



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

**“TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR MANIACAL CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN
EL CENTRO DE REPOSO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”**

Autor: Lascano Sánchez, Jorge Alejandro

Tutora: Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda Mg.

Ambato- Ecuador

Enero 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

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

“TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR MANIACAL CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN EL CENTRO DE REPOSO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” de Jorge Alejandro Lascano Sánchez 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

.....

Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR MANIACAL CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS 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 autor de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero 2016

EL AUTOR

.....
Lascano Sánchez, Jorge Alejandro

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 autor.

Ambato, Febrero 2016

EL AUTOR

.....
Lascano Sánchez, Jorge Alejandro

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema, **“TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR MANIACAL CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN EL CENTRO DE REPOSO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”** de Lascano Sánchez Jorge Alejandro estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Enero 2017

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente Análisis de Caso se lo dedico a cada una de las personas que creyeron en mí a lo largo de todos estos años. A mis padres José Lascano López y Martha Sánchez Montero por toda la sabiduría y confianza que han depositado en mí y por enseñarme a ser constante y no desmayar en la búsqueda de mis sueños y sobre todo por inculcarme valores para ser una persona de bien.

A mis hermanos Javier y José, por el ejemplo que han sido para mí y ser un gran apoyo cuando el camino resultaba difícil.

A mi novia Johana Cortez, por ser más de lo que soñé de un amor, por estar a mi lado siempre y ayudarme en todo, por enseñarme a disfrutar de las cosas de la vida que en realidad valen la pena y porque nunca dejaste que renuncie a nuestros sueños.

A mis mascotas, Nico y Noita, mis dos sobrinas Martina y Luisita y a mis amigos que han sido luz en la oscuridad.

A mis tías Graciela y Martha, además de mi abuelita Antonieta por haber estado siempre pendiente de mí y mis estudios.

Lascano Sánchez, Jorge Alejandro

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por las oportunidades, la salud y el conocimiento que requerí para alcanzar mis metas.

A mis padres y hermanos por su esfuerzo y sus enseñanzas.

A mi novia por estar junto a mí en cada desafío que se me presentó al elaborar el presente análisis de caso.

A la Universidad Técnica de Ambato y a sus docentes que cada día compartieron sus conocimientos en las aulas.

Al Doctor Bastidas por la apertura dada para realizar el presente análisis de caso y por las enseñanzas.

A mi tutora la Psicóloga Clínica Fernanda Flores por haber sido una excelente guía y por toda la paciencia y conocimientos brindados.

A la Psicóloga Clínica Mayra Rodríguez y a la Psicóloga Clínica Catherine Shuguli por haberme ayudado en las correcciones finales.

A la paciente y su hija por colaborar para la realización del análisis de caso.

Lascano Sánchez, Jorge Alejandro

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

**“TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR MANIACAL CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN
EL CENTRO DE REPOSO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”**

Autor: Lascano Sánchez, Jorge Alejandro

Tutor: Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda Mg.

Fecha: Febrero 2016

RESUMEN

El Trastorno Bipolar I se caracteriza por una sintomatología en la cual la persona pasa de un estado maniaco a un estado depresivo, los cuales perjudican a la persona en su vida personal, social y laboral. El presente análisis de caso hace referencia a la paciente N.N de 65 años de edad, con diagnóstico Trastorno Afectivo Bipolar Maniacal con Síntomas Psicóticos, la cual muestra antecedentes de tratamiento psiquiátrico y psicológico. Las historias clínicas se obtuvieron mediante la autorización del Director del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús, en donde actualmente permanece internada la paciente. El presente análisis de caso resulta importante para observar la complejidad del ser humano y como un trastorno mental puede dificultar la adaptación al mundo. El Trastorno Bipolar I que presenta N.N según exámenes realizados por especialistas en neurología se debe a un factor orgánico cerebral, debido a la presencia de altos niveles de dopamina, noradrenalina y norepinefrina, para ello se ha evaluado a la paciente con diferentes especialistas para así instaurar un tratamiento tanto a nivel físico como psicológico, en este último se propone un tratamiento en base a la corriente Cognitivo-Conductual, para así reducir el deterioro psicológico en la paciente.

PALABRAS CLAVES: TRASTORNO_AFECTIVO_BIPOLAR, SÍNTOMAS_PSICÓTICOS,
INSOMNIO, ALTERACION_DEL_HUMOR

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

**"MANIACAL BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER WITH PSYCHOTIC SYMPTOMS
IN THE CENTER OF REPOSE SACRED HEART OF JESUS"**

Author: Lascano Sánchez, Jorge Alejandro

Tutor: Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda Mg.

Date: February 2016

ABSTRACT

Bipolar Disorder is characterized by symptoms in which the person moves from manic state to depressive state, which hurt the person in their personal, social and working life. This case study refers to the patient N.N 65 years of age, diagnosed with bipolar affective disorder maniacal with psychotic symptoms, which shows a history of psychiatric and psychological treatment. The medical records were obtained by authorization of the Director of Centro de Reposo Sagrado Corazon de Jesus, where the patient is currently hospitalized. This case study is important to observe the complexity of the human being and as a mental disorder can hinder adaptation to the world. Bipolar I presented NN according to surveys conducted by specialists in neurology is due to organic brain factor, due to the presence of high levels of dopamine, noradrenaline and norepinephrine, for it has been evaluated in patients with different specialists in order to establish treatment both physical and psychological level, in the latter treatment is proposed based on cognitive behavioral current, to reduce psychological distress in the patient.

KEY WORDS: BIPOLAR_DISORDER, PSYCHOTIC_SYMPTOMS, INSOMNIA,
CHANGE_OF_MOOD

INDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
INDICE DE TABLAS.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	3
DESARROLLO.....	4
Presentación del caso clínico.....	4
Recopilación y descripción de las fuentes de información disponibles.....	9
Identificación y recopilación de la información no disponible.....	11
Descripción cronológica detallada del caso.....	16
Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud.....	22
Identificación de los puntos críticos.....	24
Caracterización de las oportunidades de mejora.....	27
Propuesta de tratamiento alternativo.....	28
CONCLUSIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
Bibliografía.....	34
Linkografía.....	34
Citas Bibliográficas: Bases de Datos UTA.....	35
ANEXOS.....	36
ANEXO A.....	37
ANEXO B.....	38
ANEXO C.....	42

ANEXO D	44
ANEXO E.....	46
ANEXO F.....	47

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: EXAMEN DE FUNCIONES PSÍQUICAS	8
TABLA 2: FÁRMACOS ADMINISTRADOS A LA PACIENTE DURANTE EL DESARROLLO DEL TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR MANIACAL CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS	21
TABLA 3: CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	27
TABLA 4: PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO1	29
TABLA 5: PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO2.....	30
TABLA 6: PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO3	31

INTRODUCCIÓN

El interés para realizar la presente investigación proviene de la complejidad del ser humano y cómo este se encuentra expuesto a tantas experiencias propias de la vida y de la genética para adaptarse al mundo. Los trastornos mentales sugieren una de las mayores incógnitas que han existido en la ciencia, ya que su origen, sus características y su tratamiento genera expectativas de conocimiento sobre todo en personas que incursionan en profesiones relacionadas a la salud. La adaptación del ser humano puede ser impredecible, es por ello que se estructura este análisis de caso de una paciente con Trastorno Bipolar I, para observar cuán indescifrable puede resultar el ser humano en ciertos casos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2015), el trastorno afectivo bipolar afecta a alrededor de 60 millones de personas en el mundo. La característica principal de este trastorno es pasar de un estado maniaco a un estado depresivo, los cuales se caracterizan por distinta sintomatología.

El presente análisis de caso hace referencia a la paciente N.N. de 65 años de edad, la cual muestra antecedentes de tratamiento psiquiátrico y psicológico. Actualmente se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico en el Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en el sector de Huachi La Magdalena de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua.

En cuanto al motivo de consulta psiquiátrica, refirió no poder conciliar el sueño.

La paciente muestra cambios bruscos en su estado de ánimo, ya que pasa de un estado eufórico a un estado melancólico, además presenta disminución del sueño, verborrea y muestra fuga de ideas. El cuidado sobre la paciente es importante, ya que requiere de vigilancia y medicación constante.

La sintomatología de N.N. corresponde al Trastorno Bipolar I, para su diagnóstico es necesario que se cumplan los criterios para un episodio maniaco y anterior o posterior a ello pueden haber existido episodios hipomaniacos o episodios de depresión mayor.

