

GUÍA PARA LAS PERSONAS CON **TRASTORNO MENTAL SEVERO**



CUÉNTAME **Tú**

Campaña de concienciación sobre Salud Mental


FEAFES ANDALUCÍA
SALUD MENTAL


Consejo Andaluz de Colegios Oficiales
de Farmacéuticos

bida
farmacia

Andalucía de

Asociación de
profesionales de la
Salud Mental


JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJO DE SALUD Y FAMILIAS

Con la colaboración de:

 **Otsuka**

 **Lundbeck** 

1. Síndrome metabólico y salud mental

Las personas con trastorno mental severo presentan un elevado riesgo de sufrir síndrome metabólico debido al uso de fármacos antipsicóticos¹.

Una alimentación basada en la dieta mediterránea puede prevenir enfermedades físicas asociadas al trastorno mental severo, como diabetes, hipertensión, obesidad o síndrome metabólico^{1,2}.

El síndrome metabólico se diagnostica cuando se cumplen al menos tres de las siguientes alteraciones¹:

- Obesidad abdominal perímetro abdominal >102 cm en varones y >88 cm en mujeres).
- Hipertrigliceridemia (triglicéridos séricos ≥ 150 mg/dL [1,69 mmol/L]).
- Concentración baja de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) (<40 mg/dL [1,04 mmol/L] en varones y <50 mg/dL [1,29 mmol/L] en mujeres).
- Presión arterial elevada (130/85 mmHg).
- Glucosa sérica en ayunas elevada (110 mg/dL).

A continuación, le damos una serie de consejos que pueden ayudarle a mantener un estilo de vida saludable y mejorar su calidad de vida:

CONSEJOS SALUDABLES	¿CÓMO LO CONSIGO?
Consumir 5 raciones de fruta y verdura al día Su consumo se asocia a la prevención de las enfermedades cardiovasculares ² y el cáncer ³ .	• Incluir verduras en todas las comidas. • Comer frutas frescas y verduras crudas como aperitivo. • Comer frutas y verduras frescas de temporada.
Consumir productos lácteos Su consumo se asocia a diversos beneficios para la salud relacionados con su contenido en microorganismos vivos capaces de mejorar el equilibrio de la microflora intestinal ⁴ .	• Comer 1-2 yogures al día. • Consumir leche fermentada o kéfir. • Consumir quesos con poca sal y poca grasa, como el queso fresco.
Consumir cereales integrales Su alto contenido en hidratos de carbono aporta la energía necesaria para las actividades diarias.	• Combinar cereales con yogures u otros lácteos en el desayuno. • Evitar los cereales con azúcares añadidos.
Consumir grasas no saturadas El aceite de oliva tiene abundantes propiedades cardioprotectoras gracias a su contenido en betacarotenos, vitamina E y ácidos grasos monoinsaturados ⁵ .	• Cocinar siempre con aceite de oliva. • Limitar su uso a 5 cucharadas soperas al día. • Evitar los dulces y la pastelería.
Consumir pescado Las grasas del pescado son ricas en omega 3 y tienen propiedades protectoras frente a las enfermedades cardiovasculares ⁶ .	• Consumir pescado azul como mínimo una o dos veces a la semana.

Recuerde que existen fármacos antipsicóticos que presentan menos efectos secundarios relacionados con el metabolismo.

Además, debe saber que hay alimentos y hábitos poco saludables que es necesario limitar o evitar:

ALIMENTOS QUE SE DEBEN EVITAR	¿CÓMO LO CONSIGO?
Limitar el consumo de carne roja Se ha demostrado que su consumo eleva el riesgo cardiovascular ⁷⁻⁹ .	• Comer carne roja una vez a la semana y en cantidad reducida. • Combinarla siempre con otros alimentos como verdura o arroz.
Limitar el consumo de sal Contribuye a la hipertensión arterial, que, a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular ¹⁰ .	• No añadir sal, salsa de soja o salsa de pescado al preparar los alimentos. • No poner sal en la mesa. • Reducir el consumo de aperitivos salados. • Elegir productos con menos contenido en sodio.
Evitar el consumo de azúcar Los alimentos azucarados incrementan el riesgo de contraer diabetes mellitus tipo 2 ¹¹ .	• Limitar el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar (bebidas azucaradas, aperitivos azucarados, golosinas...).
Evitar el consumo de bebidas energéticas, cafeína, teína*.	• Comer frutas y verdura cruda en lugar de aperitivos azucarados.

