sea el conocimiento de los síntomas, mejores serán los resultados del tratamiento.
- **Duración de la psicosis no tratada:** es el periodo de tiempo que transcurre entre que aparecen los primeros síntomas y se instaura el tratamiento. **Es importante no demorar el tratamiento, pues esta tardanza puede implicar peor respuesta global.**
- **Estrés-depresión:** aumentan la vulnerabilidad para una recaída. Cambios en el estado de ánimo, con la aparición de síntomas depresivos o la presencia de situaciones estresantes pueden facilitar la aparición de una recaída.

El estrés y la depresión aumentan el riesgo de recaídas.



- **Consumo de sustancias:** tanto el consumo de **alcohol**, como de otras sustancias tales como el **cannabis, cocaína, LSD, anfetamina...** predisponen de forma importante a las recaídas y empeoran el pronóstico general de la enfermedad.
- **Falta de confianza con el equipo de salud mental:** es importante que las personas que acuden a un equipo de salud mental consigan **establecer una relación de confianza con los diferentes miembros que forman parte de este equipo.** Una buena relación facilitará las posibilidades de éxito del programa de tratamiento.

Establecer una relación de confianza con los diferentes miembros que forman parte de este equipo



El consumo de alcohol u otras drogas predispone a las recaídas.

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

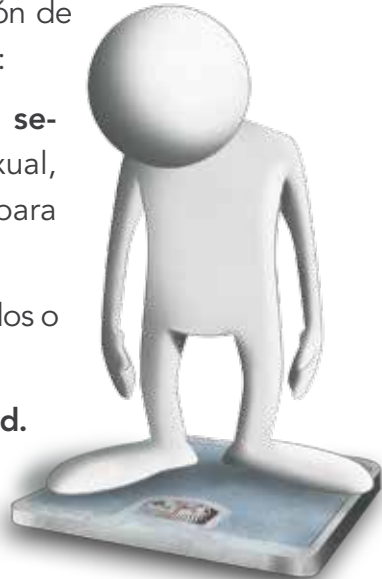
Está comprobado que el tratamiento antipsicótico disminuye el riesgo de recaídas y permite una mayor estabilidad de la persona que lo cumple. Esto conlleva una mejor integración, minimizando el estigma, consiguiendo por tanto una vida normalizada y autónoma.

En ocasiones los tratamientos pueden originar efectos indeseables que debemos conocer y comunicar a los profesionales sanitarios, de forma que se pueda realizar un tratamiento integral, eficaz y sencillo.

Es importante comunicar a nuestro psiquiatra la posible aparición de efectos adversos tales como:

- **Alteración en la función sexual** (falta de deseo sexual, impotencia, dificultades para llegar al orgasmo).
- **Aumento de peso** (entre dos o cinco kilos en un mes).
- **Temblor, rigidez, inquietud.**

A veces se puede producir un pequeño aumento de peso.



- **Sensación de sedación** o embotamiento.
- **Alteraciones en la menstruación**, dolor en las mamas, secreción de leche por las mamas.
- **Visión borrosa.**
- **Alteraciones en el sueño.**
- **Alteraciones digestivas:** estreñimiento, diarrea, dolor abdominal, náuseas o vómitos.

Si aparecen estos efectos secundarios no se debe dejar el tratamiento sin consultarlo con el psiquiatra, ya que existen distintas maneras para que estos efectos secundarios disminuyan (cambio de medicación, ajuste de dosis, etc.)

Comunicar los efectos adversos al psiquiatra: No se debe dejar el tratamiento sin consultarlo con él



El tratamiento puede provocar alteraciones digestivas que pueden ser tratadas.

Como ciudadano cualquier efecto secundario relacionado con la medicación puede ser reportado a través de su médico o bien a través de la agencia española de medicamentos y productos sanitarios
www.notificaram.es

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ENTORNO

El aislamiento social y la ausencia de red de apoyo social, junto con el temor de ser rechazado son factores de riesgo

- **Acontecimientos vitales estresantes:** la propia enfermedad, cambios de domicilio, fallecimiento de personas cercanas, etc. pueden superar la capacidad de adaptación de las personas desencadenando una recaída.
- **Carencia de soporte social:** el aislamiento social y la ausencia de red de apoyo social, junto con el temor de ser rechazado por los demás son factores de riesgo en la evolución de la enfermedad.

Un tratamiento integral, completo, continuado y comunitario puede ayudar a revertir esta situación, mejorando el pronóstico de la enfermedad, siendo posible realizar una actividad vital completamente normalizada.



Es importante saber que un cambio de domicilio puede desencadenar una recaída.

