

# EVIDENCIA EMPÍRICA DE LAS TERAPIAS COGNITIVO- CONDUCTUALES Y FARMACOLÓGICAS PARA LA ESQUIZOFRENIA.

**Autor principal:**

VERÓNICA  
MARTÍNEZ  
RIBAGORDA

**Área temática:**

*Calidad y prácticas seguras en el área de Enfermería en Salud Mental*

**Palabra clave 1:**

*esquizofrenia*

**Palabra clave 2:**

*antipsicóticos*

**Palabra clave 3:**

*terapia cognitivo-conductual*

**Palabra clave 4:**

*ensayo clínico aleatorizado*

## Resumen:

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que constituye un problema sanitario y social de gran importancia. Afecta o puede afectar a casi el 1 por ciento de la población, es decir, que uno de cada 100 habitantes desarrollará un episodio de esquizofrenia a lo largo de su vida, con independencia del sexo o cultura a la que pertenezcan. Genera múltiples problemáticas que inciden no sólo en las personas que la sufren sino también en su entorno familiar y social.

En esta comunicación se ha analizado la literatura científica que trata sobre los antipsicóticos, intervenciones y psicoterapias que mejores resultados han mostrado a la luz de los ensayos clínicos.

Resultados: la combinación de intervenciones farmacológicas junto con terapia cognitivo-conductual parece mejorar el pronóstico de la enfermedad a medio plazo, y para que esta mejora sea duradera es necesario que el tratamiento sea crónico (al igual que lo es éste trastorno mental).

## Antecedentes/Objetivos:

La esquizofrenia es un trastorno mental que se encuentra dentro del grupo de los llamados trastornos psicóticos, caracterizados por una pérdida de contacto con la realidad.

Diferenciamos distintos subtipos de esquizofrenia, dependiendo de cuál sea la clínica predominante: esquizofrenia paranoide, desorganizada, catatónica, indiferenciada y residual.

En cuanto a los síntomas, se han dividido en positivos y negativos:

- Síntomas positivos: alucinaciones (auditivas –más frecuentes-, visuales,...), delirios (de persecución, referenciales, somáticos,...), conducta extravagante y desorden formal del pensamiento (desrealización, incoherencia, pensamientos ilógicos,...).

- Síntomas negativos: afecto embotado, alogia, abulia-apatía, anhedonia, aislamiento social y

déficit de atención.

Cómo la esquizofrenia es una enfermedad mental que tiende a cronificarse, las tasas de prevalencia son bastante más altas que las de incidencia, motivo por el cual es importante conocer los tratamientos efectivos para su control a largo plazo.

El objetivo de este trabajo se fundamenta en determinar las intervenciones más eficaces y de mejor resultado probado en el tratamiento de la esquizofrenia.

### **Descripción del problema - Material y método:**

Búsqueda y análisis de la literatura relacionada con la esquizofrenia, especialmente la concerniente al tratamiento de la misma, tanto farmacológico como psicológico.

La búsqueda se ha llevado a cabo en varias bases de datos: PubMed, Medline, Medes Medicina en Español, Enfipto, Cuiden, utilizando como palabras clave Squizophrenia, Antipsychotic Agents, Cognitive Therapy, Behavior Therapy, Controllen Clinical Trials.

Tras la lectura de numerosos artículos, se han seleccionado aquellos cuyo diseño son del tipo ensayo clínico aleatorio, revisión sistemática o metaanálisis; además se ha utilizado bibliografía para poder conceptualizar la esquizofrenia.

### **Resultados y discusión:**

En relación a las intervenciones psicosociales, estas consistían fundamentalmente en terapia de apoyo, terapia de familia, y dentro de una perspectiva más conductual, el entrenamiento en habilidades sociales. Desde hace unos años las técnicas cognitivo-conductuales (TCC) han comenzado a utilizarse, bien como técnicas específicamente cognitivo-conductuales o formando parte de otras terapias más integradas.

Al combinar el entrenamiento en técnicas de afrontamiento con solución de problemas y con prevención de recaídas, los pacientes del grupo de TCC mejoraron significativamente con respecto a los de la terapia de apoyo y a los del tratamiento de rutina.

Al comparar las estrategias de afrontamiento frente a la resolución de problemas se observó un cambio significativo en el número y gravedad de los síntomas psicóticos, particularmente de los delirios para ambas condiciones de tratamiento al finalizar la terapia.

En definitiva se ha encontrado una mejora significativa durante seguimiento en el funcionamiento social en los grupos que recibieron TCC, pero no tanto el postratamiento, por lo que este tipo de intervenciones son eficaces mientras se llevan a cabo y se podría contemplar que determinados planes de TCC sean crónicos.

