

A PROPÓSITO DE UN CASO CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

A CASE WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Palabras clave: Esquizofrenia Paranoide, Terapia Ocupacional, Evaluación.

Key Words: Paranoid schizophrenia, Occupational Therapy, Assessment.

DECS: Esquizofrenia Paranoide, Terapia Ocupacional, Evaluación.

MESH: Paranoid schizophrenia, Occupational Therapy, Assessment.



Autores:

D. Miguel Ángel Escudero López

Terapeuta Ocupacional. Centro de Día ASPRODIQ. Quintanar de la Orden (Toledo)

D. Pablo A. Cantero Garlito

Terapeuta Ocupacional. Sexólogo. Educador Social. Centro de Rehabilitación Psicosocial de Plasencia (Cáceres). Profesor Asociado CEU Talavera de la Reina (Toledo), Universidad de Castilla - La Mancha

Como citar este documento:

Escudero López MA, Cantero Garlito PA. A propósito de un caso con esquizofrenia paranoide. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2009 [fecha de la consulta]; 7(11): [11 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num11/pdfs/caso2.pdf>

Texto Recibido : 22/01/2010

Texto Aceptado: 04/02/2010

Introducción

La esquizofrenia constituye la enfermedad mental más paradigmática, la que de manera clásica y habitual se ha asociado con la idea de "la locura". Pese a ser descrita desde la antigüedad, es una de las enfermedades actuales de las que se tiene un menor conocimiento. Lorenzo Bragado (2) definen la esquizofrenia como "una psicosis, de etiología multifactorial, que se caracteriza por importantes alteraciones del pensamiento, la sensorpercepción, el lenguaje, el afecto, la psicomotricidad, la conducta y los ritmos biológicos. En la mayoría de los casos aparece en el contexto de un síndrome psicótico que se manifiesta con alucinaciones, especialmente auditivas, delirios bizarros e insistemizados por falta de cohesión intrapsíquica y comportamiento absurdo o extravagante".

La esquizofrenia, como muestra el caso que presentamos a continuación, suele comenzar en la

RESUMEN

El objetivo principal de este artículo es mostrar la utilización del "Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominios y procesos" (1) y contrastar su utilidad para la organización, presentación de los resultados de la evaluación ocupacional inicial y estructurar los objetivos de intervención. Este objetivo se articula a través de la presentación de un caso clínico de un sujeto diagnosticado de esquizofrenia paranoide, desarrollado en el Departamento de Terapia Ocupacional de un Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral.

SUMMARY

The main objective of this paper is to use the "Framework for the practice of occupational therapy: domain and processes" (1) and compare its usefulness to the organization, presentation of the results of the initial occupational assessment and guide the objectives of intervention. This goal is articulated through the presentation of a clinical case of a person diagnosed with paranoid schizophrenia, developed in the Department of Occupational Therapy in a Center for Psychosocial and Vocational Rehabilitation.

adolescencia o en la primera juventud, cursa en brotes, apareciendo en ocasiones de forma brusca y en otras tras un periodo prodrómico insidioso más o menos prolongado.

Las personas con esquizofrenia no presentan alteraciones en la conciencia ni en las capacidades cognitivas, aunque en su posterior evolución, los sucesivos brotes, los efectos secundarios de la medicación y/o la falta de estimulación pueden acarrear un déficit cognitivo más o menos importante. Por lo que se refiere al impacto sobre el desempeño ocupacional debemos considerar que los trastornos que se producen en el pensamiento

y en el resto de las funciones cognitivas básicas en las personas con un trastorno psicótico, especialmente en procesos agudos, pueden provocar una merma en el desempeño ocupacional de manera global. La aparición de la esquizofrenia en edades tempranas puede dificultar el aprendizaje de actividades a lo largo del ciclo evolutivo. La *interrupción de lo cotidiano*, del ciclo vital, dificulta la transición entre las distintas etapas de la vida dificultando el acceso a los roles que podemos considerar adultos, se produce una ruptura en la adquisición de estrategias, habilidades, etc (3).

Si la aparición de la enfermedad se produce en etapas vitales posteriores a la adolescencia el impacto sobre el funcionamiento ocupacional es ampliamente menor, dado que es más probable la existencia de un mínimo de habilidades y estrategias personales, así como de una cierta organización ocupacional, un soporte familiar y social más amplio. Aún así, estas personas tienen que enfrentarse, en ciertas ocasiones, con problemáticas nuevas como el mantenimiento de la propia familia o con el retorno al empleo, bien al puesto que habían desempeñado anteriormente (con el temor a los compañeros y

superiores por la carga de estigma social ligada a estas enfermedades) o a uno nuevo.