4 SEÑALES DE ALARMA PARA PREVENIR RECAÍDAS

La detección temprana de los signos y/o síntomas que preceden a la recaída, tanto por parte de la persona con esquizofrenia como de la familia, permitirá abordarla de forma adecuada, minimizando o anulando las consecuencias de ésta.

En general, la presencia de uno o más de los síntomas que se van a exponer, nos puede hacer pensar en la posibilidad de una recaída.

Señal de alarma:

Si vuelves a oír voces, sientes miedo...



SI NOTAS QUE TE OCURRE ESTO:

- Sin consultar con tu psiquiatra empiezas a no seguir de forma correcta tu tratamiento.
- Vuelves a oír voces o comienzas a oírlas con mayor frecuencia. Cambia el contenido de las voces, se vuelven amenazantes o insultantes.
- Duermes peor, tienes pesadillas, sueños que te alteran...

Señal de alarma:

*Duermes peor, tienes pesadillas,
sueños que te alteran.*



- Te sientes tenso, angustiado, triste.
- Te enfadas fácilmente.
- Notas las cosas cambiadas, o notas que estás cambiando, que te sientes diferente.
- Has empezado a distanciarte de tus amigos, de tu familia, no te apetece seguir tus revisiones médicas.
- Comienzas a tener sensaciones e ideas extrañas, miedo, estás más preocupado.
- Comienzas a sentirte inseguro, amenazado.
- Tienes que estar en alerta.



Señal de alarma:

Si has empezado a distanciarte de tus amigos y de tu familia.

SI ERES FAMILIAR DE UNA PERSONA CON ESQUIZOFRENIA Y DETECTAS EN TU FAMILIAR LO SIGUIENTE:

- **Evita mantener contacto con amigos o con la familia, se aísla.** Comienza a dejar de realizar actividades con la que antes disfrutaba, deja de comer con la familia y pasa mucho tiempo encerrado en su cuarto.
- Se producen **cambios en sus hábitos del sueño**, comienza a dormir más horas de las habituales o por el contrario duerme menos horas.
- **Observas cambios en su estado de ánimo**, se muestra triste y desanimado o irritable.
- **Observas cambios en su forma de comportarse habitual:** se muestra más nervioso, intranquilo, se muestra más desconfiado y celoso, en un estado de alerta constante y se muestra irritable.
- Se ríe sin motivo aparente, escucha voces, habla solo, mantiene conversaciones sin que existan otras personas que hablen con él, habla con la televisión y la radio.
- **Manifiesta miedo**, dice temer por su seguridad y la de su familia, comenta que le están siguiendo/ espiando, que lo están envenenando.

do y, tanto en casa como en la calle, adopta medidas de vigilancia y autoprotección.

- Presenta comportamiento y **conductas no habituales** o extrañas.
- **Abandona** su autocuidado: deja de asearse, de comer de forma correcta, fuma y toma más café del habitual.
- Presenta **dificultades para poder comunicarse**, existen problemas para entender su conversación, tiene dificultades para concentrarse.
- **Cambia su manera de moverse**, se le ve más enlentecido, puede permanecer en una misma postura con la mirada fija durante largos periodos de tiempo, puede adoptar posturas extrañas e incómodas.
- Un dato que puede preceder al inicio de una recaída es que la persona con esquizofrenia **deje de acudir a su seguimiento en las consultas** de salud mental o bien que **deje de tomar la medicación** ya sea porque lo ha dicho directamente o porque encontramos su tratamiento escondido en lugares de la casa, en la basura, etc.



Señal de alarma:

Se muestra irritable, comenta que le están siguiendo.