Hagop (1995), menciona que los trastornos del estado de ánimo están caracterizados por estados de ánimo patológico y alteraciones vegetativas y psicomotoras relacionadas.

Los hallazgos de la exploración física muestran que al presentarse un primer episodio maniaco después de los 40 años, este tiende a alertar al clínico sobre la posibilidad de que los síntomas se deban a enfermedad médica o al consumo de una sustancia.

Aproximadamente entre el 5-15% de sujetos con trastorno bipolar I presentan múltiples episodios afectivos en el periodo de 1 año.

Kraepelin (1921), en estudios sobre el Trastorno Bipolar llama la atención el porcentaje de sus pacientes maníacodepresivos, mismos que habían desarrollado la enfermedad tempranamente: 0,4% antes de los 10 años, 3% antes de los 15 y 20% antes de los 20. Dicho autor fue ratificado por Lorangery Levine quienes en 1978 demostraron que 0,5% de los pacientes adultos refirieron el inicio de su cuadro bipolar entre los 5 y los 9 años, y el 7,5% entre los 10 y los 14 años.

Diario El Hoy, extraído el 09 de junio del 2011, refiere según el Instituto de Neurociencias hay 140 mil ecuatorianos que padecen de trastorno bipolar I, lo que representa el 1% de la población.

En el Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, el caso de N.N se registra como caso único de Trastorno Bipolar I.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar el Trastorno Bipolar I, para instaurar un tratamiento psicológico adecuado para la paciente.

Objetivos Específicos

- Registrar los protocolos de trabajo con pacientes que presenten Trastorno Bipolar I
- Evaluar la evolución de la paciente en base a la sintomatología detallada mediante la información disponible y no disponible.
- Determinar factores predisponentes que dieron paso al desarrollo del Trastorno Bipolar I en el presente caso.

DESARROLLO

Presentación del caso clínico

Paciente N.N de 65 años de edad, de nacionalidad ecuatoriana, divorciada, profesora de educación básica, católica, menciona haber tenido un desarrollo estable durante su periodo prenatal, posterior a ello presenta dificultades en la etapa adulta debido a varios acontecimientos como la muerte de su hermano y de su hijo, además del maltrato que recibió por parte de su pareja durante 12 años. Refiere tomar medicamentos para conciliar el sueño desde hace mucho tiempo, ya que ha estado internada en otros centros con atención psiquiátrica.

Dentro del motivo de consulta inicial, la paciente refirió haber acudido a la cita médica debido a que no podía dormir. Anterior al internamiento, N.N vivía con su hija y su yerno. Desde el momento en el que fue internada en el Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús, menciona sentirse tranquila debido a los cuidados por parte del personal de salud que está a cargo del lugar.

Entre las actividades diarias que la paciente realizaba cuando no trabajaba, esta cocinar y pasar tiempo en casa. N.N mencionó no ingerir bebidas con alcohol, no fumar ni usar ningún tipo de sustancias psicotrópicas. En cuanto a las actividades que realiza dentro del Centro, se encontró: ver televisión, dar cortas caminatas, dibujar y pintar con lápices de colores. Entre sus hábitos alimenticios, N.N ingiere alimentos tres veces al día. En cuanto a sus hábitos miccionales lo hace 4 veces al día y defeca 1 o 2 veces al día.

La familia de origen de la paciente se constituía por su padre y su madre, los cuales estaban casados. La paciente es la primera hija de siete hermanos, 4 hombres y 3 mujeres, dos de sus hermanos son fallecidos.

Se casó a los 34 años de edad con su esposo que en aquel entonces tenía 28 años, este último presentaba dificultades de alcoholismo y se mostraba agresivo, permanecieron casados durante 12 años en los cuales concibieron 2 hijos, su hija que actualmente tiene 31 años de edad, soltera, tiene un hijo de 5 años, actualmente vive en el barrio paraíso, sector la libertad de la ciudad de Ambato y se dedica a la ingeniería en gestión financiera, el otro hijo que concibió N.N falleció a los 3 meses de gestación.

N.N refiere que tenía problemas para dormir y bajos estados de ánimo debido a que estaba internada en otros centros de reposo, posterior a ello, ingresa al Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús bajo su propia voluntad.

Actualmente se encuentra con tratamiento psicofarmacológico y está al cuidado de un grupo multidisciplinario de profesionales de salud conformado por Psiquiatra, Psicólogo Clínico y Enfermeras, además de los estudiantes tanto de Psicología como de Medicina. En la actualidad se le administra a diario los siguientes medicamentos: $\frac{1}{4}$ de tableta de Sinogán de 100mg, 2 tabletas de Haldol de 5mg, 2 cápsulas de Omeprazol de 20mg, 1 tableta de Akineton R y Levotiroxina, debido a que la paciente padece de problemas en la glándula tiroides.

La paciente menciona “no puedo quedarme quieta, a cada rato me levanto del sillón y comienzo a caminar por todos lados”, motivo por el cual decide permanecer en el Centro de Reposo y continuar con el tratamiento psicofarmacológico.

En cuanto a la apariencia, se observa que mantiene su higiene personal, es autónoma ya que se baña y se viste sola, en lo que refiere a su conducta en el Centro de Reposo, es adecuada y se caracteriza por cortas caminatas y mirar televisión, aunque en ocasiones suele realizar trabajos manuales y dibujos, los cuales pinta con lápices de colores.

En la exploración de sensopercepciones, N.N se encuentra alineada, muestra su lenguaje fluido y con un tono de voz acorde a la situación, presenta fuga de ideas y pensamiento circunstancial ya que la información compartida es excesiva, redundante, no se relaciona con el tema y no puede retomarla, mantiene ideas delirantes y alucinaciones de tipo persecutorio y de daño psíquico y físico hacia su persona. Se muestra alerta y orientada autopsíquica y alopsíquicamente.

En relación a su estado de humor, la mayor parte del tiempo se encuentra en estado de manía, permaneciendo eufórica. Posterior a su estado de manía, la paciente se muestra ansiosa e irritable y comienza a llorar por varios minutos, en los cuales se queja de tener sueño o de haber perdido alguna prenda de vestir. También muestra alteraciones en la conducta, se observó agitación psicomotora, al observar varios gestos y movimientos acelerados que se repetían. La atención se muestra alterada debido a que presenta distraibilidad. La voluntad no se encuentra alterada. En relación a la memoria, se encontró alteración a nivel de la memoria anterógrada, además presenta amnesia selectiva y falsificación de la memoria o paramnesia, respecto a la memoria retrograda no se detectó alteración alguna, ya que puede evocar fechas importantes y hechos que ha transcurrido en su vida.

Examen de Funciones Psíquicas	
Conciencia	Lúcida
Orientación	Orientada autopsíquica y alopsíquicamente
Inteligencia	Normal
Pensamiento	Pensamiento Psicótico Pensamiento Circunstancial Ideas delirantes Fuga de ideas
Afectividad	Euforia Ansiedad Irritabilidad Depresión
Atención	Distraibilidad
Memoria	Alteración de la memoria anterógrada Amnesia selectiva Paramnesia
Sensopercepciones	Alucinaciones de tipo persecutorio
Psicomotricidad	Agitación psicomotriz

Hábitos	Ninguno
Instintos	Conservados
Lenguaje	Verborrérico Incoherente

Tabla 1: Examen de Funciones Psíquicas

Autor: Lascano (2016)

Fuente: Análisis De Caso Clínico “Trastorno afectivo bipolar maniacal con síntomas psicóticos”

Recopilación y descripción de las fuentes de información disponibles

A través de las historias clínicas recolectadas de la paciente N.N se puede detallar varios sucesos y factores que resultan de suma importancia en lo que respecta a la situación actual de la misma. Las historias clínicas fueron obtenidas en el Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús y las realizaron estudiantes y profesionales de salud.

La historia clínica realizada por un Psicólogo Clínico en el año 2012, confirma que N.N fue internada por tercera ocasión, tras haber mantenido comportamientos agresivos e ideas delirantes que causaban malestar a su hija, posterior a ello acuden a consulta psiquiátrica. Los problemas del cambio de conducta se deben al cambio y a la suspensión de medicamento según informó su hija, ya que después de este suceso N.N comienza a tornarse irritable, eufórica y presentó ideas delirantes de contenido paranoide, ya que pensaba que en la casa le querían envenenar con la comida. La frecuencia de los síntomas ocurría a diario según el informe del psicólogo clínico a cargo. En relación a los tratamientos que la historia clínica detalla están la terapia electroconvulsiva, terapia farmacológica, terapia ocupacional y recreacional, sin embargo, los resultados muestran que no se logró una homeostasis de la patología. Un suceso impactante en la vida de N.N que se describe en la historia clínica es el maltrato por parte de su madre durante su infancia.

