

# A PROPOSITO DE UN CASO CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

## REGARDING A CASE WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

**DESH:** Occupational therapy, assessment, paranoid schizophrenia.

**MESH:** Terapia ocupacional, evaluación, esquizofrenia paranoide.



### Autores:

#### Dña. Sara Ballesta García

*Estudiante de Grado en Terapia Ocupacional.  
Escuela de Enfermería y Terapia Ocupacional (Cáceres).  
Universidad de Extremadura.  
[saraballesta\\_6@hotmail.com](mailto:saraballesta_6@hotmail.com)*

#### D. Pablo A. Cantero Garlito

*Terapeuta Ocupacional. Educador Social. Sexólogo.  
Ayuntamiento de Plasencia.  
Presidente del Colegio Profesional de Terapeutas  
Ocupacionales de Extremadura (COPTOEX)*

### Como citar este documento:

Ballesta García S, Cantero Garlito PA. A propósito de un caso con esquizofrenia paranoide. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [fecha de la consulta]; 9(16): [9 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/caso1.pdf>

**Texto Recibido:** 20/08/2012

**Texto Aceptado:** 25/10/2012

## Introducción

Lorenzo Bragado define 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 la falta de cohesión intrapsíquica y comportamiento absurdo o extravagante" (1).

La esquizofrenia suele generar un importante impacto sobre el desempeño ocupacional de las personas, especialmente cuando la irrupción de la enfermedad se produce en la adolescencia o primera juventud, como es el caso que presentamos a continuación. En este sentido, *la interrupción de lo cotidiano* (2), del ciclo vital, dificulta la transición entre las

## RESUMEN

Ahondaremos en este caso clínico siguiendo las recomendaciones de Moruno y realizaremos el análisis de la información y la estructura siguiendo el "Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: dominios y procesos".

## SUMMARY

We will look at this clinic case into greater detail following Moruno's recommendations and we will carry out the information and structure analysis according to the 'Occupational Therapy practice framework: domains and processes

diferentes etapas ocupacionales dificultando el acceso a los roles adultos como el de estudiante o trabajador.

En el contexto de la región extremeña los Centros de Rehabilitación Psicosocial (en adelante, CRPS) se definen como "Los Centros de Rehabilitación Psicosocial son servicios de atención ambulatoria en régimen diurno, organizados para ofrecer a las personas con

trastorno mental grave programas asistenciales destinados a la recuperación y fomento de sus habilidades y competencias, con el fin último de potenciar su nivel de autonomía e integración social" (3).

Se dirigen a aquellos pacientes con trastornos mentales graves y deterioro de su funcionamiento psicosocial en facetas básicas de la vida diaria, consecuencia de su patología, susceptibles de rehabilitación y con posibilidades de ser atendidos en su entorno sociofamiliar.

Sus objetivos son (3):

1. Reducir la sintomatología negativa y el deterioro en el funcionamiento psicosocial asociado a las enfermedades mentales graves.
2. Promover la adquisición o recuperación de habilidades y competencias necesarias que permitan el desempeño de roles sociales valiosos.
3. Favorecer el mantenimiento en su entorno de la persona con enfermedad mental grave, potenciando su autonomía e integración social, mediante el desarrollo de acciones que eviten el aislamiento y la marginación social.
4. Ofrecer apoyo, educación y asesoramiento a las familias, de modo que puedan ser más competentes en el manejo de la enfermedad mental grave.

## **METODOLOGÍA**

Ahondaremos en este caso clínico en los aspectos vinculados con la evaluación ocupacional que Moruno define como “el procedimiento sistemático de adquisición de información a través del cual interpretamos la naturaleza, condición y evolución de la faceta ocupacional o estatus ocupacional del sujeto evaluado” (4). El análisis de la información se estructura siguiendo el “Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: dominios y procesos” (5), que se ha venido configurando como uno de los elementos fundamentales en la práctica profesional de los terapeutas ocupacionales tanto de Estados Unidos como de otros ámbitos geográficos en los que la AOTA y los documentos que publica gozan de un especial reconocimiento, en este sentido Moruno (6) apunta que la utilización de este instrumento nos permite establecer un referente y lenguaje común para establecer las variables contempladas en ella y el razonamiento clínico subyacente a la evaluación.