En cuanto al tratamiento farmacológico cabe destacar:

En un estudio, se ha comparado la eficacia de los antipsicóticos de segunda generación (ASG) frente a placebo (antipsicóticos típicos) y frente al haloperidol (ambos usados en el grupo control) para el control de los síntomas negativos y se ha obtenido que:

-Los ASG (amisulpride, olanzapina, quetiapina, risperidona, ziprasodina y zotepina) son eficaces para tratar los síntomas negativos (aunque estos datos no respaldan la idea de que los antipsicóticos de primera generación sean ineficaces para el tratamiento de los síntomas negativos).

-Al comparar los ASG con el haloperidol se observó que el haloperidol tenía una eficacia equivalente a la quetiapina y que era mejor que lo zotepina, sin embargo, los ASG como la amisulprida, ziprasidona, olanzapina y risperidona fueron más eficaces para el tratamiento de los síntomas negativos que el haloperidol.

En definitiva de este estudio se pueden extraerse tres conclusiones: 1) la mayoría de los antipsicóticos son significativamente eficaces para el tratamiento de los síntomas negativos,

pero su eficacia parece depender del producto; 2) la amisulprida y la ziprasidona mostraron resultados ligeramente mejores que el resto y, 3) se observó una tendencia estadísticamente significativa favorable a los ASG con respecto al haloperidol en el tratamiento de los síntomas negativos.

La amisulprida ha demostrado en algunos ensayos una leve superioridad respecto a otros antipsicóticos en síntomas positivos y negativos. La guía de la British Association for Psychopharmacology, incluye la amisulprida en esta, y además la destaca en el grupo de atípicos más eficaces junto con clozapina, olanzapina y risperidona, y además lo sugiere como agente potenciador de clozapina.

Leucht señala una eficacia levemente superior de amisulprida, junto con clozapina, olanzapina y risperidona, sobre otros antipsicóticos típicos y atípicos.

Aunque el tratamiento antipsicótico es fundamental, su papel es modesto ya que no logra curar, ni libra a los afectados del impacto trascendental que la enfermedad tiene en sus vidas, por lo que debe complementarse con unas medidas psicosociales que con una eficacia sustentada en pruebas sólidas, constituyen instrumentos de primera línea en el tratamiento de la esquizofrenia.

#### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Es de destacar el papel que desempeña el profesional de Enfermería por la posición que asume en el proceso de cuidado, por cuanto tiene la posibilidad de tener contacto permanente con las personas implicadas en el mismo. De ahí la importancia que el aporte del profesional de Enfermería sea congruente no sólo con la condición de salud de la persona sino que sus cuidados se fundamenten en un proceso científico que garantice la calidad de los mismos.

Por ello es importante conocer las mejores terapias, a la luz de los ensayos clínicos, para el tratamiento de la esquizofrenia, ya que se trata de una enfermedad mental crónica, con un gran impacto negativo en el funcionamiento personal, la vida social, laboral y familiar y que si no se trata de manera adecuada puede llegar a producir una gran incapacitación en el individuo o incluso requerir su institucionalización.

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Sería primordial que se siguieran realizando estudios sobre cuáles son los fármacos y terapias psicosociales más efectivas en el tratamiento de la esquizofrenia para así eliminar o disminuir lo máximo posible los síntomas positivos y negativos que caracterizan la enfermedad y de esta manera mejorar su pronóstico a medio y largo plazo, mejorando así la calidad de vida de los pacientes afectados y la de sus familiares.

#### **Bibliografía:**

Cañamares JM, Castejón MA, Florit A, González J, Hernández JA, Rodríguez A. Esquizofrenia. 1º ed. Madrid: Síntesis, S.A. 2001.

Heimann Navarra C. Antipsicóticos en esquizofrenia. Revisión de guías internacionales actuales. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2015; 35 (125): 79-91.

Darba J, Minoves A, Rojo E, Jimenez F, Rejas J. Efficacy of second-generation-antipsychotics in the treatment of negative symptoms of schizophrenia: a meta-analysis of randomized clinical trials. Revista de Psiquiatría y Salud Mental 2011; 4(3): 126-143.

Gutiérrez Lòpez MI, Sánchez Muñoz M, Trujillo Borrego A, Sánche Bonome L. Cognitive-behavioral therapy for chronic psychosis. *Actas Esp Psiquiatr.* 2009; 37 (2): 106-114.

Gómez-Restrepo C, Bohórquez Peñaranda AP, De la hoz Bradford AM, Tamayo Martínez N, García Valencia J, Jaramillo González LE. Maintenance Treatment With Antipsychotics for Adult Patients Diagnosed With Schizophrenia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2014; 44 (1): 29-39.

---