Como punto a detallar en tres de las historias clínicas realizadas entre los años 2013 y 2014, encontramos que los factores desencadenantes parten de la dinámica familiar, ya que la paciente proviene de un entorno hostil, debido a que su padre maltrataba a su madre en varias ocasiones, llegando al punto que en una ocasión pensó que la había matado y tras ello el progenitor huyó. La anamnesis prenatal dio a conocer que la madre se había caído de las gradas cuando estaba embarazada de 7 meses de N.N al huir de su conyugue ya que le quería agredir. Otro suceso que muestra el documento es la afectación emocional de la paciente por el asesinato de su hermano de 26 años. En relación a la historia clínica N.N proviene de un hogar desestructurado y disfuncional, donde la figura paterna presentaba conductas predominantes de violencia intrafamiliar, posterior a esto, convivió con su esposo, el cual le maltrataba física y sexualmente, obligándola a mantener relaciones sexuales mientras él estaba en estado de ebriedad. En una de las ocasiones, las agresiones que le propiciaba su esposo le provocó un aborto a los 3 meses de gestación.

El impacto sobre la paciente en base a su situación de salud actual es notable, ya que no puede llevar una vida autónoma fuera del centro, requiere de vigilancia y medicación constante.

En la historia clínica realizada el 8 de diciembre del 2014 se detalla varios exámenes realizados, el examen físico muestra a la paciente con posición activa y facies de depresión. Piel de coloración normal y elasticidad conservada. El pulso arterial muestra 63 latidos por minuto, lo cual indica que esta en un parámetro normal, su frecuencia respiratoria es de 16 respiraciones por minuto, lo cual están dentro de la normalidad. En el examen físico segmentario muestra que en la cabeza, en sus ojos las pupilas son isocóricas y reactivas a la luz, su visión se encuentra disminuida de lejos y cerca, no presenta alteraciones evidentes de la audición. En el cuello la palpación de la glándula tiroides resulta normal, sin adenopatías evidentes. En el tórax sus pulmones presentan una expansión conservada, en su corazón se muestra un soplo protodiastólico en foco tricuspideo, la palpación en los riñones no presenta dolor y la curvatura de la columna vertebral se encuentra sin alteraciones. En el examen neurológico, paciente consciente con estado anímico cambiante. En el examen motor, se observa dificultad en la coordinación de movimientos y disminución de la fuerza muscular. En el examen sensitivo N.N muestra sensibilidad fina y conservada en relación al dolor.

A través de los años se han aplicado varios reactivos psicológicos a la paciente, entre ellos se encuentra una Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage aplicada en 2008, arroja como resultado una puntuación de 7 sobre 15, lo cual indica un estado de depresión moderada.

En el año 2007 se aplicó el Mini Mental de Folstein en el cual se detalla una puntuación de 33 puntos sobre 35, lo cual indica que la paciente en aquel entonces no presentaba deterioro cognoscitivo alguno. El 20 de diciembre del 2013 se le vuelve a aplicar un Mini Mental de Folstein, en el que muestra como resultado una puntuación de 21, lo cual indica un deterioro cognitivo leve. El 29 de octubre del 2014 se le aplicó nuevamente un Mini Mental, en el cual se obtiene una puntuación de 14, es decir 7 puntos menos en un periodo de 10 meses, señalando un deterioro cognoscitivo moderado a grave. Finalmente, en el 2015 obtiene una puntuación de 9, lo cual muestra un deterioro severo.

Identificación y recopilación de la información no disponible

En este punto se logró obtener información de los prestadores de servicio de salud que trabajan en el Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús a través de entrevistas las cuales se estructuraron previas a realizarlas con dichas personas. Entre las personas entrevistadas se encuentran tres enfermeras quienes han trabajado durante varios años en el Centro, a las cuales se les designó los nombres de A, B y C para conservar el anonimato.

La enfermera A menciona que la paciente N.N es bien alegre, carismática y que se comporta bien. Además, comenta que N.N ya había estado internada varias veces en el Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús y su último internamiento fue en el 2013, tras haberse escapado del anterior centro en el que había estado internada. Desde que ingresó N.N al actual centro, A comenta que ha mejorado, ya que antes se alteraba y pasaba gritando, llorando y con ideas delirantes en las que mencionaba que le robaban las cosas o que le ponían picante o droga en la comida, sin embargo, menciona que N.N no reaccionaba de manera agresiva con las enfermeras. De igual manera se refirió a los cambios de humor, los cuales se presentaban después de dos o tres meses, pasando de la euforia a la tristeza, aunque desde hace siete meses que ya no presenta estos cambios de humor, ni las ideas delirantes. A menciona que estos cambios se deben a que el Doctor a cargo le cambio su medicación. Respecto a las actividades que N.N realiza, A comenta que en la mañana se levanta, se baña, arregla su cama, se lava los dientes y se sienta a ver las noticias en el televisor, en la tarde pasa bailando y conversando. Diariamente come tres veces al día. Entre las actividades que requiere de ayuda menciona el subir y bajar gradas. En cuanto a las visitas, refiere que su hija la visita todas las semanas y a veces las hermanas y sobrinas.

La enfermera B entrevistada trabaja cuatro años en el Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús y menciona que N.N es una persona muy alegre y se refiere a ella como “la alegría del Centro de Reposo”. Menciona que hace un año atrás la paciente se comportaba agresiva y tenía ideas delirantes, ya que comentaba que la comida estaba con ají o con cloro. En la actualidad B menciona que estos comportamientos se presentan muy pocas veces. En cuanto a los internamientos previos, menciona que N.N era internada por periodos de uno a dos meses y una vez que mejoraba, su hija la llevaba. Entre las actividades que realiza, B menciona que N.N baila y mira televisión.

En lo que se refiere al sueño, menciona que duerme desde las 10 de la noche hasta las 6 de la mañana, las pastillas que consume para conciliar el sueño son $\frac{1}{4}$ de tableta de Sinogán y 1 tableta de Risperidona a las 10 de la noche. Entre las actividades que requiere ayuda N.N están el baño y la escritura, ya que en el transcurso del tiempo ha olvidado cómo escribir. En relación a las quejas que presenta, B comentó que N.N se queja más sobre otra paciente, ya que a menudo la molesta, debido a que esta otra paciente se mantiene inquieta durante la mayor parte del día. El síntoma más frecuente que mencionó eran las ideas delirantes. Al referirse sobre conductas agresivas, mencionó que hace un año atrás la paciente gritaba palabras inapropiadas al personal, pero en la actualidad ya no se ha observado estos comportamientos.

La última entrevista para el personal de salud en el Centro de Reposo, se la realizó a la enfermera C, la cual ha trabajado durante más años allí, C menciona que la paciente es educada, conversadora, amable y que comparte con las demás pacientes las cosas que tiene. Al referirse al primer internamiento, menciona que N.N ingresó descontrolada e insultaba al personal de salud reclamándoles que le robaban las cosas de ella, además no comía debido a que N.N se quejaba de que la comida esta con cloro o con droga. En una ocasión C menciona que N.N fue dada de alta y posterior a ellos regresó a los 7 meses tras sufrir una decaída. En total, menciona que la paciente ha salido e ingresado tres veces, hasta esta última vez que ha permanecido internada por más de dos años seguidos. En el último internamiento, C comenta que N.N se había escapado de su hija en el Centro de Reposo en Santa Rosa y había llegado al Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús por sí sola, en cuanto a los motivos, la paciente le había comentado a C que en el Centro de Santa Rosa no le trataban bien y le hacían despertar muy temprano. Entre las actividades que realiza N.N está bailar y cantar. Además, C menciona que la paciente requiere de poca ayuda al momento de bañarse y al vestirse. Las quejas más frecuentes de N.N son respecto a dolores en la cabeza, el brazo, la rodilla y la espalda. En cuanto a la agresividad de la paciente, menciona que en años anteriores se comportaba agresiva y les insultaba a todas las enfermeras y le acusaba de ladronas. Respecto a la evolución de la paciente, menciona que ha mejorado bastante, ya que comenta que antes N.N pasaba solo hablando “incoherencias” y repetía palabras durante todo el día como “me robaron”. En la actualidad, menciona que la paciente ya no insulta, ni se le presentan las ideas delirantes respecto a la comida.

