



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“ESQUIZORENIA TIPO PARANOIDE EN EL CENTRO DE REPOSO SAGRADO  
CORAZÓN DE JESÚS”**

**Autora:** Cortez Guerra, Johana Monserrath

**Tutora:** Dra. Esp. Morales Lozada, Gladys Piedad

Ambato- Ecuador

Enero 2017

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**“ESQUIZORENIA TIPO PARANOIDE EN EL CENTRO DE REPOSO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”**, de Johana Monserrath Cortez Guerra, estudiante de la Carrera Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado del H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero 2016

LA TUTORA

.....  
Dra. Esp. Morales Lozada, Gladys Piedad

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“ESQUIZORENIA TIPO PARANOIDE EN EL CENTRO DE REPOSO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero 2016

LA AUTORA

.....  
Cortez Guerra, Johana Monserrath

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico parte de un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este Análisis de Caso Clínico dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero 2016

LA AUTORA

.....  
Cortez Guerra, Johana Monserrath

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema, **“ESQUIZORENIA TIPO PARANOIDE EN EL CENTRO DE REPOSO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”**, de Johana Monserrath Cortez Guerra, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Enero del 2017

Para constancia firman

.....  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **Dedicatoria**

A Dios quien ha guiado mi camino.

A mi madre Graciela por su amor incondicional, ejemplo, entrega y fortaleza; la heroína que me acompaña en los vuelos más altos y en las profundas caídas.

A mi padre Roberto por su apoyo y sabiduría; ha tocado mi corazón en los momentos difíciles de mi vida.

A hermana Dayanara, mi mejor amiga y cómplice; el regalo más bonito que me dieron mis padres.

A Jorge, mi compañero de vida; he aprendido y he crecido de su mano, juntos vamos cumpliendo sueños.

A Noa, mi amor y un pedazo de mi alma; ha sido la luz de mis días.

**Johana Monserrath Cortez Guerra**

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por permitirme cumplir mi sueño, esta carrera ha dejado experiencias que han marcado mi vida y han engrandecido mi corazón.

Quiero agradecer especialmente a mi madre por todo su esfuerzo y sacrificio; todos mis triunfos son por ella y para ella.

A mi padre por sus palabras correctas en cada momento de mi vida, por su guía y su comprensión.

A Jorge por todo el amor, la ayuda, y el apoyo que me ha brindado a lo largo del camino.

Deseo expresar un profundo agradecimiento a mi querida Ps. Cl. Fernanda Flores, una verdadera maestra, gracias por su guía y su tiempo.

Al Dr. Guillermo Bastidas por la apertura y colaboración para recabar la información para el presente trabajo.

**Johana Monserrath Cortez Guerra**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“ESQUIZOFRENIA TIPO PARANOIDE EN EL CENTRO DE REPOSO SAGRADO  
CORAZON DE JESUS”**

**Autora:** Cortez Guerra, Johana Monserrath

**Tutora:** Dra. Esp. Morales Lozada, Gladys Piedad

**Fecha:** Febrero, 2016

**RESUMEN**

La esquizofrenia es un Trastorno Mental severo e irreversible, esta patología cerebral de signos y síntomas que involucran el pensamiento, la percepción, la emoción, el movimiento y la conducta, afecta a una persona de cada 100, inicia aproximadamente entre los 15 a 35 años, suele presentarse de generación en generación, asociándose a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo, social y laboral. Por esta razón en este estudio se desea plantear el tratamiento psicológico adecuado, identificando signos y síntomas propios del trastorno y estableciendo un plan alternativo para el bienestar de los pacientes que presentan esta enfermedad. Se ha analizado el caso de una mujer diagnosticada con Trastorno de Esquizofrenia Tipo Paranoide, de 59 años de edad, nació el 24 de julio de 1958, de género femenino, estado civil soltera, quien presentó los síntomas de la enfermedad desde los 17 años, debido a un suceso de gran impacto para la paciente, como fue un intento de violación, desencadenando así el trastorno. Se ha encontrado antecedentes en su familia con la misma enfermedad. Ha sido internada en varios centros psiquiátricos y también se ha encontrado bajo los cuidados de sus familiares, con los cuales recibía medicación bajo la tutela de un médico psiquiatra, actualmente se encuentra en el Centro de Reposo “Sagrado Corazón de Jesús”



ubicado en la ciudad de Ambato, donde permanece internada desde el 12 de enero del 2013, recibiendo tratamiento farmacológico y psicológico.

**PALABRAS CLAVES:** ESQUIZOFRENIA\_PANOIDE, DESORDEN\_PSICOLOGICO, PSICOSIS, TRASTORNOS\_MENTALES, ENFERDAD\_MENTAL

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER**

**“PARANOID-TYPE SCHIZOPHRENIA IN THE CENTER SAGRADO CORAZON  
DE JESÚS”**

**Author:** Cortez Guerra, Johana Monserrath

**Tutor:** Dra. Esp. Morales Lozada, Gladys Piedad

**Date:** February, 2016

**ABSTRACT**

Schizophrenia is a severe and irreversible Mental Disorder, this brain pathology of signs and symptoms that involves thought, perception, emotion, movement and behavior, affects one person in 100, it starts approximately between 15 and 35 years old, it usually occurs from generation to generation, associating with a considerable disability and can affect educational, social and work performance. For this reason in this study it is desired to propose an appropriate psychological treatment, identifying certain signs and symptoms of the disorder and establishing an alternative plan for the well-being of the patients with this disease. We have analyzed the case of a woman who was diagnosed with Paranoid Type Schizophrenia, she is 59 years old, she was born on July 24, 1958, female, her marital status is single, who presented the symptoms of the disease since 17 years old due to an event that got a great impact on the patient, which was an attempted rape, thus triggering the disorder. It has been found a family history with the disease. She has been hospitalized in several psychiatric centers and she has also been under the caring of her relatives, with whom she received a medication under the tutelage of a psychiatrist, currently she is in the "Sagrado Corazón Jesús" Rest Center located in the city Of Ambato, where she has been hospitalized since January 12, 2013, receiving pharmacological and psychological treatment.