* J Okla State Med Assoc. 2004 Dec;97(12):538-42. Caffeine and psychiatric symptoms: a review. Broderick P1, Benjamin AB. *Am J Psychiatry. 2010 Mar;167(3):353. Psychosis following excessive ingestion of energy drinks in a patient with schizophrenia. Cerimele JM, Stern AP, Jutras-Aswad D.

* Med J Aust. 2011 Feb 21;194(4):206. Transient psychotic relapse temporally related to ingestion of an «energy drink». Menkes DB.

2. Actividad física y salud mental

Mantener una vida activa y realizar deporte de manera habitual ayuda a aumentar la percepción de calidad de vida, disminuye el estrés y la depresión¹² y tiene múltiples efectos beneficiosos sobre la salud.

En personas con trastorno mental, se aconseja realizar ejercicio físico moderado y de forma regular (2-3 sesiones semanales de 20 a 60 minutos) para prevenir las enfermedades asociadas al uso de fármacos antipsicóticos.

Ejemplos de ejercicios recomendados para mejorar la salud mental

- Pasear por la naturaleza.
- Hacer meditación y yoga.
- Realizar ejercicio al aire libre: nadar, pasear en bicicleta, correr, patinar, etc.
- Bailar: clases de salsa, zumba, swing, etc.
- Participar en deportes de equipo: pádel, vóley, fútbol, baloncesto...

A continuación, se señalan los principales beneficios que tiene el deporte sobre la salud:

- Controla los niveles de glucemia. El ejercicio ayuda a controlar los niveles de glucosa en sangre, tanto en individuos diabéticos como en no diabéticos¹³.
- Controla el peso corporal. La práctica habitual de ejercicio contribuye a reducir la grasa visceral^{14,15} y a controlar los niveles de colesterol.
- Activa el metabolismo. El aumento del metabolismo corporal mediante la realización de ejercicio físico produce una reactivación de todos los órganos.
- Cuida el corazón. Al hacer ejercicio físico se previenen las enfermedades cardiovasculares¹⁶, la complicación más frecuente en la persona diabética sedentaria. Esto se debe a que el ejercicio físico contribuye a reducir la placa ateromatosa de los vasos, mejora la calidad del vaso sanguíneo, al disminuir la oxidación precoz de las células, y fortalece el músculo cardíaco.
- Favorece la integración social. Distintas investigaciones han observado que la práctica deportiva podría mejorar determinados síntomas, como la apatía, la falta de iniciativa, la baja autoestima, los trastornos del sueño y el aislamiento social.
- Evita la ansiedad, la depresión y el estrés. El ejercicio libera endorfinas, las hormonas que generan la sensación de bienestar.

Además de realizar ejercicio moderado y constante, también es muy recomendable que practique actividades creativas. Las actividades creativas como pintar y escribir favorecen la concentración, disminuyen los niveles de cortisol (la hormona del estrés) y nos ayudan a distraerse de problemas o situaciones difíciles. La lectura contribuye a reducir el estrés y a frenar el deterioro cognitivo.

3. Consejos de autocuidado

Para sentirse bien, mantener una buena imagen personal es tan importante como seguir una dieta equilibrada y hacer ejercicio de forma regular.

Dedíquese tiempo a su cuidado, verse bien le ayudará a sentirse mejor.