En el contexto de la región castellano manchega los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (en adelante, CRPSL) se conceptualizan como un dispositivo ambulatorio diseñado y organizado para la realización de planes individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario a las personas con enfermedad mental que presentan dificultades en el funcionamiento psicosocial (autocuidados, relaciones sociales y familiares, uso del tiempo libre, actividades domésticas, etc.). Otra de las misiones fundamentales será favorecer la rehabilitación vocacional – laboral de modo que propicie la integración laboral (4).

Metodología

Como ya hemos señalado en diferentes ocasiones la evaluación ha gozado de una enorme importancia para la práctica de la terapia ocupacional (5). De igual modo debemos recordar que el “Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominios y procesos” (1) se ha perfilado como uno de los elementos fundamentales en la práctica profesional de los terapeutas ocupacionales tanto en Estados Unidos como en el resto de países para los que los documentos publicados por la AOTA suponen una enorme influencia.

Ahondaremos en este caso clínico no sólo en las cuestiones que se refieren a la evaluación y al diagnóstico ocupacional, sino que nos adentraremos en los objetivos de intervención que constituyen la guía que estructura la intervención.

Resultados

La usuaria es una mujer de 39 años. Soltera. Con un nivel de estudios de COU. En el momento de la evaluación recibe una prestación económica por su situación de discapacidad. Diagnosticada de Esquizofrenia Paranoide. El primer ingreso se produce en la Unidad de Hospitalización Breve (en adelante, UHB)

en abril de 1991 a la edad de 22 años por crisis maniforme con actitudes histriónicas. Desde entonces ha requerido hospitalización psiquiátrica en doce ocasiones.

Ingresa en una Unidad de Media Estancia (en adelante, UME) procedente de la UHB el 27 de septiembre de 2006 con objetivos rehabilitadores. En los primeros días presenta delirios erotomaniacos que se han venido prolongando a lo largo de los últimos nueve años con la convicción de estar embarazada a pesar de reconocer no haber mantenido relaciones sexuales, con escasa conciencia de enfermedad y con dificultad de establecer objetivos realistas. Durante su estancia se realiza un reajuste del tratamiento que sumada a la intervención psicoterapéutica aminora la sintomatología productiva de tipo delirante.

En ocasiones utiliza lenguaje exageradamente rebuscado y ampuloso, con un uso inadecuado de las palabras. Durante el proceso de intervención se ha ido generando una cierta conciencia de enfermedad y la adquisición de una mayor autonomía en la toma de la medicación. También se ha producido un mayor compromiso con el cuidado de su imagen, el aseo personal y la limpieza de ropa, dedicando tiempo a ello aunque a veces no se ajuste su vestuario al momento adecuado. Se ha potenciado la adquisición de habilidades sociales tanto básicas como avanzadas, la resolución de problemas y la mejora de las relaciones con el entorno familiar.

Evaluación inicial

La usuaria es derivada al CRPSL desde la UME principalmente para abordar objetivos que tienen que ver con la orientación vocacional, la inserción en el mercado laboral y el ajuste a una posible inclusión en un recurso residencial.

Desde Terapia Ocupacional el proceso de evaluación se complementa con la utilización de las siguientes herramientas que son utilizadas de manera protocolizada en los distintos CRPSL de la región (4).