**KEYWORDS:** PARANOID\_SCHIZOPHRENIA, PSYCHOLOGICAL\_DISORDER,  
PSYCHOSIS, MENTAL\_DISORDERS, MENTAL\_ILLNESS

# ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	xiii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>OBJETIVOS</b> .....	3
Objetivo General: .....	3
Objetivos Específicos:.....	3
<b>DESARROLLO</b> .....	4
<b>PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO</b> .....	4
<b>RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES</b> .....	7
<b>IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE</b> .....	9
<b>DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO</b> .....	13
<b>ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD</b> .....	16
<b>IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS</b> .....	17
<b>CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA</b> .....	18
<b>PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO</b> .....	20
<b>PLAN DE TRATAMIENTO ENFOCADO EN LA PACIENTE</b> .....	20
<b>PLAN DE TRATAMIENTO ENFOCADO A LA FAMILIA</b> .....	24
<b>CONCLUSIONES</b> .....	ii
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	iii
Bibliografía .....	iii
Linkografía.....	iii
<b>ANEXO</b> .....	iv
<b>ANEXO 1</b> .....	iv
<b>ANEXO 2</b> .....	v
<b>ANEXO 3</b> .....	viii
<b>ANEXO 4</b> .....	x

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1: CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.....</b>	<b>19</b>
<b>TABLA 2: PLAN DE TRATAMIENTO ENFOCADO EN LA PACIENTE .....</b>	<b>23</b>
<b>TABLA 3: PLAN DE TRATAMIENTO ENFOCADO A LA FAMILIA .....</b>	<b>26</b>

## INTRODUCCIÓN

La motivación para realizar el presente análisis de caso proviene del gran impacto que tiene este trastorno en la sociedad, más aún en el paciente y en los familiares. Siendo este uno de los trastornos psicopatológicos más graves, por ende ha sido uno de los mayormente investigados, para conocer su origen y para encontrar métodos eficaces de tratamiento.

Este trastorno mental afecta a una persona de cada 100, es poco frecuente antes de la pubertad y más probable que comience entre los 15 y los 35 años, con frecuencia dura toda la vida y tiende a aparecer de generación en generación, en consecuencia un niño que tiene un padre con esquizofrenia tiene una probabilidad entre 10 de desarrollar esquizofrenia. Ciertos sucesos pueden jugar un papel fundamental en el desarrollo de la Esquizofrenia, tales como infecciones virales durante el embarazo, complicaciones en el parto, crecer en el centro de grandes ciudades y el uso de drogas.

La esquizofrenia se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo, social y laboral. Las personas que presentan este trastorno tienen entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de morir a una edad temprana que el conjunto de la población. Entre las características que podemos encontrar en este trastorno son las distorsiones fundamentales y típicas del pensamiento, de la percepción y de las emociones, estas últimas en forma de embotamiento. La conciencia, así como la capacidad intelectual se conservan por lo general, sin embargo con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognoscitivos. El trastorno compromete las funciones esenciales que dan a la persona la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma. La persona que padece este trastorno tiene la idea de que sus sentimientos, pensamientos y actos más íntimos son conocidos o compartidos por otros y pueden presentarse ideas delirantes con base a la existencia de fuerzas naturales o sobrenaturales capaces de influir en la conducta, aunque en varias ocasiones esta resulte de manera extraña.

Los factores de riesgo sociodemográficos, para analizar la esquizofrenia varían en cada cultura, ya que en ocasiones las alucinaciones visuales o auditivas de contenido religioso son una parte normal de la experiencia religiosa, asimismo, la evaluación del lenguaje desorganizado puede presentar dificultades debido a variaciones lingüísticas en los estilos narrativos de diferentes culturas, lo que afecta la forma lógica de presentación verbal. Alrededor del 3 al 10% de las

mujeres presentan una edad de inicio superior a los 40 años, mientras que en los hombres el inicio tardío es menos frecuente.

Respecto a los factores de riesgo biológicos, se encuentra que las tasas de esta patología en miembros de la familia afecta en mayor número a las mujeres que a los hombres. Las mujeres presentan un mejor pronóstico que los hombres.

El presente caso trata de la paciente N.N de 59 años de edad, quien presenta Trastorno de Esquizofrenia Tipo Paranoide, nació el 24 de julio de 1958, de género femenino, desde su adolescencia presentó los síntomas de la enfermedad aproximadamente a los 17 años, la familia presume que el hecho que desencadenó su trastorno fue un intento de violación, motivo por el cual la paciente mostró cambios en su vida que fueron extraños para sus familiares. La paciente ha sido internada en varios centros psiquiátricos, ha estado bajo el cuidado de sus familiares y actualmente se encuentra en el Centro de Reposo “Sagrado Corazón de Jesús” donde lleva interna desde el 12 de enero del 2013.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

- Analizar el Trastorno de Esquizofrenia tipo Paranoide para establecer el tratamiento psicológico adecuado

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar la sintomatología propia del Trastorno de Esquizofrenia Tipo Paranoide
- Especificar los factores predisponentes de los delirios de la paciente.
- Proponer un plan alternativo para el bienestar de la paciente con Trastorno de Esquizofrenia Tipo Paranoide



## **DESARROLLO**

### **PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO**

Se presenta el caso clínico de la paciente N.N. de 59 años, género femenino, nació el 24 de julio de 1958 en Ambato, residente de la misma ciudad, de religión católica, la mayor de tres hermanos, estado civil soltera, con instrucción secundaria hasta quinto curso, sin ocupación, la cual presentó este trastorno mental aproximadamente a los 17 años de edad, actualmente se encuentra internada en el Centro de Reposo “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato desde enero del 2013. Muestra educación por sus buenos modales y conocimiento general, no se desarrolla con estabilidad en sus esferas: social, familiar y académica.

Como motivo de consulta se encuentra referido que desde niña la paciente sufrió maltrato físico y psicológico por sus familiares, menciona varios nombres y apellidos, indica también que sufrió violaciones y que muchas personas le quieren hacer daño desde aquel entonces hasta la actualidad.

La paciente da como referencia que desde su niñez tenía constantes dolores de cabeza, no se podía concentrar, en el momento de estudiar se le dificultaba memorizar y entender lo que le enseñaban, menciona haber sentido como los familiares de su madre se metían a escondidas por la noche a su casa con cuchillos para matarlos, además manifiesta que metían focos en su boca, la golpeaban con palos en su cabeza y haber visto como su tío tenía un cuchillo clavado en la cara.

Indica que fue víctima de violaciones y mientras lo relata la paciente da varios nombres de las personas que abusaron de ella, manifiesta que la abandonaban por terrenos mencionando su ubicación y que los mismo la perseguían para lastimarla.