***«Recuerde que trabajando el autocuidado también
trabajaremos la responsabilidad, la autoestima y la
autonomía»***

Consejos de higiene dental

El paciente con trastorno mental severo presenta una mayor predisposición a tener caries y periodontitis, ya que los medicamentos antipsicóticos alteran la fisiología normal de las glándulas salivales y de la mucosa oral¹⁷.

Por eso, es fundamental que durante el tratamiento tenga especial cuidado en mantener una buena higiene bucal:

- Cepillarse los dientes con un cepillo dental y pasta dental fluorada dos veces al día.
- Limpiar los espacios entre los dientes y muelas una vez al día con hilo dental o cepillo interdental.
- También es necesario reducir el consumo de alimentos azucarados y evitar el tabaco y el café.

***«Aparte del cuidado diario en casa, hay que visitar
al dentista o higienista dental como mínimo una
vez al año»***

4. Consumo de tóxicos y salud mental

El consumo de drogas está especialmente contraindicado en pacientes con trastorno mental puesto que influye en el incumplimiento del tratamiento, recaídas, rehospitalizaciones, violencia, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y hepatitis C¹⁷.

En particular, diversos estudios científicos han relacionado el consumo de cannabis en jóvenes con un mayor riesgo de sufrir psicosis^{18,19}. El motivo de ello es que el cannabis contiene un componente muy estudiado, el tetrahidrocannabinol, que actúa sobre el cerebro del consumidor induciendo síntomas psicóticos.

***«Es fundamental evitar el consumo de drogas, ya que
pueden acelerar y empeorar los síntomas de la psicosis»***

5. Sexualidad y reproducción

Estar diagnosticado de un trastorno mental no le impide llevar una vida sexual activa. Sin embargo, ha de tener en cuenta las recomendaciones generales para una sexualidad sana:

5.1. Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades que se transmiten por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral, y pueden tener graves consecuencias para la salud. Entre las ITS cabe mencionar la sífilis, la gonorrea, el VIH o virus del papiloma humano (VPH)²².

Es muy importante que tenga en cuenta las siguientes recomendaciones^{21,22}:

- Utilice siempre preservativo. Los métodos anticonceptivos que no son de barrera, como la píldora anticonceptiva o el aro vaginal, no protegen frente a las ITS. Los preservativos masculinos y femeninos son las opciones más eficaces, siempre y cuando se empleen de manera correcta. Para utilizar un preservativo masculino correctamente:
 - Debe colocarse antes de mantener relaciones sexuales con penetración.
 - El pene debe retirarse inmediatamente después de la eyaculación (cuando esté erecto), para evitar que el preservativo resbale hacia el interior de la vagina.
 - Ha de utilizarse un preservativo nuevo para cada relación sexual.
- Realice controles periódicos. Muchas de las ITS no provocan síntomas visibles hasta al cabo de un tiempo, por lo que es importante realizar analíticas y controles de manera periódica para detectarlas lo antes posible. Si es usted mujer, hágase un examen ginecológico anual.
- Solicite información. Es importante conocer los riesgos y las consecuencias de las relaciones sexuales. Consulte con su equipo terapéutico si presenta cualquier duda al respecto.
- Responsabilícese de su conducta sexual y de las consecuencias que de ella se derivan. Tenga en cuenta que cuantas más parejas sexuales tenga, mayor será el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual. No se deje llevar por las apariencias: es imposible saber a simple vista si alguien tiene una ITS.
- Revise su calendario vacunal. Actualmente existen vacunas seguras y eficaces para la prevención de dos de las ITS: hepatitis B y VPH.

No olvide que el riesgo de infección también depende del comportamiento de su pareja.

5.2. Cambios sexuales y reproductivos

Como se explicará más adelante, el tratamiento con fármacos antipsicóticos puede ocasionar cambios en la esfera sexual y reproductiva, tanto en hombres como en mujeres^{25, 26}.

Un 30-60% de las personas en tratamiento presentan algún tipo de dificultad durante una u otra fase del acto sexual. Otros posibles efectos son la infertilidad, la disminución de la libido o la secreción de leche a través de los pezones (galactorrea)²⁷.