### **1. RESULTADOS**

El usuario es un hombre de 58 años. Soltero. Diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide y en la actualidad presenta síntomas de trastorno por angustia. Tiene el certificado de Estudios Primarios, pese a ello su nivel cultural es aceptable. Sus contactos con el mundo laboral comienzan a los 19 años y se limitan a realizar trabajos eventuales como peón, finalizando la actividad laboral a los 39 años. Tiene un total de 5 años de cotización en el régimen general por cuenta ajena. La enfermedad apareció en la adolescencia de una forma repentina, según el usuario todo sucedió de forma brusca, viendo un combate de boxeo, él notó que su aliento olía mal (bromidrofobia) lo que le llevó al aislamiento y al rechazo de cualquier contacto social, incluido el de la familia.

En la actualidad, vive sólo y la única familia que tiene es una hermana que está casada y es madre de 3 hijos, pero ésta reside en otra ciudad lejana al domicilio del usuario.

Tras la aparición de la enfermedad, el usuario recibió distintos tratamientos con neurolépticos. Posteriormente ha presentando varios brotes psicóticos por los que ha recibido atención en un hospital psiquiátrico. En 2001 es derivado al Centro de Rehabilitación Psicosocial (en adelante, CRPS) por su psiquiatra.

Según informes, el usuario ha sido ingresado en alguna ocasión en el hospital psiquiátrico, y en 2003 fue ingresado por voluntad propia.

La actitud del usuario a lo largo del proceso de evaluación ha sido de colaboración debido al carácter agradable y colaborativo. Las dificultades en la comunicación vienen marcadas por el lenguaje reiterativo; no se ciñe a lo que se le pregunta aportando datos innecesarios.

## **EVALUACIÓN INICIAL**

Desde Terapia Ocupacional el proceso de evaluación se completa con una entrevista semiestructurada basada en el "Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominios y procesos 2ª Edición" publicada por la AOTA en 2010.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Según la interpretación de los datos de la entrevista ocupacional podemos señalar que las alteraciones en las distintas áreas ocupacionales son las siguientes:

### **ABVD**

- Bañarse y ducharse: el usuario presenta déficit en esta actividad ya que sólo se asea partes de su cuerpo (cabeza, axilas, y zonas íntimas), dejándose muchas otras zonas sin lavar. Sólo se ducha un día a la semana en la piscina, porque asiste a esta actividad con el CRPS.
- Higiene y arreglo personal: con respecto al afeitado lo hace cada 2 o 3 días, y usa una cuchilla a la semana. Presenta déficit ya que la realización de la actividad no es buena, se puede observar restos de pelos en su barba cuando se afeita. Los dientes sólo se los lava una vez al día, dice que siempre a las misma hora (23:15h).

- Vestido: selecciona adecuadamente la ropa acorde al tiempo y la ocasión, pero la higiene de esta no es muy adecuada, ya que se observa que la ropa no está limpia. Dice que se cambia todos los días de ropa pero que la usa más de una vez antes de lavarla.

## **AIVD**

- Gestión de la comunicación: tiene teléfono pero sólo sabe utilizarlo para hacer llamadas.
- Gestión y mantenimiento de la salud: práctica ejercicio 2 horas (piscina y deporte) a la semana con el CRPS, pero insiste en que, en general, todo el deporte le gusta y le encantaría practicarlo más a menudo.  
Todos los días cuando se levanta se toma la medicación, dice que algunas veces se le olvida pero que casi nunca. Antes cuando sabía que iba a beber no se las tomaba, pero dice que eso ya no lo hace.
- Preparación de la comida y limpieza: almuerza todos los días fuera de casa y por las noches cena cualquier cosa (lata de conservas, salchichas, etc.). En el desayuno toma galletas integrales y leche. Entre horas suele comer queso. Dice que su problema es el alcohol. Presenta un poco de sobrepeso, ya que pesa unos 100Kg y mide 1,77m.  
Con respecto a la limpieza del hogar presenta déficit, ya que puede estar 3 o 4 meses sin limpiar, y cuando lo hace, no lo hace correctamente.
- Establecimiento y gestión del hogar: Con respecto a la ropa, la suele lavar cada 15 días, y no la separa por colores.

## **Descanso y sueño**

No toma medicación para dormir, y tampoco presenta dificultad para conciliar el sueño. Suele dormir toda la noche sin despertarse y no tiene pesadillas, aunque dice que antes tenía pesadillas con los toros.