En lo que se refiere a la parte académica la paciente menciona que estudió su educación primaria en la escuela La Providencia y la secundaria en el colegio Santo Domingo de Guzmán en el cual se encontraba internada, refiere que tenía problemas con las religiosas de la institución pues menciona que intentaban darle drogas, no continuó con sus estudios porque su padre la retiró del colegio debido a que la paciente empezó a presentar los síntomas de la enfermedad.

Se evidencia dificultades en su esfera social desde la infancia, pues comenta haber tenido peleas con sus compañeras escolares a causa de las burlas que recibía, con su familia extendida no

refiere buenas relaciones ya que tiene el pensamiento constante de ser atacada por ellos, pero con su familia nuclear mantiene buena relación, su hermana está a cargo de la paciente debido a que sus padres fallecieron, evento que afectó con gran magnitud a la familia. Tras la muerte de sus padres N.N estaba molesta, debido a que manifestó que su padre tenía que despedirse de ella, por otro lado sobre la muerte de su madre la paciente lo tomó de una forma tranquila.

N.N habla continuamente de un hombre llamado “Marcelo” menciona que es su primo, su esposo y padre de sus siete hijos, al momento de preguntarle por sus hijos la paciente nos proporciona información detallada sobre cada uno de ellos, mostrando ansiedad por saber cómo se encuentran actualmente ya que no los ha visto por estar internada en el centro de reposo.

La paciente refiere que ha pasado por varios centros de salud debido a que su padre y su esposo la dejaban internada, el primer centro al que fue internada por su padre fue la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe en la ciudad de Quito. Al segundo centro que fue llevada por su esposo “Marcelo” según ella, fue el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en la misma ciudad. En el momento de corroborar esta información con su representante que en este caso es su hermana menor, manifiesta que no existe nadie que se llame “Marcelo” y haya tenido contacto con la paciente y niega el hecho de que tenga siete hijos, a la vez menciona que la paciente fue llevada a un ginecólogo por el personal de salud del centro donde se encuentra internada actualmente y manifiesta que el doctor que la atendió les afirmó que N.N. jamás había sido tocada, por ende la hermana descarta el hecho de que haya sido violada como la paciente menciona.

El impacto del trastorno en el sujeto y la familia ha afectado significativamente en el área académica, laboral y social, ya que N.N curso hasta cierto nivel de educación, a lo largo de su vida no ha podido conseguir un trabajo y tampoco ha podido establecer relaciones personales. Así mismo ha afectado a su hermana, puesto que ha renunciado a trabajos de tiempo completo debido a la atención que requería N.N.

La paciente en varias ocasiones manifiesta datos irreales de su familia, solo se conoce sobre la existencia de su hermana y hermano, quienes la visitan cada quince días o tres semanas. La paciente refiere “yo vivía con mi hermana y su esposo pero él era malo, me ponía el cuchillo en mi mano para que mate, pero eso es pecado, yo no lo haría”.

En el Centro de Reposo “Sagrado Corazón de Jesús” donde se encuentra internada N.N desde el año del 2013 hasta la actualidad, se la ha tratado con la siguiente medicación: Haldol y Diazepam, después de algún tiempo se empezó con tratamientos alternativos ya que se pensaba

que como no respondía a los típicos clásicos antipsicóticos, se podía iniciar el procedimiento con los tratamientos atípicos, se la empezó a tratar con Quetiapina sin encontrar ningún efecto colateral con la misma, pero se vio necesario utilizar a la vez un antipsicótico de depósito que es el Decanoato de Haloperidol cada 21 días, posteriormente se utiliza Clonazepam ya que tiene ciertos momentos de ansiedad y trastorno del sueño, esta medicación se le va disminuyendo progresivamente y al momento solamente toma media tableta de Clonazepam a las 10 de la noche.

## **RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES**

En cuanto a la información recolectada sobre la paciente en el Centro de Reposo “Sagrado Corazón de Jesús” se obtuvieron datos precisos que ayudaron con el análisis de la evolución y desarrollo de la enfermedad de N.N. hasta la actualidad.

En la hoja de ingreso que se realizó en enero del 2013 se encontró que la paciente fue ingresada bajo el consentimiento de su hermana el día 12 de enero del mismo año, por motivos de agitación psicomotriz ligera e ideas delirantes. La paciente ingresa consiente y se muestra colaboradora, sin ejercer algún tipo de oposición para su internamiento, se realizó la exploración de sus funciones mentales y se la encuentra orientada en tiempo y espacio, su lenguaje no muestra alteraciones, se detalló alteraciones en cuanto a la percepción, presentando alucinaciones visuales y auditivas, con pensamiento prolijo e ideas delirantes. En el motivo de consulta la paciente refirió que desde niña sufrió maltratos por familiares, proporcionando nombres completos de cada uno de ellos, N.N menciona que la golpeaban en la cabeza y la violaban. El diagnóstico de la paciente es esquizofrenia tipo paranoide.

En el examen físico realizado el 13 de enero del 2013, se explora su aspecto general presentando anormalidad en sus facies ya que muestran angustia, se explora su cuerpo por regiones y no se encuentra algún tipo de anomalía. En cuanto a la exploración por sistemas el primero que se evalúa es el sistema respiratorio en el cual no se encuentra algún tipo de alteración, pero la paciente manifestó sentir dolor en la región dorsal baja y lumbar alta. En el sistema cardiovascular no se presenta ninguna falencia.

En el sistema hemolinfopoyetico todo se encuentra en los parámetros de normalidad, al igual que en el sistema digestivo, sistema urinario, sistema ginecológico y sistema Osteo-Mio-Articular. Finalmente en la explotación del sistema nervioso encontramos alteración en la memoria y pensamiento desorganizado.

En las historias clínicas recolectadas desde el año del 2013 hasta el 2015 se encuentra que la paciente muestra preocupación por la muerte de las personas que refiere le hicieron daño y comenta sentirse segura dentro del Centro de Reposo “Sagrado Corazón de Jesús”. De acuerdo a la historia del problema N.N. menciona que desde su infancia recibía maltratos por parte de la familia de su madre y los mismos le quitaron terrenos a su padre.

Además dentro de la información encontrada en las historias clínicas la paciente señala que tiene preparación universitaria y ha viajado a Boston, China y la Luna relatando juega tenis, conoce a personajes de la historia como a Fidel Castro y John F. Kennedy, también toca el piano y canta, pero en el momento en que se le había pedido que lo demuestre no lo hizo, manifestando no acordarse.