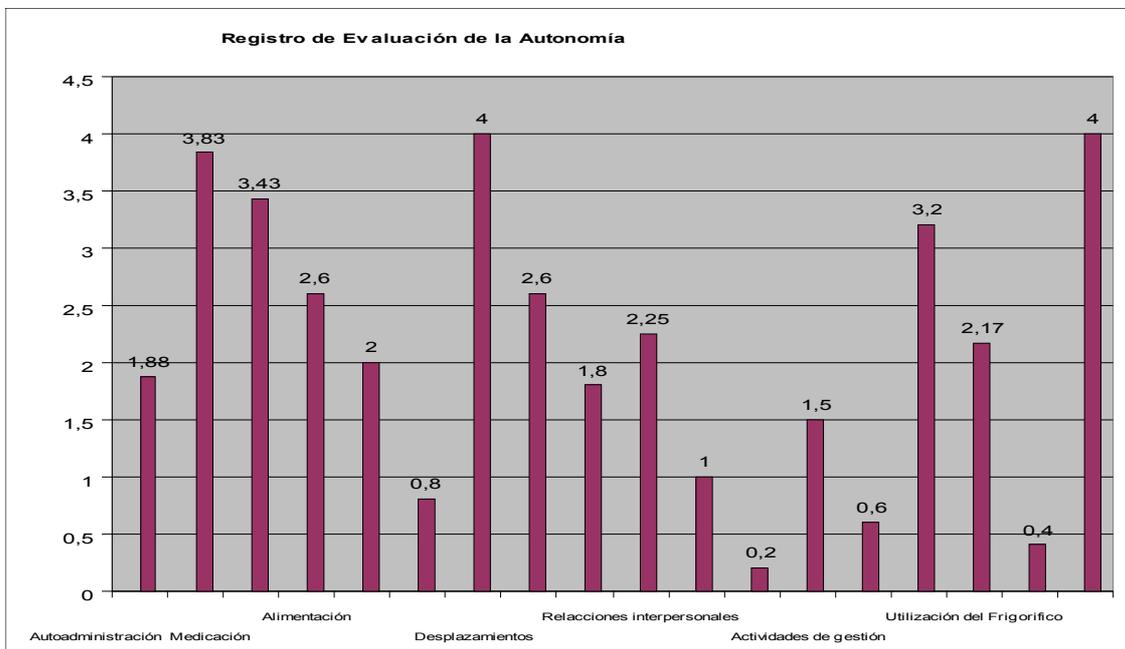
- El "Registro de Evaluación de Actividades de Autonomía" (REA), con el que se evalúa mediante una entrevista semi-estructurada los siguientes temas: higiene personal, cuidado de la ropa, vestido y calzado, alimentación, sueño, reposo, manejo del dinero, ocio y tiempo libre, cuidado del entorno, la conducta problema, etc.
- El "Cuestionario de Percepciones de Problemas del Usuario y Familiares", se realiza mediante una entrevista semi-estructurada que aborda cuestiones vinculadas con los siguiente tópicos: higiene personal, cuidado de la ropa, vestido y calzado, alimentación, sueño, reposo, manejo del dinero, ocio y tiempo libre, cuidado del entorno y la conducta problema donde la usuaria y sus padres nos dicen que problemas observan en estos temas. Se realizó primero con la usuaria y después con los padres en el mismo día.

Análisis e interpretación de datos

Con el Registro de Evaluación de la Autonomía podemos señalar que las alteraciones en las distintas áreas ocupacionales son las siguientes:

- Alteración en el patrón de sueño - descanso, no duerme el número adecuado de horas ni tiene una rutina establecida ya que dedica mucho tiempo a la lectura de libros de texto.
- En cuanto a la administración de la medicación, la usuaria muestra dificultades para seguir las pautas prescritas siendo la madre quien se encarga de la previsión de la medicación y de las citas de seguimiento.
- Desestructuración de hábitos de manejo y organización del hogar motivado por una baja motivación para la realización de éstas tareas pese a la demanda expresa por parte de su madre que presenta dificultades físicas para la ejecución de las mismas.
- Dependiente para el la gestión de su propio dinero: dificultades para la elaboración de un presupuesto y en la discriminación de prioridades de compras. Es su madre, una vez más, quien se encarga de su realización y/o supervisión.

- Necesita supervisión para la realización de trámites sencillos como la renovación del DNI.
- Identifica intereses de ocio como el ballet, la pintura, el arte, la novela y la gimnasia. Pero muestra una escasa potencia en la realización de actividades de ocio ya que señala tener mucho que estudiar lo que conlleva una falta de participación en actividades significativas tanto solitarias como con otras personas.
- Por lo que se refiere a su participación social, refiere tener una escasa red social. La mayor parte de sus amigas se han ido casando y estableciendo nuevas redes en las que ella no está incluida.



En el gráfico 1 se observan las áreas en las que la usuaria presenta las dificultades más significativas. A mayor puntuación en la gráfica, mayor independencia. Las áreas con menor puntuación son aquellas que van a marcar las prioridades en el proceso de intervención.

El "Cuestionario de Percepciones de Problemas del Usuario y Familiares", pone de manifiesto que la usuaria tendría la necesidad de mejorar, sobre todo, en los siguientes aspectos: estructuración del sueño, situación y ajuste laboral, conciencia de enfermedad, responsabilidad y cumplimiento del tratamiento y relación de pareja.

En el área educativa, culminó el Bachillerato y ha iniciado el COU varias veces sin conseguir hasta el momento finalizarlo. Hasta 2º BUP desarrolló los estudios con normalidad y un buen rendimiento académico. En 3º BUP repitió dos veces ya que el inicio de la enfermedad de la madre ocasionó que tuviese que cuidar de ella y hacerse cargo de las tareas de manejo y organización del hogar familiar.

Por lo que se refiere al área laboral, reconoce numerosos intereses vocacionales: fotografía, corte y confección, esteticista. Desde los 12 a los 24 años estuvo trabajando en la vendimia. No ha desarrollado más trabajos. Se instó desde la UME a inscribirse como demandante de empleo, pero no acudió a la renovación de su situación.