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES PARA PREVENIR RECAÍDAS

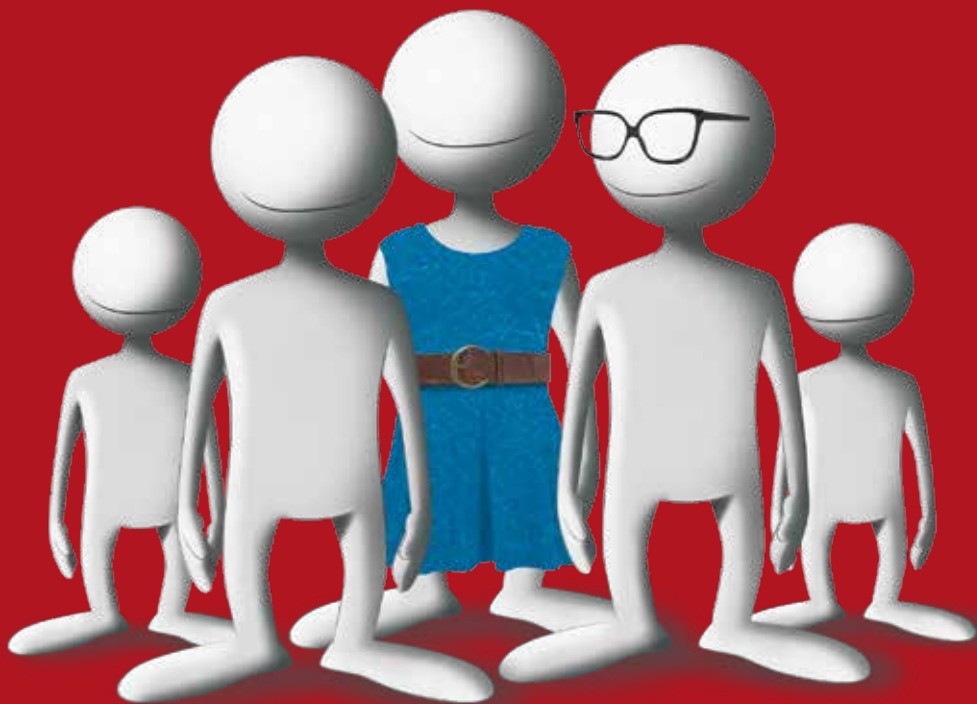
Establecer una buena **relación de confianza con el equipo de salud mental es fundamental**, debes comunicarle a tu psiquiatra cualquier signo de alarma que detectes, así como cualquier cambio importante que se produzca en tu vida. Debes **acudir a las citas programadas** en tu centro de salud y, en caso de urgencia, debes conocer las diferentes maneras con las que te puedes poner en contacto con los servicios de salud mental ya sea en tu equipo de salud mental o en los servicios de urgencias del hospital. Sería aconsejable disponer del número de teléfono de tu centro de salud mental y/o de los servicios de urgencias para, en caso de necesidad, poder comunicarte con ellos.

Es bueno que tengas una adecuada información sobre la esquizofrenia, ninguna pregunta está de más y es bueno que preguntes a tu psiquiatra y resto del equipo todas tus dudas. Son las personas indicadas para resolver cualquier duda que tengas sobre la enfermedad y su tratamiento.

Además, podemos contribuir al éxito de nuestro tratamiento y mejorar la evolución, siguiendo una serie de recomendaciones:

- **Abandono de alcohol u otras drogas**, es muy importante para evitar las recaídas.
- **Seguimiento del tratamiento prescrito**, esto implica la participación de la persona con esquizofrenia y la familia en el plan terapéutico. Es necesario tomar conciencia de que, al igual que en otras enfermedades, el tratamiento es necesario y debe seguirse de forma correcta para evitar recaídas. Actualmente hay diferentes alternativas de tratamientos. Algunos de toma diaria, otros con pautas de administración quincenal o mensual, lo que facilita el seguimiento del mismo. Existen diferentes opciones de tratamiento, habla con tu médico para encontrar la que sea más adecuada y fácil de seguir para tí.
- **Seguir las terapias rehabilitadoras** con el objetivo de retomar una vida autónoma y plena en tu sociedad; volviendo a retomar los estudios, haciendo cursos de formación que te faciliten el encontrar trabajo.
- **Realizar actividades sociales y familiares** (comer en familia, salir a dar una vuelta con la familia, etc.)
- **Mantener actividades lúdicas y de ocio**, participar en talleres de manualidades, salir a conocer tu localidad, acudir al cine, etc. Encuentra alguna actividad que te guste y te mantenga activo.
- **Realizar ejercicio físico moderado**, te aportará energía, puedes salir a pasear todos los días, o te puedes apuntar al gimnasio de tu localidad o coger la bicicleta, etc. Encuentra el ejercicio con el que lo pases mejor y se adapte a tus necesidades.
- **Tener una alimentación sana**, completa y equilibrada.
- **Evitar**, en la medida de lo posible, **circunstancias muy estresantes**.

La familia juega también un papel importante a la hora de prevenir recaídas y, siempre que sea posible, deben formar parte en el plan de tratamiento de la persona con esquizofrenia, también deben obtener la mejor y mayor información posible; conocer y aprender a detectar precozmente signos de alarma de una recaída y cómo deben actuar ante esta situación.



La familia, un factor muy importante para prevenir recaídas.

5

¿QUÉ HACER SI APARECE UNA RECAÍDA?

PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA

La mejor opción cuando comiences a detectar signos de alarma de una recaída es **ponerte en contacto con tu equipo de salud mental**. Los equipos de salud mental no están abiertos todos los días del año, ni tampoco todas las horas. En las ocasiones en que no es posible ponerte en contacto con tu equipo lo mejor es que acudas a las urgencias del hospital de tu localidad, dichos **servicios de urgencias te podrán atender las 24 horas al día, los 365 días del año** y se podrán coordinar posteriormente con los responsables de tu equipo de salud mental. En ocasiones puede ser necesario un traslado en ambulancia para poder llegar a las urgencias del hospital. Es recomendable que conozcas el número de teléfono de urgencias para poder llamar en caso de necesidad.

Del mismo modo es bueno que le **comunique a tu familia lo que está ocurriendo y que te puedan acompañar tanto a tu equipo de salud mental o a las urgencias del hospital**. La familia suele ser la primera en darse cuenta de algunas señales de alarma de recaídas, escúchalos, habla con ellos y se pondrán en contacto con el equipo de salud mental para comentarles lo que está ocurriendo.

Es importante que tengas un listado con los números de teléfonos de tu médico de atención primaria, de tu equipo de salud mental, del hospital, de urgencias, etc.



FAMILIA/AMIGOS

Si se detectan signos de alarma de una recaída es **importante hablar con la persona que padece esquizofrenia de forma tranquila, empática, haciéndole saber que puede confiar en su familia**, que entienden que lo puede estar pasando mal. Es importante contactar con su equipo de referencia para que nos indiquen las pautas a seguir. Si esto no es posible, acudir a urgencias del hospital de su localidad.

Cuando se producen recaídas graves, que requieren una valoración inmediata, la mejor solución es llamar al teléfono de urgencias para el traslado de la persona con esquizofrenia a urgencias del hospital de su localidad.

En resumen:

El trabajo conjunto, integrado de la persona afectada, la familia y los amigos con el equipo de salud mental es la mejor garantía de un resultado óptimo para mantener una estabilidad clínica que permita la reincorporación a la vida habitual, estudios, trabajo, formación y actividades de ocio y tiempo libre.



CUESTIONARIO PARA DETECTAR RECAÍDAS

Rellena este cuestionario y discútelo con tu médico.

Olvido a veces tomar el tratamiento	Sí	No
No creo que el tratamiento sea necesario	Sí	No
Cuando me siento bien, dejo de tomar la medicación	Sí	No
Creo que este tratamiento no es útil	Sí	No
Pienso que no tengo ninguna enfermedad	Sí	No
Es molesto tomar el tratamiento a diario	Sí	No
La medicación es complicada	Sí	No
El tratamiento me cansa	Sí	No
El tratamiento me produce temblor e inquietud	Sí	No
El tratamiento afecta a mi función sexual	Sí	No

CONOCIENDO MIS FACTORES DE RIESGO

He aumentado de peso con el tratamiento	Sí	No
Consumo alcohol de forma regular	Sí	No
Suelo utilizar drogas de forma habitual	Sí	No
Me siento triste y desanimado	Sí	No
Creo que mi familia/amigos no me entienden	Sí	No
Me cuesta hablar con mis médicos	Sí	No
Las dificultades cotidianas “se me hacen cuesta arriba”	Sí	No
No puedo relacionarme con otras personas	Sí	No
Si digo que me encuentro mal, aumentarán el tratamiento	Sí	No
Con la medicación, me cuesta pensar con claridad	Sí	No
Me siento diferente con la medicación	Sí	No

**Este cuestionario no se realiza con fines de estudio. Estas preguntas cumplen con el objetivo descrito al inicio del libro de facilitar la detección precoz de signos o señales de alarma de una recaída. El uso de este cuestionario puede ayudar a establecer una conversación entre paciente/familiar y su equipo terapéutico para detectar señales de alarma que ayuden a prevenir una posible recaída.*

7

¿DÓNDE ACUDIR EN CASO DE RECAÍDA?

CONSULTA CON TU MÉDICO

En caso de que presentes síntomas que puedan hacer pensar en una recaída, **lo recomendable es acudir a tu Equipo de Salud Mental**. Los responsables de tu caso pueden valorar la situación clínica y darte las pautas a seguir.

Si la urgencia del caso no permite que puedas acudir a tu equipo de Salud Mental, es recomendable que acudas a las urgencias del hospital de tu localidad.

RECURSOS ONLINE Y ASOCIACIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES

Existen **asociaciones de pacientes y familiares** en las que poder compartir experiencias y compartir información, así como apoyo para las personas con esquizofrenia y sus familiares.

Si necesitas ponerte en contacto con alguna asociación y obtener más información, puedes preguntar en tu Centro de Salud Mental o encontrar la información en la web:

Esquizofrenia24x7.com

que te facilita las direcciones y teléfonos más cercanos a tu lugar de residencia.

Puedes acceder a través de:

<http://www.esquizofrenia24x7.com/donde-acudir>