Durante la entrevista con el Doctor tratante se obtuvo información importante respecto a la paciente N.N, en relación a los signos y síntomas que la paciente ha presentado a lo largo de su diagnóstico es ánimo exaltado, humor exaltado, euforia, logorrea, verborrea, agitación psicomotriz, irritabilidad, ideas delirantes y alucinaciones de tipo persecutorias y de daño psíquico y físico en relación con el estado de ánimo, eventualmente ha presentado episodios de depresión, pero en su contexto se evidencia más la exaltación del humor. En lo que se refiere a la evolución de la paciente, el galeno menciona que la primera entrevista tuvo lugar hace alrededor de 8 o 9 años y la evolución ha estado marcada por una irregularidad en el tratamiento por cambios frecuentes de especialistas que han administrado diversos medicamentos, motivo por el cual no se ha podido hacer un seguimiento adecuado. Menciona que N.N permanecía en tratamiento dos o tres meses y se ausentaba, posterior a ello regresaba y nuevamente después de dos o tres meses se ausentaba, finalmente en el Centro de Reposo se encuentra 2 a 3 años fijo con internamiento permanente, debido a las condiciones de la paciente, ya que no puede ser manejada en la casa por su agresividad y su trastorno del humor y del afecto, con medicación se mantiene estable, pero se puede observar un deterioro en las áreas cognitivas y de su estado físico debido a la edad. Al momento se le administra 2 Neurolépticos sedantes, que son Haloperidol y Haldol de 20mg diarios, Sinogán de 50mg, Biperideno para controlar los efectos del Parkinson medicamentoso, Levotiroxina debido a que la paciente presenta un cuadro de hipotiroidismo y otros medicamentos dependiendo del estado físico y orgánico de la paciente, ya que en el mes de diciembre del 2015 recibió un antibiótico porque hizo un cuadro de gastroenteritis bacteriana aguda. El Doctor menciona que posiblemente su enfermedad se debe a un factor orgánico cerebral, debido a la presencia de altos niveles de dopamina, noradrenalina y norepinefrina. En cuanto a tratamientos previos menciona que se le administró ácido valpróico y carbamazepina, debido a que la respuesta era favorable durante un tiempo, ya que en los trastornos bipolares de tipo maniacaes, se utilizan los medicamentos eutimizantes. El pronóstico según el doctor, menciona que es aceptable en cuanto al trastorno, excepto las complicaciones que se dependen de la edad, en base a este contexto refiere que la paciente debe permanecer en el Centro de Reposo a largo plazo y posteriormente se observará el deterioro debido al uso de los neurolépticos como efecto colateral, el deterioro psíquico debido a la edad y a la manía

La hija de la paciente nos menciona que ella vivió junto a N.N a partir de los 6 años y recuerda que en aquel entonces N.N tenía crisis en lapsos de tiempo y entonces le internaban en la Clínica Guadalupe de la ciudad de Quito o le internaban en el Hospital IESS de la ciudad de Riobamba. Su hija comenta que solía observar a N.N llorando sin motivo aparente o en ocasiones salía con sus amigas y pasaba solo hablando y riendo en exceso, incluso menciona que en algunas ocasiones salía de casa y no recordaba como regresar o regresaba a altas horas de la noche u otras veces alistaba ropa para salir de viaje repentinamente, estas conductas sucedieron cuando N.N tenía 42 años de edad y su hija comenta que estas crisis le daban una vez al año o a los dos años y en ese momento su padre le internaba en la Clínica Guadalupe. Previo a las crisis comenta que N.N dejaba de dormir o dormía durante pocas horas en el día y posterior a ellos su conducta era según comenta su hija, extraña, ya que en ocasiones cocinaba cosas raras para alimentar a la familia. En cuanto a agresiones, refiere que N.N no tuvo conductas agresivas con ella, al contrario, menciona que era sobreprotectora. La relación entre ella y N.N era buena hasta el momento en que ingresó a la Universidad, ya que a partir de ahí su madre quería que ella se independizara, en la actualidad la relación es distante debido a las dificultades de la enfermedad, ya que N.N se queja con ella del por qué le deja en el Centro de Reposo. En relación al área social, su hija menciona que posterior al avance de la enfermedad de N.N esta área se vio afectada notablemente, ya que antes solía salir con amigas, pero con el paso del tiempo comenzó a quedarse encerrada en la casa, en cuanto al área laboral, N.N tenía el apoyo en la escuela en la que enseñaba, ya que cuando se presentaban las crisis tenía permisos y posterior a ello le internaba en la Clínica Guadalupe. Su hija comenta que el motivo por el cual N.N se jubiló fue por un accidente de tránsito a los 45 años, del cual tuvo una fractura en la muñeca. La primera cita con un psiquiatra se dio a los 29 años, tras el asesinato de su hermano menor, con el cual mantenía una buena relación, posterior a ello N.N presentó sintomatología depresiva, motivo por el cual en aquel entonces su madre le internó en la Clínica Guadalupe por primera vez, donde permaneció internada tres meses. La relación entre N.N y su esposo, según comenta su hija, era una relación buena, excepto en los momentos de crisis, ya que su esposo no quería hacerse cargo de ella, además menciona que el motivo por el cual se separaron sus padres fue que la familia de N.N intervino en la relación, en aquel entonces vivían en la ciudad de Riobamba y la familia de N.N la llevaron a vivir a Ambato, mencionando que ella no está pasando bien por su enfermedad, posterior a la separación su esposo formó otra familia y tuvo otra hija.

En la actualidad N.N no mantiene ningún contacto con sus hermanos, ya que ellos viven en la ciudad de Guayaquil y su hija menciona que desde que su madre está internada, ninguno de sus tíos la ha visitado. La relación entre N.N y sus padres era buena, según comenta su hija, sin embargo, menciona que cuando se presentaban las crisis, N.N mencionaba que sus padres le maltrataban, sobre todo su padre y se mostraba molesta con ellos. En lo que se refiere al fallecimiento de un hijo de N.N de 3 meses de gestación, su hija menciona que su madre solía mencionar que ella hubiese tenido un hijo varón y lo repetía varias veces, sobre todo cuando presentaba las crisis o cuando se enojaba con ella. Los antecedentes de la enfermedad muestran que N.N es la primera y única persona que ha presentado Trastorno Bipolar tipo I en la familia hasta la actualidad, según comenta su hija. La queja más frecuente que presentaba su madre según informa su hija, es sobre el asesinato del hermano, ya que tras este suceso N.N intentó realizar investigaciones sobre quien fue la persona que asesino a su hermano, ya que habían conocimientos que otro familiar había estado involucrado en el crimen y en el transcurso de estas investigaciones N.N comento haber sido drogada y tras este suceso había sido internada en la Clínica Guadalupe, en donde las personas encargadas le habían mencionado a su hija, que es muy probable que hayan drogado a su madre. En la actualidad menciona que observa que su madre N.N se deteriora cada vez más debido a los síntomas psicóticos, ya que según le mencionó el psiquiatra, estos síntomas no van a desaparecer y este y otros síntomas se van agravando con la edad.

Descripción cronológica detallada del caso

En el año 1979, la paciente de 29 años de edad presentó constantes episodios depresivos a partir de la muerte de su hermano, motivo por el cual acudió al Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito y tras ser evaluada por el psiquiatra, fue internada en la Clínica Nuestra señora de Guadalupe de la misma ciudad. En ese entonces la paciente fue diagnosticada en un comienzo con Depresión Cíclica, después la diagnosticaron con Esquizofrenia tipo paranoide y finalmente con Trastorno Bipolar con episodios depresivos. Posteriormente, se dieron los eventos de agresión por parte del esposo, lo cual provocó según historias clínicas que la internaran de nuevo en la clínica, en total estuvo interna 9 veces entre los años de 1979 a 2013, años en los cuales acudió también al Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús de Quito por disposición del Hospital Carlos Andrade Marín de la misma ciudad. Cada internamiento duraba tres meses. El tratamiento farmacológico administrado era ácido valpróico y haldol básicamente. El motivo por el cual su hija no regreso a internarle a N.N en los centros de Quito, es por la disposición de tiempo, ya que actualmente viven en la ciudad de Ambato y esto le dificulta.