Si experimenta alguno de estos cambios, no abandone el tratamiento por su cuenta. Consulte a su médico: él le indicará cómo manejar la situación y ajustará o modificará su tratamiento en caso de que sea necesario. Recuerde que existen fármacos antipsicóticos que presentan menos efectos secundarios relacionados con la sexualidad.

5.3. Embarazo

Las mujeres con trastorno mental pueden tener un embarazo saludable y dar a luz a un bebé sano. En cualquier caso, hay ciertos aspectos que le conviene conocer si es usted mujer y desea quedarse embarazada.

Es posible que los fármacos que utiliza afecten al desarrollo del bebé²⁸, por lo que lo más recomendable es planificar su embarazo con antelación y compartir esta decisión con su equipo terapéutico.

En caso de que el embarazo no sea planificado, póngase en contacto con su médico de familia y psiquiatra tan pronto sepa que está embarazada. Ellos le ayudarán a tomar las decisiones adecuadas sobre sus medicamentos y a manejar los síntomas o problemas que pueda presentar durante el embarazo.

6. Efectos secundarios de los fármacos antipsicóticos

Como ocurre con cualquier medicamento, es posible que durante el tratamiento con antipsicóticos aparezcan efectos adversos relacionados con los fármacos utilizados. Estos efectos pueden variar dependiendo del tipo de fármaco que le prescriba su médico.

***«Ante la sospecha de cualquier efecto adverso,
o ante cualquier duda sobre su tratamiento,
es necesario que consulte con su médico o
farmacéutico»***

Entre los efectos adversos más frecuentes asociados al tratamiento con fármacos antipsicóticos destacan los siguientes:

- **Efectos secundarios sexuales y reproductivos²⁶ (tabla 1).** Los antipsicóticos aumentan los niveles de una hormona llamada prolactina, provocando cambios en la esfera reproductiva y sexual que afectan a ambos sexos. Por otra parte, la elevación de la prolactina también causa osteoporosis e incrementa el riesgo de padecer cáncer de mama.

MUJERES	HOMBRES
• Galactorrea (secreción de leche a través de los pezones) • Irregularidad menstrual: oligomenorrea (ciclos menstruales escasos) o amenorrea (ausencia de menstruación) • Infertilidad • Hirsutismo y acné • Disminución de la libido • Atrofia de la mucosa vaginal y uretral • Coito doloroso • Disminución de la lubricación vaginal	• Infertilidad • Ginecomastia (aumento de tamaño de las mamas) • Galactorrea (raramente) • Descenso de masa muscular y vello corporal • Disminución de la libido • Disfunción eréctil • Disfunción eyaculatoria

Tabla 1. Efectos secundarios sexuales y reproductivos más habituales de los antipsicóticos

- **Efectos secundarios metabólicos^{23,27}.** Algunos trastornos mentales conllevan un mayor riesgo de sufrir ciertas enfermedades, como hipertensión arterial, osteoporosis o patologías cardiovasculares, por lo que deben tenerse especialmente en cuenta a los efectos secundarios metabólicos de los fármacos antipsicóticos. Los más comunes son:
 - Aumento de peso.
 - Hipertrigliceridemia.
 - Niveles bajos de colesterol HDL.
 - Hipertensión.
 - Hiperglucemia.
- **Efectos secundarios extrapiramidales²⁶.** Son los que se reconocen con mayor facilidad, ya que afectan a la movilidad:
 - Síntomas parkinsonianos: rigidez, temblores, pérdida de habilidad para moverse, lentitud de movimientos.
 - Distonía: contracciones involuntarias de los músculos.
 - Acatisia: agitación física, imposibilidad de mantenerse quieto o sentado.
 - Síndrome neuroléptico maligno: rigidez, aumento de temperatura, taquicardia.
 - Discinesia tardía: movimientos involuntarios de la boca y la cara.
- **Otros efectos secundarios²⁷:** disminución del número de glóbulos blancos, somnolencia, alteraciones en la memoria y el aprendizaje, sequedad de boca, estreñimiento, retención urinaria, convulsiones, alucinaciones, confusión, delirio, eritema, arritmias, obstrucción gastrointestinal.