Diagnóstico ocupacional

Con todo los datos obtenidos en el proceso de evaluación y siguiendo el Marco de Trabajo para la Terapia Ocupacional podemos determinar que la usuaria presenta alteraciones en todas las áreas del desempeño. Éstos déficits, que ampliamos a continuación, estarían motivados por el déficit en las destrezas así como por los condicionantes del entorno familiar.

- a) **Actividades Básicas de la Vida Diaria:** La usuaria presenta una alteración en el patrón de sueño-descanso, al dedicar mucho tiempo de forma desorganizada a otras actividades. Alimentación irregular en cantidad y frecuencia, hábitos no saludables y carencia de estructuración de un horario de comidas.
- b) **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria:** Carece de destrezas en el manejo de la medicación, al no tener conciencia de enfermedad por una desestructuración en las funciones mentales específicas; es decir una alteración en las funciones mentales cognitivas superiores. Dependiente en la gestión de su propio dinero. Incapacidad para el mantenimiento y organización del hogar, especialmente en lo que se refiere a la preparación de comidas y limpieza e ir

de compras, al carecer de hábitos en el desempeño de actividades en el hogar así como en la necesidad cubierta por parte del entorno familiar.

c) Trabajo: como consecuencia de las propias características de la usuaria y de su entorno físico, cultural y social no ha desempeñado ninguna actividad remunerada por cuenta ajena.

d) Ocio y tiempo libre: Manifiesta un amplio rango de intereses de ocio y tiempo libre pero su potencia de realización es escasa.

e) Participación social: Se ponen de manifiesto dificultades en éste área ya que no realiza ningún tipo de ocupación con otras personas ni está incluida en actividades comunitarias.

PREGUNTA PARA EL LECTOR:

1. Después de los datos presentados. ¿Qué objetivos a corto, medio y largo plazo podríamos establecer?

1. Después de los datos presentados. ¿Qué objetivos a corto, medio y largo plazo podríamos establecer?

Objetivos a corto plazo

1. Será capaz de establecer un horario que le permita por un lado establecer un patrón adecuado de sueño – descanso y por otro reducir el tiempo que dedica a la lectura de libros de texto.
2. Será capaz de ir al Centro de Salud para pedir las recetas de los fármacos que luego adquirirá en la farmacia.
3. Será capaz de comprar los productos necesarios para preparar recetas básicas con supervisión de la madre.
4. Será capaz de identificar intereses vocacionales acordes a su edad y circunstancias personales.
5. Será capaz de participar en actividades de ocio con otros compañeros y compañeras del recurso.

Objetivos a medio plazo

1. Será capaz de explorar, elegir y participar en actividades de ocio y tiempo libre fuera del CRPSL con supervisión por parte del terapeuta ocupacional.
2. Será capaz de administrar su medicación con la utilización de un pastillero que será supervisado semanalmente.
3. Será capaz de realizar un proceso de búsqueda activa de empleo.
4. Será capaz de gestionar su dinero de manera semanal.
5. Será capaz de realizar de manera satisfactoria las tareas de manejo y organización del hogar pactadas con su madre.

Objetivos a largo plazo

1. Será capaz de establecer una planificación de realización de las actividades de manejo y organización del hogar de manera autónoma.
2. Será capaz de explorar, elegir y participar en actividades de participación social sin supervisión.
3. Será capaz de gestionar su dinero de manera adecuada sin supervisión profesional ni familiar.

Bibliografía

1. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: ámbito de competencia y proceso [consultado el 05 de febrero de 2010]. Disponible en http://www.terapia-ocupacional.com/GruposTrabajo/Marco_trabajo_terapia_ocupacional_rev_Oct08.pdf
2. Lorenzo MJ, De la Vega P, Blanco AL. Exploración y tratamiento de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. En: Blanco AL, Gómez MV. Editores. Exploración y terapéutica psiquiátrica. Plasencia: Edición de los autores; 2001.
3. Cantero P, Moruno P. Actividades de la vida diaria en salud mental. En: Moruno P, Romero D. Actividades de la vida diaria. Coordinadores. 1ª Ed. Barcelona: Masson; 2006. p 219 – 256.
4. Fundación FISLEM. Diseño de Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral. Toledo: FISLEM; 2007
5. Cantero P, Moruno P. Evaluación de las actividades de la vida diaria. En: Moruno P, Romero D. Actividades de la vida diaria. Coordinadores. 1ª Ed. Barcelona: Masson; 2006. p 53 – 75.