Se suele acostar sobre las 2h de la mañana, y los días que asiste al CRPS se levanta sobre las 9h, pero los días que no tiene nada que hacer dice que puede dormir hasta 13h.

## **Trabajo**

Tiene reconocida una incapacidad laboral permanente.

## **Ocio y tiempo libre**

Dice que su tiempo libre lo dedica a no aburrirse, que le gustaría estar entretenido pero no sabe con qué.

Las actividades que le resultan interesantes son todos los deportes.

Sus aficiones siempre han sido los deportes y los coches.

## **Participación social**

Su participación social es escasa.

En la hoja de las relaciones sociales, dibujó más cerca a una pariente. Luego a su sobrina y un poco más lejos de ella a su hermana. A continuación a un amigo, y por último a 3 de sus compañeros del CRPS.

## **Expectativas de futuro**

Con respecto a las preguntas de como se ve en el futuro, responde que cada vez mejor. Dice que la experiencia le da vida y que conforme van pasando los años se va encontrando mucho mejor. Reconoce que hace unos años la enfermedad abarcaba toda su vida y que cada vez la ve mucho más pequeña, y espera que esto vaya disminuyendo con los años.

## **PREGUNTA PARA EL LECTOR:**

### **Ante estos datos:**

**¿En base a la información recogida en el proceso de evaluación podría indicar de manera temporalizada los objetivos de intervención con el usuario?**

## Respuesta

**¿En base a la información recogida en el proceso de evaluación podría indicar de manera temporalizada los objetivos de intervención con el usuario?**

### OBJETIVOS

#### Objetivos a corto plazo

1. Conseguirá realizar de manera correcta la realización de la actividad de afeitado.
2. Será capaz de establecer unos adecuados hábitos de higiene personal duchándose todos los días y de forma adecuada independientemente.
3. Será capaz de lograr una adecuada higiene bucal lavándose los dientes 3 veces al día.
4. Logrará obtener un aspecto adecuado de higiene en su ropa cambiándose esta todos los días sin volver a usar la ropa sucia.
5. Logrará planificar una dieta equilibrada plasmada en un calendario semanal sin supervisión.
6. Conseguirá realizar un horario que le permita establecer un patrón adecuado de descanso y sueño, reduciendo las horas los días que no tiene que asistir al CRPS.

#### Objetivos a medio plazo

1. Conseguirá explorar y utilizar el móvil para todas sus funciones de una forma independiente.
2. Será capaz de realizar una colada adecuada lavando la ropa cada vez que esté sucia y separándola por colores de forma independiente.
3. Será capaz de elaborar las comidas de una forma correcta y equilibrada en su casa sin supervisión.
4. Conseguirá bajar de peso y obtener un adecuado Índice de Masa Corporal realizando una dieta equilibrada y realizando ejercicio a diario.
5. Logrará eliminar la ingesta de alcohol en su dieta.

6. Será capaz de establecer una planificación y horario en la limpieza del hogar y realizar esta de forma adecuada y de manera autónoma.

**Objetivos a largo plazo**

1. Logrará explorar, elegir y participar en más actividades deportivas a la semana sin supervisión.
2. Conseguirá explorar, elegir y participar de una manera satisfactoria en actividades de participación social sin supervisión.
3. Será capaz de explorar, elegir e invertir su tiempo libre y de ocio en actividades que le resulten satisfactorias y así reducir las horas de aburrimiento, de una manera autónoma.

## Bibliografía

1. 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.
2. Cantero P, Moruno P. Actividades de la vida diaria en Salud Mental. En: Moruno P, Romero DM. Actividades de la Vida Diaria. 1º Ed. Barcelona: Masson; 2006.
3. Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007 – 2012. [Revista en Internet] [23/08/2012] Disponible en: <http://www.saludmentalextramadura.com/index.php?id=71>
4. Moruno P. Evaluación Ocupacional. En: Moruno P, Romero DM. Actividades de la Vida Diaria. 1º Ed. Barcelona: Masson; 2006.
5. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process (2<sup>nd</sup> ed.). Am J Occup Ther 2008; 62: 625 – 83
6. Moruno P, Talavera MA. Evaluación Ocupacional en salud mental. En: Moruno P, Talavera MA. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Barcelona: Masson; 2012.