Por último, cabe recordar que el consumo de otros medicamentos puede no ser compatible con el tratamiento antipsicótico y aumentar el riesgo de que aparezcan interacciones.

Algunos de los fármacos de uso más frecuente son:

- Antidepresivos.
- Medicamentos para la alergia (antihistamínicos).
- Medicamentos para tratar las infecciones por hongos (antifúngicos).

Para prevenir las posibles interacciones, informe a su farmacéutico o su médico de familia de si está tomando otros medicamentos, incluidos los productos de herboristería, homeopatía o medicamentos que no precisan receta médica.

El farmacéutico le dispensará el tratamiento, le explicará cómo tomar la medicación y le resolverá todas las dudas que pueda tener.

7. Principales riesgos y causas de las recaídas en los trastornos mentales del espectro de la psicosis

Es posible que se produzcan recaídas, esto es, que se vuelvan a presentar síntomas cuando la persona ya se encontraba estable.

Las recaídas empeorarán la calidad de vida, provocan ingresos hospitalarios repetidos y, por tanto, comportan un problema emocional, social^{27,30} y económico.

Existen varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir una recaída. Es importante conocerlos e identificarlos precozmente para poder intervenir sobre ellos³⁰:

- Tomar la medicación inadecuadamente o no tomarla.
- Consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco.
- Factores estresantes y estilo de vida poco saludable.

Tomar la medicación inadecuadamente es la causa más frecuente de recaídas³⁰. Los motivos por los que no se toma correctamente pueden ser consecuencia de experimentar efectos secundarios, de una mala comunicación con el equipo asistencial o de una falta de conciencia de la enfermedad³¹.

En este sentido, es esencial que no interrumpa ni modifique por su cuenta la pauta de administración de tratamiento, ya que eso puede alterar su eficacia.

Hable de ello con su equipo terapéutico, participe activamente de su tratamiento y solicite la información que considere necesaria.

Existen fármacos con distinto perfil y diferentes formas de administración. Siempre podrá buscarse el más adecuado en cada momento y que menos efectos secundarios le provoquen.

«El éxito del tratamiento requiere su colaboración; siga las recomendaciones de su especialista y participe de su tratamiento»

A continuación, le ofrecemos una serie de **recomendaciones** que pueden resultarle de utilidad para afrontar su trastorno mental y evitar el riesgo de recaídas^{29,31}.

- Solicite a su equipo asistencial información sobre su trastorno mental y su medicación. Construya una relación de confianza con el equipo de profesionales implicados en su recuperación.
- Participe activamente con su médico en la toma de decisiones para encontrar su tratamiento médico óptimo. Siempre podrá buscarse el medicamento y forma de administración más adecuado para usted.
- Ante la aparición de cualquier síntoma o sospecha de efectos adversos, consulte a su médico; él le indicará si debe interrumpir el tratamiento, modificar la dosis o el fármaco.
- Mantenga el tratamiento médico prescrito y combínelo con las terapias psicosociales indicadas por el especialista su equipo terapéutico.
- Evite el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ya que podrían empeorar los síntomas.

8. Síntomas de alarma

Es importante aprender a reconocer los síntomas precoces de la recaída.

Aunque no todas las personas presentan los mismos síntomas ni con la misma intensidad, conviene conocerlos y saber identificarlos para poder actuar con rapidez.