En el periodo de 1995-2000 en el cual N.N vivía en la ciudad de Riobamba junto a su esposo e hija, acudió al psiquiatra del Hospital IESS, el cual le mencionaba a la familia, que es preferible que no le lleven a la ciudad de Quito para internarle, debido a que no estaba de acuerdo a que le administren muchos medicamentos, ni tampoco a que le internen por tres meses cada vez. En aquel entonces, el psiquiatra le mantenía internada en el área de medicina interna del Hospital IESS por una semana, en donde le administraban Valium para estabilizarla y posterior a ello regresaba a casa con su hija.

El día 02 de julio del 2007, la paciente tenía 57 años de edad, se produce el primer internamiento en el Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, la autorización para el ingreso la otorgó su hija, el internamiento se debía a los cambios en su comportamiento, agitación psicomotriz, agresividad y a trastornos del sueño. Durante la entrevista N.N se presentó colaboradora, tranquila y activa, en cuanto a su aspecto físico estaba acorde con su estado de internamiento. En la evaluación realizada en su esfera cognoscitiva se demostró que no existía deterioro alguno. N.N se mostró alerta, orientada en tiempo y espacio, su atención era activa, imaginación disminuida, sin alteración en la memoria y en el pensamiento.

La impresión diagnóstica detalla un cuadro con sintomatología Psicótico – Esquizofrenica. En el momento del internamiento, la paciente ingresa alterada, grita y quiere romper las ventanas y golpear a los auxiliares, según se detalla en el informe del personal de salud del Centro de Reposo, posterior a ello se tranquiliza en la tarde y por la noche duerme sin novedad. Durante el primer mes de internamiento que fue en julio, la paciente tuvo un comportamiento tranquilo, cuidó de su aseo personal, toleró sus alimentos y por las noches no presentó problemas para dormir. En el mes de agosto, la paciente presentó llanto fácil y en relación al lenguaje su tono de voz no estaba acorde a la situación, ya que los registros mencionan que N.N gritaba para conversar, además se detalla que mantenía su aseo personal y durmió sin dificultades. Un aspecto relevante en el mes de septiembre del mismo año es la agresividad de la paciente, ya que en dos ocasiones agredió físicamente a una paciente, acto que se repitió posteriormente con otra interna. En octubre N.N mantiene conductas agresivas, ya que en reiteradas ocasiones grita a las otras pacientes, en relación a su aseo personal y su alimentación no presenta ninguna novedad. En el mes de noviembre N.N presentó sintomatología maniaca la mayor parte del tiempo, se mostró eufórica y su habla era acelerada, además durante este mes descuidó su aseo personal y presentó problemas al conciliar el sueño. En diciembre la paciente estaba en estado maniaco y posterior a ello se encontraba en estado depresivo según informes de las cuidadoras, ya que detallan que N.N presentaba agitación psicomotriz, incluso en el momento de la ingesta de los alimentos N.N mantuvo atracones de comida en reiteradas ocasiones y durante las tardes detallan que presentaba llanto fácil. En el mes de enero del año 2008 se detallan autoagresiones en la paciente, además se continúan presentando las mismas conductas de los meses anteriores. Entre el mes de febrero y marzo, la paciente mantuvo conductas agresivas con el personal de salud y con otras pacientes, además comenzó a aislarse en varios momentos y mostraba soliloquios, N.N colaboró con el psicólogo de turno en las terapias ocupacionales. El día 03 de abril del 2008 la paciente es dada de alta por parte del médico a pedido de la hija y N.N queda bajo protección y responsabilidad de ella.

El día 02 de abril del 2011 ocurre el segundo internamiento de la paciente N.N a los 61 años al Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús, al momento de ingreso N.N permanece lábil, sobre todo en la mañana y posterior a ello se calma, en la noche descansa bien, según informa el personal de salud encargado. En este mes de abril N.N presentó ideas delirantes de daño, ya que mencionaba que la medicina y los alimentos están con ambiental y por ese motivo le picaba la boca. En el mes de mayo los registros muestran que la paciente se mantuvo estable sin ningún suceso relevante.

El motivo de salida fue por pedido de su hija, quien mencionó haber observado a su madre estable y por ello la llevo a la casa a vivir junto a ella.

El día 08 de junio del 2012 ocurre el tercer internamiento de la paciente N.N a los 62 años al Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús, al momento de ingreso se encontró alterada, gritaba y quería pegar a unos estudiantes de la Universidad que se encontraban ahí. En el periodo del 08 de junio al 06 de julio, los registros muestran que N.N permaneció en estado maniaco-depresivo, ya que presentaba agitación psicomotriz, logorrea y verborrea, posterior a esto se encontraba en estados depresivos caracterizados por llanto fácil, abulia e ideas delirantes respecto a los alimentos y a la medicación. El motivo de salida de N.N fue por pedido de su hija, quien la llevo a vivir junto a ella otra vez.

En el periodo 2010-2013 N.N acudió al Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en la ciudad de Quito, tras haber sido remitida a esta clínica por disposición del Hospital IESS de la misma ciudad. El motivo por el cual acudió a esta clínica fue porque N.N comenzó a no reconocer a sus familiares en el año de 2010, y tras este suceso, en la clínica le comienzan a tratar con terapias electroconvulsivas, la última sesión que tuvo N.N fue en el año 2013, debido a que no había consumido sus medicamentos y había empeorado su sintomatología.

En el año 2013 también permaneció en un Centro de cuidados del Adulto Mayor en el Sector de Santa Rosa de la Provincia de Tungurahua, en el transcurso de este tiempo permaneció con el Diagnostico de Trastorno Bipolar tipo I. Según informa su hija, en este centro únicamente le cuidaban a su madre y le administraban los medicamentos que le recetaron en el Hospital IESS de la ciudad de Ambato, pero menciona que no era un lugar adecuado para personas con Trastornos Mentales. El motivo de salida fue porque N.N escapó de su hija en uno de los días de visita y tras este escape logra llegar de nuevo al centro de Reposos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato.

El día 15 de septiembre del 2013, la paciente N.N de 63 años llega sola al Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús a la 1:20 de la tarde, al llegar golpea la puerta pidiendo que le abran, al abrirle N.N ingresa caminando y hablando alterada, posteriormente se calma y menciona que de aquí no sale excepto muerta, luego llega la hija y pide la autorización al Director del Centro para que le internen a su madre en el Centro de Reposo. En el periodo septiembre-diciembre, los registros de las hojas de evolución detallan que la paciente mantuvo ideas delirantes, ya que mencionaba que le ponen droga, cloro o desinfectante en la comida y en los medicamentos.

Durante este periodo la paciente se muestra somnolienta, ya que durante el día se mostraba apática, lentificada y con sueño excesivo, sin embargo, las enfermeras no dejaban que N.N duerma durante el día, ya que en la noche tampoco dormía. Las quejas más frecuentes que presentó la paciente eran dolores en el bazo, la vagina, los ovarios y el estómago, dolores que fueron evaluados por el médico y que menciona que eran producto de somatizaciones por parte de la paciente. Entre las actividades realizadas durante este periodo está mirar televisión, realizar manualidades con papel, tejer y dar cortas caminatas.

En el transcurso del primer trimestre del año 2014, N.N mantuvo conductas propias de su estado maniaco-depresivo, ya que según detallan las hojas de evolución, presentó verborrea la mayor parte del tiempo, además sus ideas delirantes respecto a la comida con picante, droga o ácido se mantuvieron la mayor parte del tiempo, de igual modo las ideas respecto a que las cuidadoras le roban sus objetos personales. En cuanto a la medicación, la actividad física diaria, el cuidado personal y la alimentación, la paciente no mostro problemas relevantes. Sin embargo, en el sueño, la dificultad para permanecer dormida se intensificó, ya que la mayoría de días la paciente se despertaba a la madrugada pidiendo su medicación o quejándose respecto a dolores de cabeza, huesos o de alguna extremidad. Durante el segundo semestre, la sintomatología de la paciente en relación a su estado maniaco-depresivo se mantuvo, caracterizado por las ideas delirantes presentadas en los meses pasados, además presento nuevas conductas “incoherentes” según informes de las enfermeras a cargo, como hacer un monigote con ropa en una ocasión o dejar de comer la sopa debido a sus creencias irracionales respecto al contenido de drogas en la sopa. En relación a los hábitos del sueño N.N permaneció sin poder permanecer dormida en reiteradas ocasiones, despertándose en la madrugada y comenzando a cantar o a pedir su medicación en voz alta. En el último trimestre del año, se registró que la paciente permaneció somnolienta durante la mayoría de días, además su sueño se vio interrumpido en varias ocasiones, en las cuales ya no pudo volver a conciliarlo. Durante estos últimos meses, N.N insistió en muchas ocasiones querer salir del Centro de Reposo e irse para Pelileo, para lo cual en varios días empacó sus pertenencias y pedía dinero prestado a las enfermeras.

En el primer trimestre del año 2015, los registros detallan que la sintomatología de N.N ha variado, debido a que las ideas delirantes de tipo paranoide ya no se presentan en la misma frecuencia que antes, la paciente ya no refiere sentir cloro, ni droga en la comida. Además, las ideas delirantes respecto al robo de sus objetos personales se presentan pocas veces. Sin embargo, aún se presentan síntomas propios del trastorno bipolar, tales como llanto fácil, insomnio y verborrea. En el mes de febrero el doctor sustituye en su medicación el diazepam por clonazepam de 2mg. En el segundo trimestre la paciente se mostró más estable en cuanto a su estado de humor, ya que se registra que la mayor parte del tiempo se mostró alegre y conversadora con las demás pacientes y enfermeras, en relación a los hábitos del sueño, N.N no mostró tantas dificultades para permanecer dormida como en meses anteriores. Entre las actividades que realizó esta rumba terapia, lavar su ropa y mirar televisión. En el último trimestre la paciente mostro notables mejorías en cuanto a su estado de ánimo y a sus hábitos alimenticios y de sueño, ya que se alimentó bien y en la mayoría de días pudo conciliar el sueño durante toda la noche, las enfermeras no detallaron ninguna novedad relevante durante este trimestre.

MEDICAMENTO	EFFECTO
Sinogán	<ul style="list-style-type: none"> - Propiedades sedantes - Reductor de la ansiedad - Combate el dolor - Inductor del sueño.
Haldol	<ul style="list-style-type: none"> - Efectos antipsicóticos - Control motor
Omeprazol	Tratamiento de: <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad por reflujo gastroesofágico - Úlceras
Akineton R	Tratamiento de: <ul style="list-style-type: none"> - Temblores - Rigidez - Espasmos
Levotiroxina	Tratamiento de: <ul style="list-style-type: none"> - Hipotiroidismo - Bocio

Tabla 2: Fármacos administrados a la paciente durante el desarrollo del Trastorno Afectivo Bipolar Maniacal con Síntomas Psicóticos

Autor: Lascano (2016)

Fuente: Análisis De Caso Clínico “Trastorno afectivo bipolar maniacal con síntomas psicóticos”

Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud

Según informes de la hija de la paciente, los servicios de salud que solicitaron fueron regulados por la afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que N.N pertenecía al Magisterio de Educación.

N.N acudió junto a su hija a los Institutos de Seguro Social en las ciudades de Riobamba, Ambato y Quito, en este último fue remitida a la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe en la ciudad de Quito y al Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús. Además, las visitas médicas fueron por asuntos fisiológicos no psiquiátricos, como insuficiencia renal, amigdalitis, neumonía, entre otras.

En 1979, la paciente de 29 años de edad acudió al Hospital Carlos Andrade Marín en la ciudad de Quito, tras haber presentado constantes episodios depresivos, posterior a la evaluación psiquiátrica fue internada en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe de la misma ciudad. El diagnóstico dado fue Depresión Cíclica, posteriormente fue diagnosticada con Esquizofrenia tipo paranoide y finalmente con Trastorno Bipolar con episodios depresivos.

Entre 1979 y 2013, N.N fue internada 9 veces en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe y alternaba también al Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús de Quito por disposición del Hospital Carlos Andrade Marín de la misma ciudad.

Cada internamiento duraba tres meses y su retorno se daba cuando presentaba crisis. La hija de N.N mencionó que la atención en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe era de buena calidad, ya que no tenía dificultades en cuanto a las visitas y mencionaba que el trato y cuidado de los pacientes era bueno, al igual que la alimentación brindada.

Entre 1995 y 2000 acudió a citas médicas con el psiquiatra del Hospital del IESS en la ciudad de Riobamba, el diagnóstico se mantuvo como Trastorno Bipolar con episodios depresivos. En aquel entonces, el psiquiatra le mantenía internada en el área de medicina interna del Hospital por una semana, en donde le administraban Valium para estabilizarla. Respecto a las características de la atención del psiquiatra del IESS de Riobamba, la hija mencionó que el trato era bueno, ya que comenta que el doctor tenía aprecio hacia N.N y procuraba ofrecer un servicio de calidad.

En el año 2013 fue internada en un Centro de cuidados del Adulto Mayor en el Sector de Santa Rosa de la Provincia de Tungurahua, el cual no tenía la reglamentación para funcionar. El motivo de salida fue porque N.N escapó de su hija en uno de los días de visita y tras este escape logra

llegar de nuevo al centro de Reposos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato. Respecto a este Centro de cuidados, la hija mencionó que la atención ofrecida no era la adecuada, ya que no eran profesionales de salud especialistas en cuidados de personas con enfermedades mentales, debido a que mantenían a personas de tercera edad que no padecían de alguna enfermedad mental con quienes si las padecían.

Entre 2007 y 2016 ocurren 4 internamientos en el Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato. El día 02 de julio del 2007, N.N de 57 años de edad, acude al Hospital Millenium en la ciudad de Ambato, el psiquiatra la diagnostica con Trastorno Bipolar tipo I y se produce el primer internamiento en el Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús de la misma ciudad. El día 03 de abril del 2008 la paciente es dada de alta por parte del médico a petición de la hija.

El día 02 de abril del 2011 ocurre el segundo internamiento de la paciente N.N a los 61. La paciente estuvo internada hasta el mes de mayo del mismo año, salió a pedido de la hija.

El día 08 de junio del 2012 ocurre el tercer internamiento de la paciente N.N a los 62. En esta ocasión N.N permaneció internada durante un mes.

El día 15 de septiembre del 2013, la paciente N.N de 63 años es internada por cuarta ocasión, en donde actualmente permanece bajo tratamiento del psiquiatra del Hospital Millenium de la misma ciudad. La hija de N.N menciona que el servicio ofrecido es bueno, ya que la atención del psiquiatra y del personal de enfermería es de buena calidad. Su hija considera que el servicio podría mejorar en algunos aspectos, como las instalaciones, ya que menciona que el ingreso a las habitaciones de las pacientes es restringido y las visitas se las realizan en el patio del centro.

Identificación de los puntos críticos

Dan (1995) detalla varios factores de riesgo en trastornos bipolares a partir de estudios epidemiológicos. Entre estos factores se observa el sexo, en el cual se muestra que no existe una diferencia marcada de riesgo entre varones y mujeres. En cuanto a la edad, el trastorno bipolar comienza entre los 20 y los 40 años en promedio. En relación a la raza no se demostró que este sea un factor de riesgo significativo, ya que este factor suele desaparecer acorde aparecen otros factores como la residencia, el nivel socioeconómico o la edad. El nivel socioeconómico tiene una correlación débil entre trastorno bipolar y nivel socioeconómico bajo. Uno de los factores de riesgo más constantes es el del estado civil, ya que existen más personas separadas o divorciadas y que padecen trastorno bipolar. Los antecedentes familiares muestran una prevalencia de trastorno bipolar I elevada en familiares de sujetos con trastorno bipolar. Las experiencias en la primera infancia juegan un papel importante en la aparición de trastornos anímicos, ya que sucesos como un ambiente familiar privado o la pérdida de un progenitor podría resultar como un factor de riesgo. El estrés social y los eventos vitales mantienen una relación entre acontecimientos estresantes, sobre todo negativos y el comienzo de trastornos del estado de ánimo.

Se puede apreciar en la paciente varios factores de riesgo existentes, los cuales pudieron desencadenar en el trastorno bipolar tipo I. N.N de sexo mujer, presentó su primer cuadro de trastorno del ánimo a la edad de 29 años, tras la muerte de su hermano. En cuanto al estado civil de la paciente, se encuentra separada de su esposo, el cual formó otro hogar con otra persona, con quien tiene una hija. N.N no presenta antecedentes familiares de trastorno bipolar tipo I, ya que según mencionó su hija, ella es la primera de la familia en padecer este trastorno. Las experiencias en la primera infancia muestran que N.N proviene de un entorno familiar conflictivo, en el cual su padre agredía físicamente a su madre. Además, la paciente fue víctima de violencia física por parte de su ex-esposo. Finalmente, N.N atravesó una situación estresante, en la cual su hijo de 3 meses de gestación falleció

Las oportunidades de mejora se han visto reducidas, ya que han existido varias falencias en el tratamiento con N.N, debido a cambios frecuentes de especialistas que han administrado diversos medicamentos, lo cual ha provocado una irregularidad en el tratamiento y en el seguimiento. Además, la dificultad que presentó su familia en el cuidado de N.N, la irregularidad en el consumo de la medicación durante ciertos periodos y la ocasión en la cual permaneció internada en un centro de reposo el cual no presentaba el equipo multidisciplinario adecuado, ha provocado recaídas constantes en la sintomatología de la paciente. El pronóstico es aceptable en cuanto al trastorno mientras se mantenga la medicación adecuada y las terapias que reduzcan la gravedad en el deterioro de ciertas áreas cognitivas, excepto las complicaciones que dependen de la edad.

Según los protocolos de servicio para pacientes psiquiátricos establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, los cuales fueron facilitados por una médico del Hospital Regional Docente Ambato, lo primero que debe realizar un paciente para solicitar atención médica es ingresar por Emergencia, en donde será atendido por el personal de Enfermería mismos que abren un formulario tipificado como 008, en este formulario se registrará todos los datos personales, posteriormente se envía a la paciente a consulta psicológica para evaluar su sintomatología y los riesgos del caso. Dependiendo el sexo y la edad de la persona que ingresa, se la internará en un área específica y al día siguiente será valorada por psiquiatría para instaurar un tratamiento psicofarmacológico, finalmente según el diagnóstico y la valoración del psiquiatra, se determinará las citas posteriores para evaluar la evolución del paciente. El servicio de salud ofrecido es inmediato, ya que el mismo día que llega a Emergencia el paciente recibe atención médica por auxiliares de Enfermería, después le ingresan y le realizan los exámenes médicos para que al día siguiente sea evaluada por el psiquiatra.

En cuanto a los protocolos ofrecidos en los Hospitales del Instituto de Seguro Social Ecuatoriano de las ciudades de Ambato, Quito y Riobamba, estos estuvieron acorde a las normas establecidas por los protocolos de servicio del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya que en estas Instituciones la paciente fue atendida por los servicios de asistencia primaria y especializada. En cada uno de los hospitales fue evaluada por Psiquiatra, el cual evaluó y realizó los exámenes médicos necesarios para instaurar un tratamiento psicofarmacológico adecuado.

En el Centro de Reposo ubicado en el sector de Santa Rosa de la provincia de Tungurahua, los protocolos establecidos por esta institución no cumplían con las normas establecidas por los protocolos de servicio del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya que no contaban con personal especializado para el cuidado y tratamiento de pacientes psiquiátricos, lo cual provocó dificultades en el manejo de la paciente y contratiempos en su tratamiento.

En el actual Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato se cumplen los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya que la atención brindada está regulada por personal capacitado en salud, los cuales tienen conocimientos sobre el trato y cuidado de pacientes psiquiátricos

Caracterización de las oportunidades de mejora

OPORTUNIDADES DE MEJORA:	ACCIONES DE MEJORA:
Demanda	Síntomatología maniaca-depresiva
Educación para la Salud	Programa de Psicoeducación impartida por el Psiquiatra para la hija de la paciente, en donde se le informa respecto al trastorno y a la evolución.
Niveles de Atención	Primer Nivel: - Médico general - Enfermera Segundo Nivel: - Psicólogo Tercer Nivel: - Psiquiatra - Neurólogo
Protocolos de atención	Protocolos establecidos por el Ministerio de Salud del Ecuador. Formulario N. 008
Sistema de garantía de la calidad	El Centro de Reposos Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Ambato es un centro asistencial que brinda un servicio de salud integral y de calidad a los enfermos de salud mental, adicciones y enfermedades nerviosas, para ello el Centro cuenta con atención en psiquiatría, psicología, neurología y enfermería.

Tabla 3: Caracterización de las oportunidades de mejora

Autor: Lascano (2016)

Fuente: Análisis De Caso Clínico “Trastorno afectivo bipolar maniaco con síntomas psicóticos”

Propuesta de tratamiento alternativo

De acuerdo a la sintomatología y las condiciones en las que se encuentra la paciente N.N en el Centro de Reposos Sagrado Corazón de Jesús, se ha estructurado un plan terapéutico enfocado para el área física, conductual, cognitiva e interpersonal, además de la psicoeducación respectiva con su hija. El plan terapéutico se basa en la corriente Cognitiva-Conductual y se establece que tenga una duración de 6 meses, dividido en 24 sesiones. En cada sesión se trabajará en un área diferente, dependiendo de las necesidades y dificultades que N.N presente. Es importante que el tratamiento psicológico incluya abordajes estructurados que ofrezcan información respecto al trastorno y estrategias que contribuyan en la resolución de problemas y la reducción del estrés, para mejorar el funcionamiento interpersonal. El tratamiento además debe fomentar el establecimiento de hábitos de ocio en la vida cotidiana y la potenciación de los recursos personales para reducir el impacto que produce la rutina y el trastorno en sí a nivel cognitivo y conductual. Los recursos materiales a utilizar en las terapias ocupacionales constan de hojas A4, acuarelas, pinceles, lápices de colores, esferos y reproductor de música. En cuanto a los recursos humanos que permitirían el trabajo de psicoeducación y las estrategias de comunicación forman parte la paciente, el terapeuta, la hija de N.N y las enfermeras del centro.

SESIÓN	TÉCNICA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO	RESULTADO
Pimera y segunda	Registro de ideas irracionales: registro que detalla frecuencia y funcionalidad de las ideas irracionales	Identificar las ideas irracionales y reducir su impacto	Registrar las ideas irracionales y evaluar su funcionalidad. Realizar ejercicios de imaginiería y distracción	Humanos	45 minutos	Reconocimiento de ideas irracionales y clasificar las ideas positivas y negativas.
Tercera y cuarta	Terapia Ocupacional: mejora el desempeño en las actividades diarias	Proveer actividades recreativas y lúdicas a la paciente	Ejercicios de estimulación como pintura y escritura.	Humanos Hojas Colores Libros	30 minutos	Reducir el deterioro físico y psicológico mediante la práctica de actividades lúdicas
Quinta y sexta	Imaginiería: guía interactiva para buscar soluciones a varias situaciones	Reducir la angustia emocional	Realizar ejercicios de distracción e imaginiería	Humanos Folletos	45 minutos	Niveles bajos de angustia emocionales
Séptima y Octava	Entrenamiento en habilidades sociales: recursos para fortalecer las relaciones.	Proveer estrategias en habilidades sociales	Brindar estrategias en habilidades sociales para rescatar las relaciones interpersonales	Humanos	45 minutos	Fortalecimiento de las relaciones con la hija, el personal y otros pacientes.

Tabla 4: Propuesta de tratamiento alternativo1

Autor: Lascano (2016)

Fuente: Análisis De Caso Clínico “Trastorno afectivo bipolar maniacaal con síntomas psicóticos”

SESIÓN	TÉCNICA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO	RESULTADO
Novena y décima	Entrenamiento en aptitudes cognoscitivas: modelamiento para destacar aspectos positivos.	Incrementar los pensamientos positivos	Educar en pensamientos positivos y negativos, necesarios e innecesarios y constructivos y destructivos.	Humanos	30 minutos	Elevar la autoestima en N.N destacando los pensamientos positivos
Décima primera y décima segunda	Terapia de Autocontrol: aumenta la conciencia sobre los pensamientos y las conductas	Controlar e incrementar las actividades placenteras	Planificar actividades relacionadas con objetivos realistas y monitorear el progreso	Humanos Registro de actividades	30 minutos	Mejor manejo de emociones y conductas
Décima tercera y décima cuarta	Imaginería: guía interactiva para buscar soluciones a varias situaciones	Reducir la sintomatología depresiva	Realizar ejercicios de distracción e imaginería en base a actividades placenteras para la paciente.	Humanos Folletos Hojas Esferos	30 minutos	Acorta la duración de las ideas irracionales
Décima quinta y décima sexta	Entrenamiento en Asertividad: técnica dinámica que permite potenciar la capacidad de expresar sentimientos y necesidades.	Mejorar las relaciones interpersonales	Juego de roles entre paciente-hija y paciente-enfermeras	Humanos	45 minutos	Mejora la comunicación entre N.N y personas de su entorno

Tabla 5: Propuesta de tratamiento alternativo2

Autor: Lascano (2016)

Fuente: Análisis De Caso Clínico “Trastorno afectivo bipolar maniacal con síntomas psicóticos”

SESIÓN	TÉCNICAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESULTADO
Décima séptima y décima octava	Terapia Ocupacional: mejora el desempeño en las actividades diarias.	Reducir el deterioro físico	Realizar ejercicios como bailo-terapia	Humanos Grabadora	20 minutos	Elevar el autoestima de la paciente con actividades lúdicas
Décima novena y vigésima	Terapia de relajación progresiva de Jacobson: técnica que permite el control voluntario de la tensión y relajación de los músculos	Reducir la tensión	Realizar ejercicios de relajación y respiración.	Humanos	30 minutos	Relajación muscular de la paciente
Vigésima primera y vigésima segunda	Psicoeducación con la familia: provee información a la hija de N.N respecto al trastorno.	Educar a la familia sobre el trastorno y manejo de la sintomatología	Informar a la paciente sobre los síntomas del trastorno y como puede manejar las situaciones en las cuales se presenten los síntomas.	Humanos	45 minutos	Mayor conocimiento respecto al trastorno y mejor manejo de los síntomas en N.N por parte de su hija
Vigésima tercera y vigésima cuarta	Psicoeducación con la familia: provee información a la hija de N.N respecto al trastorno.	Educar a la familia en relación a actividades placenteras para la paciente.	Planificar actividades placenteras junto a los familiares y a la paciente.	Humanos Registro de actividades	45 minutos	Planificación de actividades placenteras entre N.N y su hija

Tabla 6: Propuesta de tratamiento alternativo3

Autor: Lascano (2016)

Fuente: Análisis De Caso Clínico “Trastorno afectivo bipolar maniacal con síntomas psicóticos”

CONCLUSIONES

- En base a la sintomatología maniaco-depresiva que presenta N.N, el tratamiento psicológico se enfocó en las áreas Cognitiva, Conductual, Afectiva, Interpersonal y Física, ya que el objetivo primordial es el de conservarlas y disminuir el impacto de la enfermedad en dichas áreas, además de la Psicoeducación para la hija de N.N, lo cual resulta esencial para procurar una homeostasis en el Trastorno Bipolar I.
- El trabajo con pacientes que presentan Trastorno Bipolar I requiere de tratamiento multidisciplinario, ya que en el área de psiquiatría es indispensable la medicación para controlar los síntomas vegetativos como las alteraciones del sueño. En Psicología se trabaja en la pérdida del interés y las ideas irracionales, como las ideas de daño psíquico y físico que la paciente mantiene cuando menciona que le agregan veneno a la comida, además se trabaja las relaciones personales, el funcionamiento social y laboral si el caso lo requiere. La supervisión constante es indispensable en estos cuadros, en el presente caso se requiere de supervisión diaria, lo cual no lo consigue con su hija por cuestiones de tiempo y trabajo, por tal motivo el internamiento y el personal de enfermería es fundamental para la supervisión.
- En la actualidad N.N muestra un pronóstico aceptable según el Psiquiatra de turno, el cual indica que la sintomatología que afecta su desempeño social se encuentra estable en su mayoría por el trabajo multidisciplinario y la medicación administrada, ya que síntomas como las ideas irracionales e insomnio, han sido controlados y ya no se presentan en la misma frecuencia como en años anteriores. En relación al deterioro físico y psicológico, estos han sido evaluados y tratados de igual manera en terapias a cargo de profesionales de salud como médico general, psiquiatra, neurólogo, psicólogo clínico y enfermeras, además se debe recalcar que el deterioro existente está dado por situaciones como la edad y los efectos secundarios de los medicamentos.

- El Trastorno Bipolar I que presenta N.N según exámenes realizados por especialistas en neurología se debe a un factor orgánico cerebral, debido a la presencia de altos niveles de dopamina, noradrenalina y norepinefrina. Sin embargo, se debe tomar muy en cuenta los factores desencadenantes tales como provenir de un ambiente familiar hostil, en el cual presencié actos de violencia física por parte de su padre hacia su madre y hacia ella también y posteriormente fue víctima de violencia física, psicológica y sexual por parte de su esposo. Otro suceso a tomar en cuenta es el duelo presentado tras el fallecimiento de su hermano con quien mantenía una relación, hechos que produjeron alteraciones a nivel físico como alteración del sueño, ya que a partir de ese momento N.N padeció de insomnio y a nivel psicológico se presentó alteraciones en el pensamiento como ideas irracionales y obsesivas, como investigar sobre el asesinato de su hermano, además se presentaron alteraciones en el estado de ánimo, como llanto fácil y abulia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

Bastidas, G. (2011) Psiquiatría, Ecuador

Chavez, L. (2014). La Terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I, Salud Mental, Vol. 37 no.2, México,

Kaplan, H. (1997). Tratado de Psiquiatría. 6ta Edición. Argentina. Editorial Inter-Médica S.A.I.C.I

Masson. (2003). American Psychiatric Association DMS-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona

Meditor. (1994). Organización Mundial de la Salud CIE X

Muñoz, T. (1999). Trastorno Bipolar en niños y adolescentes, Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 28 no.2. Bogotá

Organización Mundial de la Salud. (1994). CIE-10 Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Médica Panamericana, S.A.

Linkografía

* Organización Mundial de la Salud. (2015). Trastornos Mentales. Nota Descriptiva N.396. Extraído desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>

*http://ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=151400&umt=hoy_quito_1_poblacion_ecuatoriana_sufre_trastorno_bipolar

Citas Bibliográficas: Bases de Datos UTA

REPOSITORIO Amaya Gonzalo (Julio del 2012). Repositorio Digital Universidad Técnica de Ambato <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/7125>

PROQUEST Castro. (2011, May 17). Ciclos del trastorno bipolar. El Nuevo Día Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/866963976?accountid=36765>

PROQUEST Frisneda, P. (2007, Mar 14). Vivir entre dos polos. El Diario La Prensa Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/368640901?accountid=36765>

PROQUEST Clériga, R. (2008, Sep 20). Trastorno bipolar. Reforma Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/308118795?accountid=36765>

EBRARY Jordan, M. (2011). Psychology of Emotions, Motivations and Actions: Personality Traits: Theory, Testing and Influences : Theory, Testing and Influences. Hauppauge, US: Nova. Retrieved from <http://www.ebrary.com>

EBRARY Cadena, C. (2012). Health Psychology Research Focus : Chronic Diseases and Medication-Adherence Behaviors: Psychological Research in Ibero-American Countries : Psychological Research in Ibero-American Countries. Hauppauge, US: Nova. Retrieved from <http://www.ebrary.com>

ANEXOS

ANEXO A

Ambato, 18 de Enero del 2016

Yo _____ con la CI: _____ representante de _____ autorizo que el Sr. Jorge Alejandro Lascano Sánchez 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 Psicólogo Clínico con la Modalidad de estudio de caso.

Cabe recalcar que la información será utilizada con fines académicos.

.....

Firma

ANEXO B

Entrevista a familiar de la Paciente N.N

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

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

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

3. ¿Hubieron situaciones de agresividad o cambios bruscos de comportamiento?

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

6. ¿Qué conductas mantenía N.N previo a la primera cita médica?

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

9. ¿Cómo era la relación de N.N con su ex-esposo?

.....
.....
.....

10. ¿Qué conductas se presentaron en N.N tras la muerte de su hijo?

.....
.....
.....

11. ¿Qué conductas se presentaron en N.N tras la muerte de su madre?

.....
.....
.....

12. ¿Qué conductas se presentaron en N.N tras la muerte de su hermano?

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

19. ¿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 C

Entrevista realizada al Psiquiatra

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

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

3. ¿Cuál es la medicación de la paciente?

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

Autorizado por

Entrevista realizada por

ANEXO D

Entrevista 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 E

Mini Mental Test de Folstein

**MINI MENTAL STATE EXAMINATION
(MMSE)**

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Nombre: _____ Varón [] Mujer []
 Fecha: _____ F. nacimiento: _____ Edad: _____
 Estudios/Profesión: _____ N. Hª: _____
 Observaciones: _____

¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Arbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	Nº de repeticiones necesarias FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (0 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M0-1)	ATENCIÓN- CÁLCULO (Máx.5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO diferido (Máx.3)	
.DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 .REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1 .ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano d. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 0-1 .LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 .ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 .COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1	LENGUAJE (Máx.9)	
Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia	Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)	

a.e.g.(1999)

ANEXO F

Genograma