Los datos que se obtuvieron sobre la historia familiar muestra que su familia estaba constituida por padres y dos hermanos, indica que su padre murió sin referir cómo y su madre era costurera, su hermana quien es la responsable de la paciente está casada y tiene un hijo, N.N refiere “mi hermana es buena pero se casó con un hombre malo, un asesino”. Se detalla provenir de una familia amplia que la maltrataba constantemente, pero confunde datos al relacionarlos con gente famosa.

En cada una de las historias clínicas realizadas por los estudiantes de psicología clínica desde su ingreso hasta la actualidad, se encontró a la paciente alineada, con cuidados de aseo personal y un semblante tranquilo, en la exploración de sus hábitos se encontró que no ingiere bebidas alcohólicas, no fuma y no consume drogas. Dentro del centro de reposo muestra una conducta tranquila, obedece las ordenes que el personal indica y responde de manera educada, a veces guarda silencios pero no se aísla ni se torna agresiva, continua con la idea de ser robada o envenenada pero no por periodos largos, cuestiona sobre la muerte de las personas que según la paciente le hicieron daño, no se molesta al cambiarle el tema de la conversación a pesar de su insistencia por saber si determinadas personas se encuentran en la cárcel.

## **IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE**

Para recabar la información no disponible se realizó varias entrevistas dirigidas al psiquiatra, a las enfermeras y a su hermana los cuales tienen conocimiento del trastorno de la paciente.

La primera entrevista se la realizó al médico psiquiatra, quien refirió que la paciente N.N. muestra síntomas característicos de esquizofrenia tipo paranoide, como ideas delirantes, alucinaciones, alteraciones en el lenguaje, agitación psicomotriz y agresividad, siendo los delirios alucinatorios los síntomas predominantes. El tratamiento de la enfermedad es a base de antipsicóticos para evitar los efectos colaterales de los medicamentos, en la actualidad existen antipsicóticos llamados atípicos que no generan trastornos del movimiento, la paciente consume Quetiapina de 800 a 900 miligramos diarios, un neuroléptico de depósito (haloperidol decanoato) DEP de 50 miligramos cada 21 días y eventualmente un ansiolítico o un inductor del sueño dependiendo su cuadro psicopatológico. Esta medicación actúa controlando todos los síntomas positivos y ciertos síntomas negativos de la esquizofrenia, bloqueando los receptores D2 y D5.

La paciente actualmente se encuentra estable a su llegada al Centro de Reposo “Sagrado Corazón de Jesús” viene con diagnóstico de Esquizofrenia Tipo Paranoide. En el transcurso de este tiempo la paciente se ha mostrado estable, al momento las alucinaciones y las ideas delirantes han disminuido, pero no han desaparecido completamente porque la evolución de esquizofrenia es de largo tiempo y ha generado una sistematización de los delirios.

El galeno menciona que la paciente lleva aproximadamente internada en el Centro de Reposo “Sagrado Corazón de Jesús” hace unos tres o cuatro años.

Los factores causantes de la enfermedad de la paciente según menciona el psiquiatra son genético ya que hay antecedentes de familiares con este trastorno.

En cuanto al pronóstico el Galeno refiere que la paciente va a la cronicidad ya que al presentar esquizofrenia y al ser esta una enfermedad progresiva e irreversible el tratamiento farmacológico es para mantenerla estable, mas no para curar la enfermedad, entonces la estabilidad de la paciente dependerá de los cuidados y de la toma de la medicación y de la periodicidad de los controles que se le realice.

Posteriormente se realizaron entrevistas al personal de cuidados del Centro de Reposo “Sagrado Corazón de Jesús” el mismo que está conformado por tres enfermeras que están encargadas del área de mujeres, quienes llevan trabajando varios años.

En la entrevista realizada a la enfermera A, menciona que el comportamiento de la paciente es tranquilo, el problema que presenta N.N son delirios, refiere que su conducta ha cambiado desde el momento en que ingreso hasta la actualidad, ya que en un inicio la paciente no se relacionaba con las demás pacientes, pues se encerraba en su cuarto y se mostraba temerosa, pero nunca ha sido agresiva. Comenta que las actividades que realiza la paciente diariamente empiezan con su rutina de aseo personal y de su dormitorio, cuando tiene que lavar su ropa lo hace, la mayor parte del tiempo teje ya que esta actividad le gusta. Relata que los síntomas que presenta diariamente son sus delirios de persecución, pero que no le presta atención con el fin de que no continúe diciéndolos.

En la entrevista con la enfermera B, menciona que la paciente mantiene buena relación con sus compañeras, sin embargo en un inicio refiere que se encerraba en su cuarto y se aislaba. Mientras transcurría el tiempo N.N se fue integrando con sus compañeras y empezó a compartir con las personas del centro. Desde enero del 2013, fecha de ingreso, la paciente se ha mantenido internada, no obstante abandona momentáneamente el establecimiento psiquiátrico bajo la tutela de su hermana para realizar diferentes actividades como comprar alimentos, ropa, cortarse el cabello o arreglarse las uñas. La primera salida ocurrió al segundo año de internamiento. Manifiesta que la hermana de la paciente le mencionó que la cuidaban en su casa, pero que ya no la podían controlar y esta fue la razón por la cual la internaron. Por otro lado, cuando la paciente presenta delirios, la enfermera refiere pedirle que ya no continúe manifestándolos, ya que molesta a los demás pacientes y posterior a ello deja de decirlos. Menciona que cuando la paciente escucha quejas de sus compañeras ella también las expresa y el personal debe realizarle los mismos cuidados, de lo contrario N.N se muestra molesta. Refiere que mantenía comportamientos agresivos aproximadamente hace ocho meses con una de las enfermeras, ya que la culpaba de cambiarle su ropa. Menciona que ellas como cuidadoras del centro le comentaban estas situaciones al Doctor, el mismo que les explicó que este comportamiento era temporal, ya que en otras ocasiones se ha presentado la misma conducta.

La enfermera C, refiere que hubo una época en la cual N.N la culpaba de robarle la ropa y la amenazaba con matarla, menciona que esto ocurrió aproximadamente hace ocho meses y que fue la única vez que se portó agresiva con ella e incluso quiso golpearla. La enfermera menciona que los delirios que presenta la paciente los manifiesta a los estudiantes más no al personal de salud del centro y que en las noches antes de dormir ríe y habla sola.

Finalmente se entrevistó a su hermana, quien es la representante de la paciente, refiere que los primeros síntomas que se presentaron fueron soliloquios, manifiesta que N.N no deseaba ir al colegio cuando tenía 17 años. Recuerda que sus padres la llevaron a la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe donde permaneció un tiempo, posteriormente regresó a casa, pero la paciente empezó a bajar su rendimiento académico, no obedecía y no tenía ganas de realizar ninguna actividad. Menciona que N.N ya consumía medicamentos y cuando esta no los tomaba su comportamiento era agresivo, cabe recalcar que mientras estaba a cuidados de sus padres la paciente no llevaba un control permanente de su enfermedad y cuando pasó a cargo de su hermana la paciente fue diagnosticada con Esquizofrenia, empezando así su tratamiento. Refiere que esto ocurrió hace 26 años aproximadamente. Al inicio la paciente fue trasladada a la ciudad de Quito al Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús, pero en aquel centro le mencionaron que N.N. solo necesitaba medicación, posteriormente fue atendida por el médico psiquiatra con el que tuvo un largo tratamiento mientras vivía en casa de su hermana, pero este tuvo que ser interrumpido ya que el Doctor manifestó que la paciente necesitaba ser internada en un centro debido a que necesitaba otro tipo de espacio, requería cuidados especializados y necesitaba compartir y relacionarse con personas que entiendan de su condición. Menciona que cuando inició los primeros síntomas, existió un evento impactante para la paciente, pues en una ocasión llegó pasada la media noche a su casa y N.N le relato que había salido con sus amigos a una discoteca, quedándose dormida ahí, después de aquello la paciente no recordaba lo sucedido, en aquel tiempo mencionó que existía un problema de drogas en el colegio donde se encontraba internada. La hermana relaciona estos eventos con los delirios que presenta. Manifiesta que en este tiempo que ha estado internada en el centro de reposo le realizaron un pánico debido a que la paciente tenía quejas constantes de querer realizarse uno, razón por la cual fue trasladada por el personal de salud a un ginecólogo y éste les manifestó que no podía realizarle el examen debido a que la paciente jamás había sido tocada.

El impacto que tuvo en la familia fue tardío ya que al principio tomaron a la paciente como una persona que no deseaba estudiar, pero posteriormente empezó con sus delirios y se dieron cuenta que ya no era normal ese comportamiento. Refiere que mantenía una buena relación con sus padres y que desde que está a su cargo llevan una buena relación y la visitan en el centro juntamente con su otro hermano. Refiere que en una ocasión su conducta fue agresiva, cuando N.N la lanzó al piso por una discusión que tuvieron, pero que jamás la paciente ha utilizado cuchillos o algún otro instrumento. Desde que ingreso al centro la hermana menciona que ha visto a la paciente presentar una disminución de sus delirios, pero que en otras ocasiones



aumentan, relata que cuando la paciente empieza a delirar, rápidamente le cambia de tema con el fin de no continuar con sus delirios. En el momento de corroborar la investigación de las historias clínicas y la información dada, su hermana refiere que N.N nunca tuvo novio ni hijos. Menciona que existen familiares con antecedentes del mismo trastorno.

## **DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO**

En 1975 la paciente se encontraba internada en el colegio Santo Domingo de Guzmán de la ciudad de Ambato, fue en este tiempo aproximadamente cuando N.N. inicia con los primeros síntomas del trastorno, tras un suceso que tuvo gran impacto en la paciente ya que después de una salida con sus amigos a una discoteca N.N manifestó que se había quedado dómida y no recordaba nada, presumiendo que la habían violado, tras este hecho empezó a experimentar cambios en su comportamiento, N.N no deseaba ir al colegio, bajo su rendimiento académico, no obedecía, no poseía ganas de realizar ninguna actividad, N.N. menciona haber sentido sentimientos de frustración ya que al momento de estudiar no podía retener la información y cuando realizaba alguna lectura las letras se le movían. El cambio más notorio fue cuando sus familiares observaron que ya no era solo el deseo de no estudiar sino que la paciente había empezado con ideas delirantes, por lo que su padre la retiro del colegio. Por este motivo sus padres la llevaron a la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe en la ciudad de Quito donde estuvo internada por dos ocasiones pero se desconoce el tiempo que estuvo ahí, posteriormente regreso a su casa con medicación, N.N. no era una persona agresiva, salvo cuando no tomaba su medicamento. Este tiempo de 14 años la paciente estuvo a cargo de sus padres y ayudaba a su madre con sus trabajos de costurera, la paciente menciona que ha tenido un gran interés por aprender todo lo que le deseen enseñar. Recalcando que mientras estaba a sus cuidados no llevaba un control estable de su enfermedad.

En este punto no se puede recabar mayor información ya que sus padres fallecieron, su padre padecía cáncer de estómago y su madre unos años después mientras se sometía a una operación de fémur.

Aproximadamente en 1989 N.N pasó a los cuidados de su hermana menor de 24 años en aquel entonces y la paciente tenía 31 años, recibiendo el diagnóstico de esquizofrenia y empezando así su tratamiento. En un inicio N.N fue asistida por el galeno que la atiende en la actualidad, sin embargo en el transcurso del tratamiento asistió a consulta con otro psiquiatra de la ciudad de Ambato, el mismo que la trato por muchos años, el medicamento que administró de forma constante fue Haldol 5 ml cada ocho horas. En este tiempo N.N. vivía en la casa de su hermana y su sobrino, con los que mantenía una buena relación. Su hermana permaneció pendiente de ella el tiempo que estuvo bajo sus cuidados, ya que manifiesta que la llevaba periódicamente a los controles médicos. N.N compartía con su hermana diariamente en la mañana, enseñándole a tejer y mostrándole como realizaba determinadas manualidades que aprendía en los cursos a los cuales asistía, ya que si no se mantenía ocupada empezaba con soliloquios. En las tardes la

paciente permanecía dormida durante varias horas. Por las noches debían asegurar su vivienda cerrándola con llave las puertas para que N.N no saliera. Existían dificultades cuando recibía visitas, ya que la paciente manifestaba sus delirios por lo que su hermana le pedía que ya no continúe y entonces cesaba con estas ideas. Para finales del 2012 el galeno que la atendía le recomendó que trasladen a la paciente a un Centro de Reposo, ya que requería cuidados de un personal capacitado y necesitaba convivir con personas que manejen de mejor manera su condición. Por este motivo la llevaron a la ciudad de Quito al Psiquiátrico “Julio Endara”, en el mismo que le realizaron una evaluación psiquiátrica, sin embargo el personal del centro le manifestó que no la podían recibir debido que la paciente no necesitaba ser internada. Por consiguiente se contactaron con el Centro de Reposo “Sagrado Corazón de Jesús” siendo evaluada e internada al cumplir con los parámetros para ser ingresada.

La paciente ingresa al Centro de Reposo “Sagrado Corazón de Jesús” desde el 12 enero del 2013, ingresó consiente y se mostró colaboradora, según la información recabada, sin ejercer algún tipo de oposición para su internamiento, posteriormente se realizó la exploración de sus funciones mentales y se encontró orientada alopsíquica y autopsíquicamente, el lenguaje no presentó alteración, la percepción se mostró alterada, presentando alucinaciones visuales y auditivas, con ideas delirantes y pensamiento prolijo.

N.N refirió que desde su infancia sufrió constantes maltratos por su familia, mencionando detalladamente lo que le hacían, información que no fue corroborada por su hermana. El diagnóstico de la paciente es Esquizofrenia Tipo Paranoide.

Ha cursado por otros centros de atención donde indican el mismo diagnóstico. Tiene tratamiento medicamentoso por la presencia de alucinaciones visuales y auditivas. El Centro psiquiátrico “Sagrado Corazón de Jesús” N.N ha recibido tratamiento farmacológico adecuado con observaciones diarias, dando como resultado la estabilidad de la paciente quien pasa tranquila tejiendo y sin signos de agresividad, no se le puede dar de alta por la constante vigilancia que necesita para la toma del medicamento y por sus ideas paranoicas, requiriendo así una adecuada atención por profesionales para evitar decaídas. Un punto importante que se destaca es que la paciente no ha tenido antecedentes de abuso de alcohol o drogas. En el centro de reposo realiza varias actividades, como bailoterapia, ejercicios y comparsas, en las cuales refiere haber participado desde su llegada. Por otro lado la paciente ha recibido terapia psicológica por los pasantes de la Universidad Técnica de Ambato, con quienes ha realizado ejercicios de memoria, de concentración y lectura, recibiendo también enseñanzas de temas que a N.N le interesan,

además se le brindo terapia de apoyo y terapia expresiva. El tratamiento farmacológico consiste en el uso de antipsicóticos atípicos que no generan efectos colaterales, se le administra diariamente Quetiapina de 800 a 900 miligramos, neuroléptico de depósito (haloperidol decanoato) de 50 miligramos cada 21 días y un inductor del sueño dependiendo su cuadro psicopatológico.

En el año 2015 la hermana de la paciente se entera que un familiar presentaba el mismo diagnóstico, lo que corrobora que la esquizofrenia es genética.

## **ANALISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

N.N. refiere que al primer centro de atención al que asistió fue la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe en Quito, menciona que a sus padres les habían recomendado este lugar ya que en aquel entonces no existían centros de reposo en la ciudad de Ambato. La atención recibida en este lugar fue del agrado de la paciente, ya que manifiesta que le gustaban sus instalaciones y que su comida era buena, además realizaban varias actividades ocupacionales.

Cuando N.N pasó a cuidados de su hermana asistió donde un galeno especializado en el área de psiquiatría, atención que pudieron acceder previo cita. La atendió por varios años, cuando vio que la paciente necesitaba cuidados por parte de profesionales especializados le recomendó a la hermana el Hospital Psiquiátrico Julio Endara ubicado en Quito, la hermana de N.N refiere que solicitó una cita, por consiguiente evaluaron a la paciente y manifestaron que no requeriría un internamiento por lo que nuevamente regresaron a la ciudad de Ambato.

Cuando la paciente fue trasladada al centro de Reposo “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato tuvieron que realizar el mismo procedimiento, separar una cita en el Hospital Millennium con la secretaria del doctor, posteriormente recibir la evaluación del galeno y finalmente ingresarla el mismo día a las instalaciones del centro ubicado en Huachi “La Magdalena”. En este último centro la hermana de la paciente menciona que la atención es buena en varios aspectos, como la atención brindada por el psiquiatra, además de las instalaciones y la alimentación brindada. Por otro lado la paciente manifiesta no sentirse a gusto con el trato que recibe por parte de una enfermera, ya que ha presentado conflictos con ella a lo largo de su internamiento.

## **IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS**

La paciente presenta un cuadro de Esquizofrenia Tipo Paranoide por lo que se encuentra internada en el Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús, en el cual se ha estabilizado, recibiendo tratamiento farmacológico y psicológico. Cabe recalcar que su diagnóstico no cambiado a lo largo de los años.

Se puede notar que los factores precipitantes se encuentran presentes en su entorno familiar, específicamente con su familia extendida, ya que su sintomatología se agrava cuando la paciente se refiere a sus tíos y primos, presentando perturbación en su pensamiento con ideas paranoicas generalizadas, en donde menciona que ciertas personas son malas y quieren hacerle daño.

En varias oportunidades N.N ha recibido terapia farmacológica con el fin de mantener estable su condición, a su vez la terapia psicológica ha sido un punto clave en el tratamiento de la paciente, ya que se ha tratado de estimular su esfera social, familiar y personal, todo esto con el fin reducir la vulnerabilidad de la paciente ante las situaciones de estrés, reforzando su adaptación y funcionamiento social y procurando mejorar la calidad de vida en lo posible.

Dentro de los factores desencadenantes se pudo determinar varios sucesos en su niñez y adolescencia que pudieron dar paso al trastorno, como las burlas reiteradas por parte de sus compañeras en la escuela, el intento de violación a la edad de 17 años, hechos que dieron paso al aislamiento de N.N y posteriormente al abandono de sus estudios.

El no haber recibido terapia psicológica al inicio de la enfermedad dio paso al deterioro en diversas áreas como social, familiar, cognitivo y conductual, ya que la paciente no presentaba una adaptación adecuada en los centros a los que asistió.

Otra situación que agravó el cuadro de la paciente fue el mal manejo de la enfermedad por parte de la familia, debido a que en un principio tomaba medicamentos hasta estabilizarse, tras calmarse la familia le suspendía la medicación, hecho que no permitía un tratamiento continuo y eficaz. De igual manera al convivir con su hermana el deterioro cognitivo fue mayor debido a que no contaba con los cuidados necesarios que se requerían para este trastorno.

## CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</b>	<b>ACCIONES DE MEJORA:</b>
Demanda	Esquizofrenia Tipo Paranoide
Educación para la Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación para el personal encargado de los cuidados de la paciente</li> <li>• Mantener las reuniones con la familia en el consultorio, los días lunes, miércoles, viernes a las 11.30 y los días martes, jueves a las 7:30. En las cuales se les explica la enfermedad, los avances y el aporte que como familiares deben hacer para garantizar el bienestar de la paciente.</li> </ul>
Niveles de Atención	<p>Primer Nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico general</li> <li>• Enfermera</li> </ul> <p>Segundo Nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo</li> </ul> <p>Tercer Nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psiquiatra</li> </ul>
Protocolos de atención	Protocolos establecidos particularmente por cada Centro

<p>Sistema de garantía de la calidad</p>	<p>El centro cuenta con servicios de calidad ya que garantiza a sus pacientes atención para cada problema que se le pueda presentar ya que cuenta con psiquiatra, psicólogos clínicos, neurología, anestesiología, psico rehabilitación.</p>

**Tabla 1:** Caracterización de las oportunidades de mejora

**Elaborado por:** Cortez (2016)



## PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

### PLAN DE TRATAMIENTO ENFOCADO EN LA PACIENTE

Área	OBJETIVOS	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Cognitiva	Reducir el impacto de los síntomas positivos de la esquizofrenia	Imaginería	Ejercicios cognitivos centrados en la imaginería  Ejercicios de distracción	Humanos Colores Esfero Hojas dibujadas Hojas con laberintos	2 sesiones
Conductual	Proveer actividades recreativas y lúdicas a la paciente para estimular la motricidad	Terapia Ocupacional	Ejercicios de estimulación y actividades como pintura y escritura.	Humanos Hojas Colores Esferos Libros	2 sesiones
Afectiva	Reducir la angustia emocional	Psicoeducación sobre emociones básicas	Brindar información a la paciente sobre emociones básicas y sus expresiones	Humanos Folletos	1 sesión

Interpersonal	Proveer estrategias en habilidades sociales	Entrenamiento en habilidades sociales	Brindar estrategias en habilidades sociales para rescatar las relaciones interpersonales	Humanos	3 sesiones
Física	Reducir la sintomatología ansiosa	Terapia de relajación de Schultz	Realizar ejercicios de relajación y respiración	Humanos	1 sesión
Cognitiva	Identificar ideas irracionales y trabajar sobre ellas	Reestructuración cognitiva	Realiza un dialogo Socrático y junto a la paciente determinar la funcionalidad o disfuncionalidad de ciertos pensamientos	Humanos Libro de metáforas	2 sesiones

Conductual	Prevenir el asilamiento  Estimular la actividad motora	Terapia Ocupacional	Brindar información sobre asertividad y empatía  Ejercicios de estimulación y actividades como pintura y escritura.	Humanos Hojas Colores Esferos Libros	3 sesiones
Afectiva	Estimular la expresión de emociones	Psicoeducación	Mediante información sobre emociones, generar la expresión mediante ejercicios de reconocimiento y exageración de las emociones	Humanos Fotos Libros	2 sesiones
Interpersonal	Reducir el deterioro de las habilidades sociales	Entrenamiento en Habilidades sociales Role Playing	Realizar ejercicios de comunicación en	Humanos	2 sesiones

			conjunto con otros pacientes		
Interpersonal	Identificar los avances obtenidos por medio de la terapia	Terapia Ocupacional	Realizar un cierre haciendo un recuento de lo practicado Elaboración de tarjeta fotográfica para fortalecer el vínculo terapéutico	Humanos Cartulina Fomix Fotografías Goma Marcadores	1 sesión

**Tabla 2:** Plan de tratamiento enfocado en la paciente

**Elaborado por:** Cortez (2016)

## PLAN DE TRATAMIENTO ENFOCADO A LA FAMILIA

Área	OBJETIVOS	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Cognitiva	Educar a los familiares sobre el plan que se trabajara con la paciente	Psicoeducación sobre las técnicas a utilizarse	Ofrecer información acerca de las dudas que se tenga sobre el trastorno y la terapia psicológica	Humanos	1 sesión
Afectiva	Reducir la angustia emocional	El escudo familiar	Reunir a la familia y diseñar un escudo que represente las cosas que valoran y las cualidades como familia	Humanos Hojas Colores	1 sesión
			Brindar estrategias en habilidades sociales para		

Interpersonal	Fomentar la comunicación y unión familiar	Entrenamiento en habilidades sociales	rescatar las relaciones interpersonales entre familiares y paciente	Humanos	1 sesión
Cognitiva	Analizar conjuntamente con la familia los avances obtenidos	Psicoeducación	Revisar el cronograma de las sesiones identificando los cambios que se han dado en la paciente	Humanos	1 sesión

Interpersonal	Identificar los avances obtenidos por medio de la terapia	El mural familiar	Realizar un cierre haciendo un recuento de lo practicado y elaborando un mural que represente lo que quiere para ellos mismo como familia, recogiendo sueños y aspiraciones. Todo esto con el fin de promover un propósito en conjunto	Humanos Un pliego de cartulina Goma Marcadores Fotografías Recortes	1 sesión
---------------	---	-------------------	--	--	----------

**Tabla 3:** Plan de tratamiento enfocado a la familia

**Elaborado por:** Cortez (2016)

## CONCLUSIONES

- La sintomatología correspondiente al Trastorno de Esquizofrenia Tipo Paranoide que presenta N.N, está marcada por síntomas positivos tales como son alucinaciones de tipo auditivo al momento de referir que escucha voces que le mencionan que algunas personas son malas, alucinaciones visuales cuando argumenta sucesos como haber conocido a personajes famosos de la historia como John F. Kennedy, delirios de persecución cuando comenta que el personal del centro le roba sus pertenencias, además de los síntomas negativos como apatía, pobreza del discurso, embotamiento e incongruencia de las respuestas emocionales, síntomas que son controlados por la medicación administrada en el Centro de Reposo.
- Los factores predisponentes que incidieron en la aparición de los delirios, se deben a experiencias traumáticas en la infancia y adolescencia como el maltrato psicológico recibido por parte de sus compañeras en la escuela, la noticia respecto al allanamiento de drogas en su colegio, el intento de violación, además de la mala relación con su familia extendida, hechos que la paciente toma como parte de sus delirios de persecución al referirse que existen personas que la quieren agredir y drogar, entre ellas menciona que están sus tías.
- De acuerdo a los sintomatología presente en el Trastorno de Esquizofrenia Tipo Paranoide se encaminó el trabajo psicológico a el área cognitiva, conductual, afectiva, interpersonal y física, acompañadas de terapia de apoyo y terapia expresiva, ya que dichas áreas requieren de estimulación para un mejor desarrollo, con el fin de que la paciente se relacione de manera óptima con su entorno y así mejorar su bienestar físico y social.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### **Bibliografía**