Síntomas de alarma que pueden indicar una recaída³³

- No puede dormir o presenta cambios en sus hábitos de sueño
- Cree que oye voces o ve cosas extrañas
- Siente miedo, tensión o ansiedad
- Tiene conductas raras o extrañas
- Los demás le dicen que le notan raro
- Está irritable, nervioso o agitado
- Bebe o fuma demasiado
- Descuida el autocuidado

- Tiene problemas de atención o concentración
- No le apetece salir de casa y prefiere estar solo
- Se está distanciando de sus familiares y amigos
- Está triste y no tiene interés por nada
- Se siente confuso y desorientado
- Cree que la gente le mira por la calle
- Tiene conductas agresivas y violentas disruptivas o molestas para su entorno

***«Ante la presencia de alguno de estos síntomas,
contacte con su médico de familia y con su equipo
de salud mental tan pronto como sea»***

Bibliografía

1. Villegas Martínez I, Román JL, Martínez González AB, Villegas García JA. Obesidad y síndrome metabólico en pacientes con esquizofrenia. *Psiquiatr. Biol.* 2005;12(2):39-45. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pid=13074664&pid_usuario=0&pcontactid=8&pid_revista=46&ty=4&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=46v12n02a13074664pdf001.pdf
2. Papadaki A, Sánchez-Taínta A. Fruits and vegetables. En: Sánchez Villegas A, Sánchez-Taínta A. *The Prevention of Cardiovascular Disease Through the Mediterranean Diet*. Academic Press, 2018;101-109 (cap. 6).
3. Bamia C, Trichopoulos D, Ferrari P, Overvad K, Bjerregaard L, Tjønneland A, et al. Dietary patterns and survival of older Europeans: the EPIC-Elderly Study (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition). *Public Health Nutr.* 2007;10(6):590-598.
4. Pei R, Martin DA, DiMarco DM, Bolling BW. Evidence for the effects of yogurt on gut health and obesity. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2017;57(8):1.569-1.583. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10408398.2014.883356>
5. Tejada S, Pinya S, Del Mar Bibiloni, Tur JA, Sureda A. Cardioprotective effects of the polyphenol hydroxytyrosol from olive oil. *Curr Drug Targets.* 2017; 18(13): 1.477-1.486.
6. García-Ríos A, Meneses María E, Pérez-Martínez P, Pérez-Jiménez F. Omega-3 y enfermedad cardiovascular: más allá de los factores de riesgo. *Nutr Clin Diet Hosp.* 2009;29(1):4-16.
7. Bernstein A, Willett W. Red meat intake and the risk of cardiovascular disease. *Curr Cardiovasc Risk Rep.* 2011;5(2):145-148.

8. Truswell AS. Cardiovascular diseases and red meat. *Nutr Diet*. 2007; 64(s4):S162-S168.
9. Atalic B, Toth J, Atalic V, Radanovic D, Miskulin M, Lucin A. Red and processed meat and cardiovascular risk factors. *Acta Medica Croat*. 2013;67(3):211-218.
10. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [consultado el 2 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
11. Basu, Yoffe S, Hills P, Lustig N, Robert R. The relationship of sugar to population-level diabetes prevalence: an econometric analysis of repeated cross-sectional data. *PLoS One*. 2013;8(2):e57873.
12. Jürgens I. Práctica deportiva y percepción de calidad de vida. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte* [internet]. 2006;6(22): 62-74. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/citart?info=link&codigo=2038187&orden=72830>
13. Peter Adams O. The impact of brief high-intensity exercise on blood glucose levels. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2013;6:113-122.
14. Schmidt-Trucksass A. [The metabolic syndrome and sports]. *MMW Fortschr Med*. 2006;148(38):30-32.
15. Knechtle B. Endurance training, fat oxidation and body weight control. *Schweizerische Zeitschrift für Sport und Sport*. 2002;50(4): 169-173.
16. Holloszy JO. Exercise, health, and aging: a need for more information. / Exercise, santé, âge, un besoin d'information. *Med Sci Sport Exerc*. 1993;25(5):538-542.
17. Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. *Medwave*. 2017;17(8):e7045.
18. Arseneault L, Cannon M, Witton J, Murray RM. Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence. *Br J Psychiatry*. 2004; 184(2):110-117.
19. Di Forti M. Patients with first episode psychosis take more and stronger cannabis than controls. *Eur Psychiatry*. 2009;24 Supl 1:S144.
20. Di Forti M, Morgan C, Mondelli V, Gittens L, Handley R, Hepgul N, et al. Skunk and psychosis in South East London. *Eur Psychiatry*. 2009;24 Supl 1:S34. Paparelli A, Di Forti M, Pintore S, Sirianni M, Romero MD, Gittens L, et al. Cannabis use and early adolescent (12-15 years) premorbid functioning in first-episode psychosis patients. *Biol Psychiatry*. 2011; 69(9): 244S.
21. Organización Mundial de la Salud-Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (OMS-SREIC). Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo. Una guía para la práctica básica. Singapur: OMS, 2005;1-214. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96349/1/9243592653_spa.pdf
22. Bernardo Arroyo M, Safont Lacal G, Vilares Oliveira C. Nuevos planteamientos clínicos en esquizofrenia y otros trastornos mentales graves: salud física. *Ediveramérica*, 2015. Vol. 187, Farreras Rozman. *Medicina Interna*. 2015. 1507-1509 p.
23. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. *Enferm Infecc Microbiol Clin*

[Internet]. 2017;35(7). Available from: www.seimc.org/contenidos/gruposdeestudio/.../documentos/geits-dc-ITS-201703.pdf

24. Sáiz Ruiz J, Bobes García J, Vallejo Ruiloba J, Giner Ubago J, García-Portilla González MP. Consensus on physical health of patients with schizophrenia from the Spanish Societies of Psychiatry and Biological Psychiatry. *Actas Esp Psiquiatr*. 2008;36(5):251-264.
25. Montejo ÁL, Arango C, Bernardo M, Carrasco JL, Crespo-Facorro B, Cruz JJ, et al. Spanish consensus on the risks and detection of antipsychotic drug-related hyperprolactinaemia. *Rev Psiquiatr Salud Mental (English ed.)*. 2016;9(3):158-173.
26. Usall i Rodié J, Rubio Abadal E, Relat Vidal J, Bonnín SánchezT. Guía práctica de actuación farmacéutica en pacientes con trastorno mental y uso de fármacos antipsicóticos. Barcelona: Ediciones Mayo, 2017.
27. Franco C, Goikolea JM, García-Esteve LI, Imaz ML, Benabarre A, Vieta E. Tratamiento de los trastornos mentales en la mujer embarazada. *Jano*. 2008; 1.714: 55-69(tabla I). Disponible en: http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1714/55/00550069_LR.pdf
28. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Guía de práctica clínica sobre la esquizofrenia y el trastorno psicótico incipiente: versión resumida. Guías de práctica clínica en el SNS/Ministerio de Sanidad y Consumo. AATRM n.º 2006/05-2. 2009; 137 pp.
29. Suzuki T, Uchida H, Takeuchi H, Tsuboi T, Hirano J, Mimura M. A review on schizophrenia and relapse –a quest for user-friendly psychopharmacotherapy. *HumPsychopharmacol*. 2014; 29(5): 414-426.
30. García-Herrera Pérez-Bryan JM, Hurtado Lara MM, Nogueras Morillas EV, Quemada González C, Rivas Guerrero JF, Gálvez Alcaraz L, et al. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la psicosis y la esquizofrenia. Manejo en atención primaria y en salud mental. Málaga: Hospital Regional de Málaga, Servicio Andaluz de Salud, 2016.
31. Cañas F, Möller HJ. Long-acting atypical injectable antipsychotics in the treatment of schizophrenia: safety and tolerability review. *Expert Opin Drug Saf*. 2010 Sep;9(5):683-97.
32. Godoy García JF, Caballero Martínez M, Godoy-Izquierdo D, Vázquez Pérez L, Muela Martínez JA. Prevención de recaídas en la esquizofrenia: propuesta de un programa de intervención durante la fase prodrómica. *ReiDoCrea*. 2016;5:56-68.