- Alcocer, A. (2000). Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10. Editorial Medica Panamericana, S.A.
- Kaplan, H. (1997). Tratado de Psiquiatría. 6ta Edición. Argentina. Editorial Inter-Médica S.A.I.C.I
- Lopez-Ibora., Juan, director. DSM IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Barcelona: Masson; 2002

### **Linkografía**

- Estadísticas de Esquizofrenia. Organización Mundial de la Salud. [Consultado el 10 de Agosto de 2015] Disponible en: <http://www.who.int/topics/schizophrenia/es/>
- Esquizofrenia. Royal College of Psychiatrists. [Revista on-line] 2009 [Consultado el 10 de Agosto de 2015] Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Royal/21-Esquizofrenia.pdf>

## ANEXO

### ANEXO 1

#### Consentimiento Informado

Ambato, 05 de Diciembre del 2015

Yo..... con la CI:..... representante de.....  
autorizo que la Srta. Johana Monserrath Cortez Guerra estudiante de la Universidad Técnica de  
Ambato, carrera de Psicología Clínica tome la información de mi representada con el fin de  
obtener el Título de Psicóloga Clínica con la Modalidad de estudio de caso.  
Cabe recalcar que la información será utilizada con fines académicos.

.....

Firma

## ANEXO 2

### Entrevista elaborada a la familia

- Nombre:
- Fecha de nacimiento:
- Edad:
- Sexo:
- Parentesco:
- Estado civil:
- Instrucción:
- Residencia:
- Domicilio:
- Profesión:
- Fecha de la entrevista:

1. ¿A qué edad Ud. noto que la paciente presento los primeros síntomas de su enfermedad?

.....  
.....

2. ¿Cuáles fueron los síntomas que se presentaron al inicio de la enfermedad?

.....  
.....

3. ¿Qué actitudes de N.N le llamaba más la atención?

.....  
.....

4. ¿Hubo situaciones de agresividad o cambios bruscos de comportamiento?

.....  
.....

5. ¿Qué áreas se deterioraban en el transcurso de la enfermedad?

.....  
.....

6. ¿Cuál fue el impacto de la enfermedad de la paciente en su familia?

.....  
.....

7. ¿Cómo manejaba su familia los síntomas que presentaba la paciente?

.....  
.....

8. ¿Con que miembro de la familia ha mantenido un vínculo estrecho la paciente?

.....  
.....  
9. ¿Tiene conocimientos cómo era la relación de N.N con su padre y su madre?

.....  
.....  
10. ¿Cómo era la relación de N.N con sus hermanos/as?

.....  
.....  
11. ¿Existió un deterioro a nivel social para Ud. y/o su familia debido a la enfermedad de la paciente?

.....  
.....  
12. ¿Qué actividades realizaba N.N antes de ser internada?

.....  
.....  
13. ¿Cómo es su relación actual con N.N?

.....  
.....  
14. ¿Cómo es la relación que lleva con su sobrino?

.....  
.....  
15. ¿Algún familiar padecía o padece de alguna enfermedad física o mental?

.....  
.....  
16. ¿Cómo se desarrolló la enfermedad de N.N?

.....  
.....  
17. ¿Cuáles fueron las quejas más frecuentes de N.N al inicio de la enfermedad?

.....  
.....  
18. ¿Cómo fue el proceso que realizaron para acudir a los servicios de salud?

.....  
.....  
19. ¿La paciente ha sido internada en otros centros psiquiátricos? ¿En cuáles?

.....  
.....

20. ¿Cómo llegaron a dar con el Centro de Reposos Sagrado Corazón de Jesús?

.....  
.....

21. ¿Cuál es la impresión que tiene actualmente sobre N.N en relación a su salud y al deterioro cognitivo que ha ido enfrentando?

.....  
.....

\_\_\_\_\_

Autorizado por

\_\_\_\_\_

Responsable de la entrevista

### ANEXO 3

Entrevista elaborada al personal de salud del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús

- Nombre:
- Edad:
- Sexo:
- Fecha de la entrevista:

1. ¿Cómo es el comportamiento actual de la paciente N.N?

.....  
.....

2. ¿Cómo ha cambiado el comportamiento de N.N desde el momento en que ingreso al Centro?

.....  
.....

3. ¿Qué actividades realiza diariamente N.N?

.....  
.....

4. ¿En cuales actividades N.N requiere ayuda por parte del personal de salud?

.....  
.....

5. ¿Cuáles quejas mantiene constantemente N.N?

.....  
.....

6. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de la paciente N.N?

.....  
.....

7. ¿Con qué frecuencias se presentan los síntomas?

.....  
.....

8. ¿Qué conductas evidencian más su trastorno?

.....  
.....

9. ¿Han existidos comportamientos agresivos?

.....  
.....

---

Autorizado por

---

Responsable de la entrevista

**ANEXO 4**

Entrevista elaborada al Psiquiatra

1. ¿Qué signos y síntomas corresponden al diagnóstico de N.N?

.....  
.....

2. ¿Cuáles son los síntomas positivos y negativos que presenta la paciente? ¿Cuál es su intensidad?

.....  
.....

3. ¿Cómo maneja las alucinaciones y los delirios de la paciente N.N?

.....  
.....

4. ¿Cómo ha sido la evolución de la paciente N.N desde su primera entrevista?

.....  
.....

5. ¿Cuál es la medicación de la paciente?

.....  
.....

6. ¿Cómo actúa la medicación en la paciente N.N?

.....  
.....

7. ¿Qué factores cree usted que son causantes de la enfermedad de la paciente N.N?

.....  
.....

8. ¿Cuál es el pronóstico de la paciente? y ¿Por qué motivos?

.....  
.....

\_\_\_\_\_

Autorizado por

\_\_\_\_\_

Responsable de la entrevista