DIRECTORIO DE ENTIDADES ASOCIADAS

SEVILLA

FEAFES ANDALUCÍA SALUD MENTAL

Avenida de Italia, 1. Bloque I - Local.
41012 Sevilla
Tlf. 954 23 8781
feafesandalucia@feafesandalucia.org
www.feafesandalucia.org

ASAENES

C/ Villegas y Marmolejo, 2. Portal M
- Pasaje. 41005 Sevilla
Tlf. 954 93 25 84
Fax: 954 66 35 09
asaenes@asaenes.org
www.asaenes.org

AVANCE

C/ Luis Ortiz Muñoz s/n. Centro
Cívico El Esqueleto. 41013 Sevilla
Tlf. 955 47 34 51 / 955 47 34 52 /
619 43 53 79
avance.feafes@hotmail.com
www.avance-tp.org

HUELVA

FEAFES – HUELVA

C/ Jerez de la Frontera, 8 - Local.
21004 Huelva
Tlf.: 959 24 74 10
Fax: 959 80 76 41
feafes-huelva@hotmail.com
www.feafes-huelva.org

CÓRDOBA

ASAENEC

C/ Isla Tabarca, 7. 14011 Córdoba
Tlf.: 957 610377 / 622 088168.
Fax: 957 610377
asaenec@asaenec.org
www.asaenec.org

AFEMVAP

Antonio Porras, 15. 14400
Pozoblanco (Córdoba)
Tlf.: 957 77 11 74
afemvapfeafes@hotmail.com
www.afemvap.com

SEMILLAS DE FUTURO

C/ El Carpio, s/n. 14600 Montoro
(Córdoba)
Tlf. / Fax: 957 16 24 86
semillasdefuturo@hotmail.com

MALVA

C/ Carretera de Álvarez nº 16, planta
baja. 14800 Priego de Córdoba
(Córdoba)
Tlf.: 957 54 36 76
malvapriego@gmail.com

JAÉN

FEAFES APAEM

Dirección: Avda de Granada, 10 –
1ºA. 23001 Jaén
Tlf. y Fax: 953 08 33 92
apaemjaen@hotmail.com
www.feafesapaem.org

AFEMAC

Avenida Blas infante s/n.
23740 Andújar (Jaén)
Tlf. / Fax: 628 884483 / 676 15 13 93
afemac14@yahoo.es

ALMERÍA

EL TIMÓN

C/ Ángeles Martínez Chacón, 39.
04700 El Ejido (Almería)
Tlf. / Fax: 950 48 94 90
asociacioneltimon@yahoo.es
www.eltimon.org

GRANADA

AGRAFEM

C/ Alhamar nº 33. Entresuelo.
18004 Granada
Tlf. / Fax: 958 27 91 55
agrafem@gmail.com
www.agrafem.blogspot.com

AFEMAGRA

C/ Maestro Alonso, s/n. Edificio
Rafalof 1º planta.
18800 Baza (Granada)
Tlf.: 686 75 40 00
afemagra@gmail.com
www.afemagra.blogspot.com/es/

MÁLAGA

AFENES

C/ Juan Benet nº 8, 1º.
29010 Málaga
Tlf.: 952 21 77 79
952 22 86 09
afenes@hotmail.com
www.afenes.org

FEAFES-AFESOL

Explanada Mar del Sur, 6
(Urb. a Los Porches). 2
9630 Benalmádena Costa (Málaga) ·
Tlf. / Fax: 952 44 06 64
afesol@feafes-afesol.org
www.afesol.org

AFENEAX

C/ Pozos Dulces, 2.
29700 Vélez-Málaga (Málaga)
Tlf.: 952 50 01 63
Tlf. / Fax: 952 54 90 54
afeneax@gmail.com
www.afeneax.es

CÁDIZ

AFEMEN

C/ California, s/n.
11407 Jerez de la Frontera (Cádiz)
Tlf. / Fax: 956 33 30 68
afemen@asociacionafemen.org
www.asociacionafemen.org



GUÍA PARA
LAS PERSONAS
CON **TRASTORNO
MENTAL SEVERO**



Con la colaboración de:

