

2016-2017



# SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO ASOCIADO AL TRATAMIENTO CON ANTIPSICÓTICOS

MALIGNANT NEUROLEPTIC SYNDROME ASSOCIATED WITH THE USE OF  
ANTIPSYCHOTIC DRUGS



**MARÍA ALICIA MATEOS MARTÍNEZ Y ÁLVARO RUIZ JIMÉNEZ**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID  
TUTORA: MARÍA FRANCISCA CANO ABAD

TRABAJO FIN DE GRADO

## **INDICE**

<b>Glosario</b> .....	2
<b>Resumen</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	3
<b>1.Introducción</b> .....	5
1.1 Antecedentes y estado actual del tema.....	5
1.2 Psicofármacos asociados al SNM.....	7
1.3 Principales síntomas.....	8
1.4 Complicaciones asociadas al trastorno.....	11
1.5 Clínica.....	11
1.6 Justificación.....	12
1.7 Objetivos.....	12
<b>2.Metodología</b> .....	13
2.1 Diseño.....	13
2.2 Población y muestra.....	13
2.3 Variables.....	14
2.4 Herramientas de recogida de datos. ....	15
2.5 Análisis de datos.....	15
2.6 Implicaciones para la práctica enfermera .....	15
2.7 Aspectos éticos.....	16
<b>3. Resultados</b> .....	17
<b>4. Discusión</b> .....	22
<b>5. Conclusiones</b> .....	23
<b>6. Bibliografía</b> .....	24
<b>7. Anexos</b> .....	26

## **GLOSARIO**

- ♦ SNM: Síndrome Neuroléptico Maligno
- ♦ NMS: Neuroleptical Malignant Syndrome
- ♦ DSMIV: Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales.
- ♦ CPK: Creatina fosfoquinasa
- ♦ SNC: Sistema Nervioso Central
- ♦ ECG: Electrocardiograma
- ♦ EPS: Educación para la salud
- ♦ IM: Intramuscular
- ♦ CRPS: Centro de rehabilitación psicosocial
- ♦ EASC: Equipo de apoyo social comunitario
- ♦ UCI: Unidad de cuidados intensivos
- ♦ HULP: Hospital universitario La Paz
- ♦ DD: Deltoides derecho
- ♦ DI: Deltoides izquierdo
- ♦ GD: Glúteo derecho
- ♦ GI: Glúteo izquierdo

## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM) es la complicación más grave asociada al uso de agentes que alteran la neurotransmisión del sistema dopaminérgicos, como antipsicóticos y/o antagonistas de la dopamina. (1) (13) Aparece en un 0,5-3% de los pacientes tratados con neurolépticos, generalmente en la edad adulta, en la población geriátrica y con mayor porcentaje en hombres que en mujeres (2-1) (3) y llega a ser potencialmente mortal en un 11,6% de los casos. (4)(9) **OBJETIVO:** Conocer el porcentaje de pacientes que sufren SNM asociado al tratamiento con antipsicóticos neurolépticos y/o atípicos. **MÉTODO:** Se lleva a cabo la revisión de casos clínicos para la realización de un estudio de cohortes retrospectivo con un tamaño de muestra de 100 pacientes en tratamiento con antipsicóticos, procedentes del CSM Colmenar Viejo. Los criterios de inclusión fueron: (i) estar diagnosticado de esquizofrenia; (ii) seguir un tratamiento con neurolépticos y (iii) acudir de forma regular al CSM de Colmenar Viejo para seguimiento. Los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión fueron, una cohorte de 25 pacientes sobre los que se hará la revisión de las historias clínicas. Se analizaron las siguientes variables: (i) patología, (ii) sexo, (iii) edad, (iv) tratamiento

psiquiátrico, (v) adherencia terapéutica, (vi) eficacia, (vii) años en tratamiento, (viii) ingresos hospitalarios y (ix) evolución sanitaria durante un periodo de un año.

**RESULTADOS:** Los resultados obtenidos del estudio para las diferentes variables son; para la (ii) edad, encontramos que el rango de más frecuencia de edad es entre los 40-50 años. En cuanto al (iii) sexo, el 60% de los pacientes de nuestro estudio son hombres. El (iv) tratamiento psiquiátrico más utilizado por los pacientes incluidos es el aripiprazol o la paliperidona IM, lo cual se relaciona directamente con la (v) adherencia terapéutica, la cual es total en un 64% de los casos, lo cual garantiza en un 32% la (vi) eficacia total. Un 28% de los pacientes incluidos en el estudio llevaban entre 1-5 (vii) años en tratamiento y un 24% entre 5-10 años, (viii) el número de ingresos hospitalarios mayoritarios fue un ingreso, y tres ingresos con un 24% sobre el total. Finalmente, el resultado del estudio es que de una muestra de 25 pacientes diagnosticados de esquizofrenia y con tratamiento con fármacos antipsicóticos únicamente un 4% sufrió SNM diagnosticado.

**CONCLUSIONES:** Tras finalizar el estudio hemos observado que la edad de mayor frecuencia en la que se da el SNM es entre los 25-50 años y que se da con una mayor probabilidad en hombres que en mujeres, al recibir mayor cantidad de fármacos. Los tratamientos más habituales son el aripiprazol y la paliperidona y la vía más frecuente de administración es la IM. La vía IM garantiza una mayor adherencia y eficacia. De 25 pacientes estudiados, uno sufrió SNM diagnosticado, por lo que concluimos que la prevalencia de dicho síndrome es baja.

**PALABRAS CLAVE:** Síndrome Neuroléptico Maligno. Antipsicóticos. Fármacos neurolépticos. Receptores dopaminérgicos. Interacciones medicamentosas.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The Syndrome Malignant Neuroleptic (SNM) is the most serious complication associated with the agents' use that they alter the neurotransmission of the system dopaminérgicos, since antipsychotic and / or antagonists of the dopamine. (1 (13)) Appears in 0,5-3 % of the patients treated with neuroleptics, generally in the adult age, in the geriatric population and with major percentage in men than in women (2-1 (3)) and it manages to be potentially mortal in 11,6 % of the cases. (4 (9)) **I TARGET:** To know the percentage of patients who suffer SNM associated with the treatment with antipsychotic neuroleptics and / or atypical. **METHOD:** there carries out the review of clinical cases for the accomplishment of a retrospective study of cohorts with a size of sample of 100 patients in treatment with antipsychotic, proceeding from the CSM Old Apiary. The

criteria of incorporation were: (i) to be diagnosed of schizophrenia; the (ii)nd to follow a treatment with neuroleptics and the (iii)rd to come of regular form to the CSM of Old Apiary for follow-up. The patients who fulfilled the criteria of incorporation were, a cohort of 25 patients on whom there will be done the review of the clinical histories. The following variables were analyzed: (i) pathology, the (ii)nd sex, the (iii)rd age, the (iv)th psychiatric treatment, (v) therapeutic adherence, the (vi)th efficiency, the (vii)th years in treatment, the (viii)th hospitable income and the (ix)th sanitary evolution during a period of one year. RESULTS: The results obtained of the study, for the different variables are; for the age (ii), we think that the range of more frequency of age is between 40-50 years. As for the sex (iii), 60 % of the patients of our study is men. The treatment (iv) psychiatric most used by the included patients is the aripiprazol or the paliperidona IM, which relates directly with (v) therapeutic adherence, which is total in 64 % of the cases, which guarantees in 32 % the efficiency (vi) total. 28 % of the patients included in the study was going between 1-5 (vii) years in treatment and 24 % between 5-10 years, the (viii)th the number of hospitable majority income was a revenue, and three income with 24 % on the total. Finally, the result of the study is that of a sample of 25 patients diagnosed of schizophrenia and with treatment with antipsychotic medicaments only 4 % suffered diagnosed SNM. CONCLUSIONS: After finishing the study we have observed that the age of major frequency in the one that gives herself the SNM is between 25-50 years and that one meets on a major probability in men that in women, on having received major quantity of medicaments. The most habitual treatments are the aripiprazol and the paliperidona and the most frequent route of administration is the IM. The route IM guarantees a major adherence and efficiency to the treatment. Of 25 studied patients, one suffered SNM diagnóstico, for what we conclude that the prevalencia of the above mentioned syndrome is low.

KEY WORDS: Malignant neuroleptic síndrome. Antipsychotic drugs. Neuroleptic drugs. Dopaminergic receptors. Drugs interactions.

## **1. INTRODUCCIÓN**

El SNM es una complicación infrecuente, pero es la más grave asociada al uso de antipsicóticos y antagonistas de la dopamina (2) (13). Los casos de SNM asociados al tratamiento con neurolepticos típicos son mucho más frecuentes y tienen mayor mortalidad que los relacionados con antipsicóticos atípicos. (2) (7)

La introducción de los antipsicóticos neurolepticos a la práctica clínica se dio en 1950, siendo una década después, en 1960, cuando se informó por primera vez de un caso de SNM. Esta reacción adversa, que en sus inicios recibía el nombre de *Síndrome Hipertónico Acinético*, fue descrito por los médicos franceses Delay y Deniker que lo relacionaron con el uso del haloperidol en sus ensayos clínicos. (2) (11) (13) Desde entonces se han notificado multitud de casos. (2) Sin embargo, fue en 1968 cuando Delay y Deniker realizaron la descripción original del SNM (3). En 1980, Caroff, publicó la primera revisión de este trastorno. Addonizio, en 1986, publicó una serie de casos de 82 pacientes con dicho síndrome, y, en el año siguiente, informó de 115 casos estudiados retrospectivamente. En 1989, Rosebush y Stewart publicaron el primer estudio prospectivo de 24 casos. (4)

Este síndrome es una reacción aguda muy grave que puede suponer un desenlace fatal. (13). No obstante, la mortalidad del SNM ha ido disminuyendo con el paso de los años. En 1980 Caroff informó de una mortalidad del 20%, Levenson, en 1985, refirió una mortalidad del 15% en una revisión de 53 casos, Shalev y Munitz, en 1986, informaron de un 22% y Shalev et al en 1989 describieron una mortalidad del 18,8%, que ha ido disminuyendo con el paso de los años gracias al diagnóstico y tratamiento precoz hasta la cifra actual, 11,6%. (4)(9)

El diagnóstico de SNM se incluyó en el grupo de Trastornos del Movimiento Inducidos por Neurolepticos en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSMIV) en la cuarta edición por la Asociación de Psiquiatría Americana. (4) (8) (11)

### **1.1 Antecedentes y estado actual del problema**

Aparece, aproximadamente, en un 0,5-3% de los pacientes tratados con neurolepticos, generalmente en la edad adulta, en la población geriátrica y con mayor porcentaje en hombres que en mujeres (2-1) puesto que los hombres suelen recibir un tratamiento más

intenso de antipsicóticos (los episodios psicóticos en los hombres discurren con un mayor grado de agresividad que en mujeres) (3). El SNM es infrecuente en la infancia, aunque también debe ser valorado sobre todo en pacientes que reciben neurolépticos. (13) La edad de máxima frecuencia en la que se da SNM es entre los 25 y 50 años. (4) (7) (13) Hay determinados factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir SNM que se mencionan en la tabla posterior.

*Tabla 1. Factores de riesgo para el síndrome neuroléptico maligno (4) (13) (21)*

Patología infecciosa de base.
Trastorno afectivo mayor bipolar.
Enfermedad orgánica cerebral: demencia, delirium, epilepsia, enfermedad de Parkinson, parálisis cerebral, enfermedad vascular cerebral.
Retraso mental.
Alteraciones electrolíticas, deshidratación y deficiencia de hierro.
Dependencia al alcohol etílico: provoca aumento del neuroléptico en el líquido extracelular y potencia los efectos secundarios.
Agitación psicomotora.
Las edades extremas de la vida, principalmente los jóvenes.
Sexo masculino
Episodio previo de SNM: en el 15 al 20% de los pacientes el episodio se repite.
Factores asociados con los fármacos; neurolépticos de depósito, altas dosis de fármacos, rápido incremento de la dosis, administración parental de los fármacos (IM), uso combinado de dos o más antipsicóticos, cambios de tratamiento antipsicótico y uso simultáneo con litio.

Uno de los criterios guía más aceptados para el diagnóstico del SNM es el establecido por Levenson, que consiste una clasificación de las siguientes manifestaciones (3) (6) (8)

Manifestaciones mayores

- Fiebre
- Rigidez
- CPK elevada

Manifestaciones menores

- Taquicardia

- Presión arterial anormal
- Taquipnea
- Alteraciones del estado de conciencia
- Diaforesis
- Leucocitosis

Se considera un diagnóstico probable si se cumplen los tres criterios mayores o dos mayores asociados a cuatro menores y si en la historia clínica se refiere exposición a fármacos que modifiquen el sistema dopaminérgico. (6) (13)

## **1.2 Psicofármacos asociados al SNM (13)**

1. Neurolépticos
  - a. Fenotiazinas
    - i. Alifáticas: Clorpromazina
    - ii. Piperaciclina: Tiorizadina/Propericiazina
    - iii. Piperazínicas: flufenazina/perfenazina/trifluoperazina
  - b. Tioxantenos: Tiotixeno
  - c. Butirofenonas: Haloperidol/Trifluoperidol
  - d. Difenibutilpiperidinas: Pimozida
  - e. Benzamidas: Metoclopramida/Domperidona/Sulpiride/Cisapride/Tiapride
  - f. Otros neurolépticos: Loxapina/Clozapina/Molindona
2. Antidepresivos tricíclicos
  - a. Dibenzacepinas: Imipramina/Desimipramina
  - b. Dibenzocicloheptatrienos: Propitriptilina
3. Inhibidores de la Monoaminoxidasa
  1. Hidrazínicos: Fenelcina
4. Deplectantes de catecolaminas: Tetrabenazina/ Cocaina
5. Suspensión de agonistas dopaminérgicos: Amantadina/Levodopa
6. Otros fármacos asociados: Litio/Carbamazepina/Diazepinas/Propranolol



### 1.3 Principales síntomas

Las manifestaciones clínicas secundarias a SNM son consecuencia del bloqueo de los receptores dopaminérgicos, al aumento de la termogénesis a nivel hipotalámico y al daño muscular causado por la contractura prolongada que puede dar lugar a rabdomiolisis e insuficiencia renal aguda. (3) (4) (13). Este síndrome puede aparecer de manera fulminante en pocas horas (entre 24 y 48 horas). En la mayoría de los casos comienza a las dos semanas de haber comenzado el tratamiento con el neuroléptico desencadenante. En el 66% de los casos el SNM comienza dentro de la primera semana, y en el 16% se desarrolla en las primeras 24 horas de inicio de tratamiento, sin embargo, todos los casos, se dan en los primeros 30 días tras comenzar la pauta. El SNM tiene una duración de 7 a 14 días, pudiendo duplicarse la duración en caso de fármacos de depósito. (4) Tras retirar el fármaco y comenzar con tratamiento, la resolución de la sintomatología suele darse a los 13 días en los antipsicóticos orales, y el doble para los antipsicóticos de depósito, pudiendo quedar sintomatología parkinsoniana durante las semanas posterior a la resolución del cuadro agudo de SNM. (4) (10)

Los posibles síntomas que pueden surgir en días, semanas, o meses después de haber iniciado el tratamiento con neurolépticos son los siguientes: (3)

- Calambres difusos
- Sialorrea ligera
- Palpitaciones
- Polipnea (aumenta de la frecuencia y profundidad respiratoria)
- En ocasiones se producen fasciculaciones (pequeñas e involuntarias contracciones musculares)

Una vez establecido el cuadro los calambres se diseminan apareciendo la rigidez generalizada, que progresivamente dificulta la movilidad del paciente. También se producen trastornos autonómicos, los más significativos son la hipertermia y la inestabilidad de la tensión arterial, las cuales generan complicaciones con desenlace fatal. (3) (13) El trastorno de conciencia es variable.

## Diagnóstico

Es fundamental llevar a cabo un diagnóstico y tratamiento precoz para evitar las complicaciones asociadas a este síndrome. Los criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría son: (13)

*Tabla 2. Criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría*

Desarrollo de una acusada rigidez muscular y temperatura elevada asociadas al uso de medicación antipsicótica:
Dos o más de los siguientes síntomas:
-Diaforesis
-Disfagia
-Temblor
-Incontinencia
-Alteraciones en el nivel de conciencia que van desde confusión hasta coma
-Mutismo
-Tensión arterial elevada o lábil
-Leucocitosis
Evidencias de lesiones musculares (Ejemplo, CPK elevada)
Los síntomas no se deben a otras sustancias (Ej. Fenciclidina) o a otras enfermedades neurológicas o generales (Ej. encefalitis vírica)
Los síntomas no se ajustan a desórdenes mentales (Ej. Estados catatónicos)

En condiciones generales el diagnóstico de SNM es excluyente, por lo que hay que conocer los diagnósticos diferenciales como son: (9)

- Infección del SNC: La infección es un factor de riesgo para el SNM, y este favorece la aparición de la infección por el compromiso respiratorio, la inmovilidad prolongada y el cateterismo vesical.
- Toxicidad por fármacos: Anticolinérgicos, litio, antidepresivos tricíclicos, inhibidores selectivos de la receptación de la serotonina e inhibidores de la monoaminoxidada.

- Síndrome catatónico: Caracterizado por mutismo, catalepsia, ecopraxia y ecolalia.
- Hipertermia maligna: Se produce como consecuencia a la exposición a anestésicos de inhalación y a la utilización de relajantes musculares tipo succinilcolina.
- Golpe de calor: Los neurolépticos pueden inhibir la disipación del calor. También predisponen los anticolinérgicos, la agitación, el ejercicio y la temperatura ambiental elevada.
- Otras entidades: Tétanos, tetania por hipocalcemia, intoxicación por estricina o cocaína, descerebración con hipertonía, masas intracraneales, status convulsivo, lesiones mesodiencefálicas y síndrome serotoninérgico.

Hay una serie de exámenes paraclínicos en el SNM que se deben solicitar desde el ingreso del paciente con sospecha de SNM, no obstante, se debe tener en cuenta que estos hallazgos pueden aparecer en otros síntomas u otras entidades, por lo que se debe realizar un diagnóstico integral teniendo en cuenta todos los factores previamente mencionados.

*Tabla 3. Exámenes paraclínicos para SNM (4) (13)*

PARACLÍNICO	HALLAZGOS
Hemograma	Leucocitosis > 10000U/m <sup>3</sup> hasta 40000.
CPK	Puede alcanzar niveles de 100000 U/l
Pruebas de función renal	Proteinuria, mioglobinuria y elevación transitoria de los nitrogenados.
Pruebas de función hepática.	Aumento de la fosfatasa alcalina, de las bilirrubinas y de las aminotransferasas especialmente la SGOT.
Aldolasa sérica	Aumento
Equilibrio hidroelectrolítico	Deshidratación, hipernatremia, hipocalcemia hipoferrinemia hipofosfatemia o hiperfosfatemia.
Otros	Dependiendo de cada caso, evaluar si es necesario para realizar diagnósticos diferenciales: EEG, TAC cerebral, líquido cefalorraquídeo

#### **1.4 Complicaciones asociadas al trastorno**

Las complicaciones más temidas son la deshidratación, la insuficiencia renal (30%) por mioglobinuria, la congestión pulmonar (16,1%) que lleva al paciente a una insuficiencia respiratoria y la sepsis (6.2%). Completan el cuadro la elevación de la creatinina fosfoquinasa, láctica deshidrogenasa, potasio y la rabdomiolisis difusa (30.1%) (14) (21).

La presencia de mioglobinuria y el fallo renal son indicadores de mal pronóstico, el desequilibrio hidroelectrolítico puede dar lugar a arritmias cardíacas y/o a parada cardiorrespiratoria (2) (7) (13), así como pueden darse otras complicaciones como tromboembolismo pulmonar, neumonía aspirativa o infección pulmonar a causa de la hipoventilación por la disminución de la distensibilidad de la caja torácica por la rigidez muscular. (15) (4) La muerte por SNM suele darse entre el día 3 y 30 tras el inicio de la sintomatología, actualmente con una probabilidad del 11,6%.

#### **1.5 Clínica**

El cuadro clínico clásico de SNM se instaura como consecuencia del tratamiento con antipsicóticos y comienza con alteraciones de conciencia, estupor y negativismo, precedido de un cuadro de ansiedad de difícil manejo y sintomatología extrapiramidal.

A lo largo del desarrollo de la sintomatología el estado de conciencia puede variar desde un estado de alerta con obnubilación y mutismo hasta el estupor y el coma. (3)

Se produce un aumento de la temperatura corporal situándose entre los 38.5°C - 40.5°C, pudiendo llegar a temperaturas máximas de 42,5°C. La presencia de hipertermia es fundamental para el diagnóstico de SNM. (15)

A continuación, y como consecuencia de los signos extrapiramidales se da hipertonia muscular y/o rigidez plástica. Otra consecuencia derivada de este aumento del tono muscular sería la disartria, disfagia y sialorrea, cuando afecta a la orofaringe. (15)

En muchos casos, puede ser necesario recurrir a ventilación artificial debido a la hipoventilación secundaria a una disminución de la distensibilidad torácica.

Además de esta clínica, el SNM también suele cursar con taquicardia, diaforesis, palidez, incontinencia urinaria y/o fecal e hipo/hipertensión (15)

No hay constancia de alteraciones cardíacas específicas, no obstante, en ocasiones el resultado del SNM es mortal por un colapso cardiovascular. (2)(7) (15)

En lo referente a las pruebas complementarias, el ECG puede ser normal o mostrar alteraciones específicas como enlentecimiento generalizado de las ondas sin signos focales, el TAC y el LCR no suelen presentar alteraciones. (15)

Las cifras de CPK son elevadas, encontrándose por encima de 10.000U/L en uno de cada tres pacientes con diagnóstico de SNM, derivadas de la rabdomiolisis secundaria a la hiperpirexia y rigidez muscular. (3) (11) (21)

En un 30% de los casos suele darse fallo renal, que se produce a causa de la mioglobinuria que induce a una necrosis aguda tubular y a la deshidratación secundaria a la diaforesis.

### **1.6 Justificación**

Se considera necesario ahondar en el presente trabajo como es la incidencia de SNM en pacientes psiquiátricos, ya que es una patología poco común pero que puede llegar a tener grandes repercusiones, llegando incluso a la muerte del paciente. Por este motivo nos parece importante aumentar los conocimientos sobre este aspecto para no caer en diagnósticos erróneos y poder identificar precozmente este síndrome evitando así, sus complicaciones. (9)

### **1.7 Objetivos**

El propósito de este trabajo es conocer la incidencia de SNM en pacientes psiquiátricos con tratamiento antipsicótico.

Objetivos específicos

- Descubrir que fármacos psiquiátricos están más relacionados con este síndrome.
- Conocer las diversas manifestaciones de SNM para poder identificarlo precozmente.
- Valorar qué factores pueden aumentar la incidencia de SNM.

## 2. METODOLOGÍA

Para la consecución de los objetivos propuestos la investigación cuantitativa, estructurada desde el paradigma positivista, es el abordaje metodológico más apropiado. (17)

### 2.1 Diseño

El diseño más apropiado para este estudio según su finalidad es el **analítico**, puesto que con ello pretendemos analizar un hecho y su relación causa-efecto. Si hacemos referencia a la temporalidad, necesitaremos obtener datos del pasado, en este caso, a un año vista, por lo que será **longitudinal retrospectivo**. (17)

Nuestra tarea es recoger la información de las historias clínicas en las que se describe el evolutivo de los pacientes recogido en el pasado, es decir, de fuentes secundarias, sin intervenir en ninguna de las variables, por lo que estaremos hablando de un estudio **observacional**. (17)

### 2.2 Población y muestra

Definimos población como un número de sujetos que tienen características en común. Dentro de nuestro estudio hacemos referencia a una muestra de 100 pacientes con patología psiquiátrica que acuden al CSM de Colmenar Viejo, y dentro de estos, nos focalizaremos en todos los pacientes diagnosticados de esquizofrenia dentro de este primer grupo y que tienen tratamiento pautado con antipsicóticos.

Población diana: conjunto de elementos que tienen en común una característica que queremos estudiar. En este caso, queremos conocer cuántos pacientes con alguna patología psiquiátrica, y en concreto, aquellos con diagnóstico de esquizofrenia en tratamiento con antipsicóticos han sufrido, o sufren, Síndrome Neuroléptico Maligno.

Si subdividimos la población, encontramos la población de estudio o accesible, es decir, aquella que cumple los criterios de selección y que son accesibles. Para poder llevarse a cabo se fijan los criterios de inclusión y exclusión.

En este caso se consideran los siguientes criterios:

- Tener patología psiquiátrica.
- Tener diagnóstico de esquizofrenia paranoide, catatónica, hefebrética, residual o indiferenciada.

- Pertener al centro de salud mental de Colmenar Viejo, Área 5 de la Comunidad de Madrid
- Tener más de 18 años.
- Estar en tratamiento farmacológico.
- Cotejar con los criterios descritos en el resumen.

Una vez establecidos estos criterios, obtenemos a los sujetos de estudio, que es lo que se denomina **muestra**.

Al ser un estudio cuantitativo, el muestro que se lleva a cabo es **probabilístico**, realizando un Muestreo Simple Aleatorio. (17) Este muestreo se basa en que de todos los pacientes que cumplen los criterios de inclusión para el estudio, se seleccionan al azar, una muestra representativa de la población. Este es el método que menos error produce, el que tiene los intervalos de confianza más estrechos. (17)

El tamaño de la muestra está determinado por un grupo:

Seleccionamos a los pacientes con diagnóstico psiquiátrico que acuden al CSM de Colmenar Viejo, Área 5 Madrid. Dentro de estos pacientes seleccionaremos aquellos con diagnóstico de esquizofrenia en cualquiera de sus variaciones (tipo paranoide, hefebrética, catatónico, indiferenciado o residual) (19) por lo que obtendremos una muestra representativa de 25 pacientes sobre los cuales se realiza un estudio de sus historias clínicas.

### 2.3 Variables

Los estudios cuantitativos se caracterizan por buscar relaciones causa-efecto entre sus variables. (17) Es por ello, que las variables cuantitativas que se utilizan en este estudio, están relacionadas con los aspectos objetivos obtenidos de las fuentes secundarias de estudio.

En el estudio vamos a valorar una gran cantidad de variables, sin embargo, la variable principal sería **tratamiento psiquiátrico prescrito y años en tratamiento** (independientemente de los cambios de tratamiento a lo largo del tiempo). A su vez, se atenderán las variables universales **sexo y edad**. Otras variables a resaltar en este estudio serán **adherencia terapéutica** al tratamiento, **eficacia** de este, **ingresos** hospitalarios a lo largo de la enfermedad y **evolucón** retrospectiva de un año.

Obtendremos y valoraremos estas variables a partir de las fuentes secundarias de información.

#### **2.4 Herramientas de recogida de datos.**

Para la captación de los participantes realizaremos un muestreo simple aleatorizado con los criterios de inclusión previamente descritos. Como herramientas para la recogida de datos de la investigación utilizaremos el estudio en profundidad de fuentes secundarias (historias clínicas).

Este estudio en profundidad se realizará valorando todas las variables previamente descritas, asegurando en todo momento la confidencialidad y anonimato de la información recogida, transcribiéndola minuciosamente respetando en todo momento los aspectos recogidos en las historias, incluso de manera literal en aquellas situaciones que los precisen. Toda la información obtenida de estas fuentes es revisada doblemente por los autores de este estudio, para garantizar la rigurosidad y evitar interpretaciones erróneas posteriormente.

#### **2.5 Análisis de datos**

A continuación, se procederá al análisis de los datos, consistente en la descripción de los datos hasta la interpretación de los mismos. Se ha de tener en cuenta que la recogida y análisis de datos se realiza de manera conjunta, de manera que al analizar los primeros datos recogidos podemos recoger mejor los siguientes sabiendo que aspectos son valiosos y cuáles no.

Para ello, presentaremos la información pertinente a los objetivos del estudio de manera esquematizada en gráficas, donde se pondrá de manifiesto la información más relevante.

Finalmente, valoraremos que, en la transcripción de los datos de obtenidos de las fuentes secundarias a las gráficas y tablas representativas, no se hayan cometido errores o fallos y que la información sea verídica. (17)

#### **2.6 Implicaciones para la práctica enfermera.**

El hecho de tener conocimiento sobre el Síndrome Neuroléptico Maligno, sus características, su prevalencia y, sobre todo, su relación con el uso de antipsicóticos en pacientes psiquiátricos nos parece fundamental para poder llegar a identificar la



sintomatología o factores descriptivos de SNM, llegando así a un diagnóstico precoz que permita intervenir de inmediato para revertir esta situación. (9)

También se ha de mencionar, que en muchas ocasiones se produce un diagnóstico erróneo debido a las similitudes del SNM y la hipertermia maligna, la cual, se produce tras la administración de anestesia o neurolépticos y que se caracteriza por una rápida elevación de la temperatura corporal y contracciones musculares intensas. (20)

## **2.7 Aspectos éticos**

Para la realización de este estudio se ha contado con la aceptación tanto del personal del CSM Colmenar Viejo, como con la de los pacientes participantes.

En todo momento se garantizan los principios de confidencialidad, anonimato e intimidad, evitando transcribir cualquier dato de carácter personal que fuese irrelevante para el objeto de estudio, o que permitiese reconocer a cualquiera de los participantes.

### 3. RESULTADOS

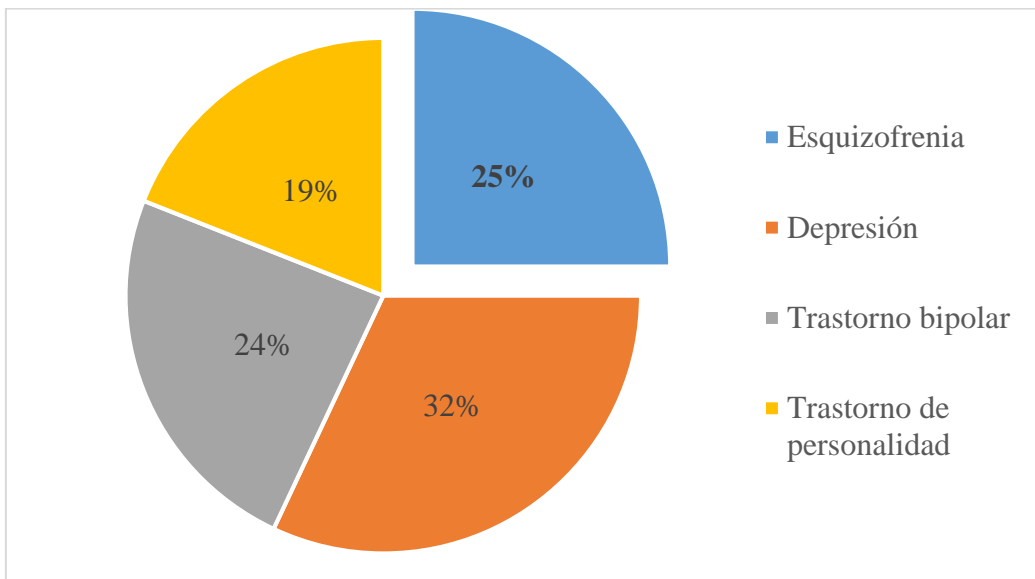


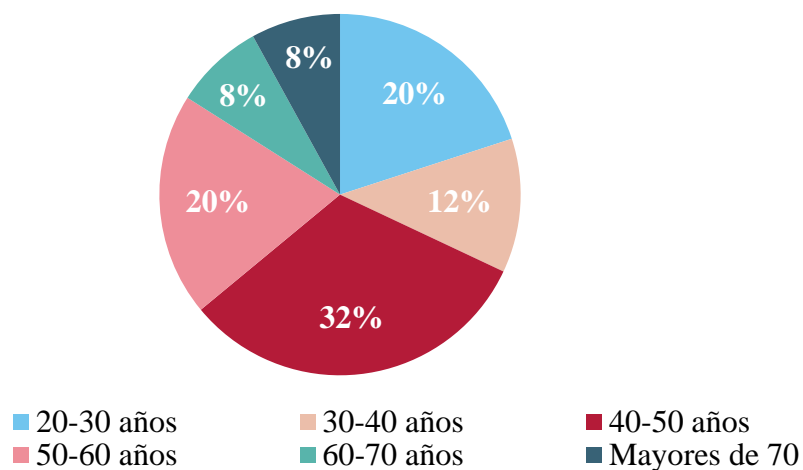
Gráfico 1. Porcentaje de pacientes para cada patología psiquiátrica.

Dentro de este grupo de 100 pacientes con diagnósticos de esquizofrenia, depresión, trastorno de personalidad y trastorno bipolar, nos centraremos en el 25% que tienen diagnóstico de esquizofrenia, quedando la muestra de estudio de 25 pacientes.

A continuación, se exponen los datos obtenidos en el estudio:

En cuanto a la variable edad, encontramos que el 32% de los pacientes tienen entre 40-50 años, seguidos del 20% que se encuentran en la franja de 30-40 años.

Edad

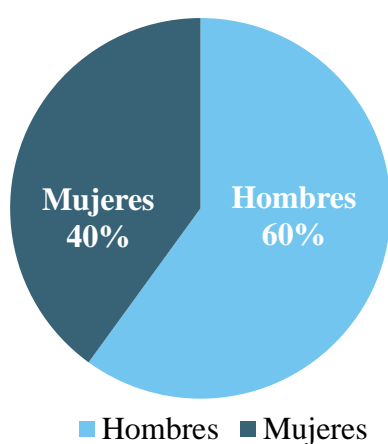


Gráfica 2. Rangos de edades de los pacientes incluidos en el estudio.

En nuestra cohorte predominan los hombres con un porcentaje del 60% (gráfico 3)

En lo referente a la adherencia al tratamiento terapéutico obtenemos que la mayoría de los pacientes objeto de estudio tuvieron una buena adherencia terapéutica al tratamiento, predominando aquellos pacientes que tenían pauta de tratamiento inyectable con paliperidona o aripiprazol.

Sexo



Adherencia terapéutica

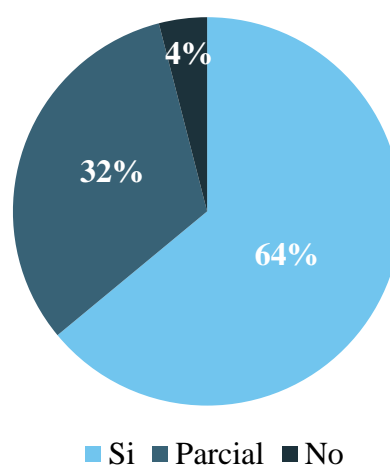
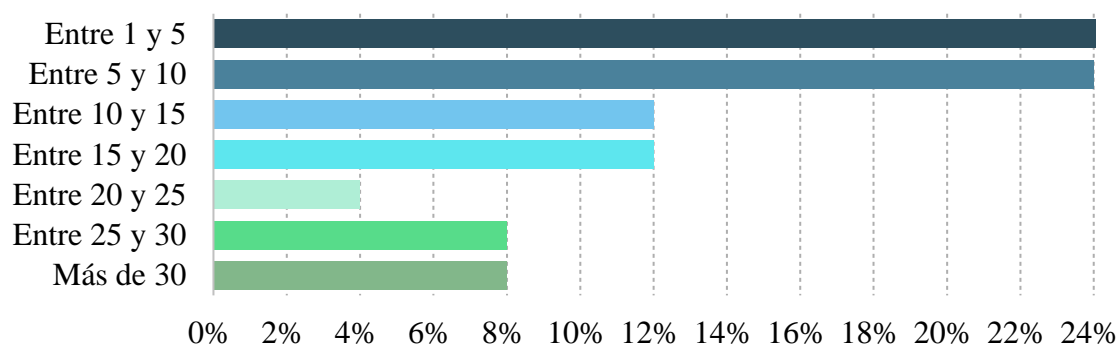


Gráfico 3. Sexo de los pacientes. Gráfico 4. Adherencia al tratamiento terapéutico.

En lo referente a los años en tratamiento (gráfico 5) observamos que lo que más predomina en cuanto al tratamiento con fármacos antipsicóticos es entre 1-5 años.

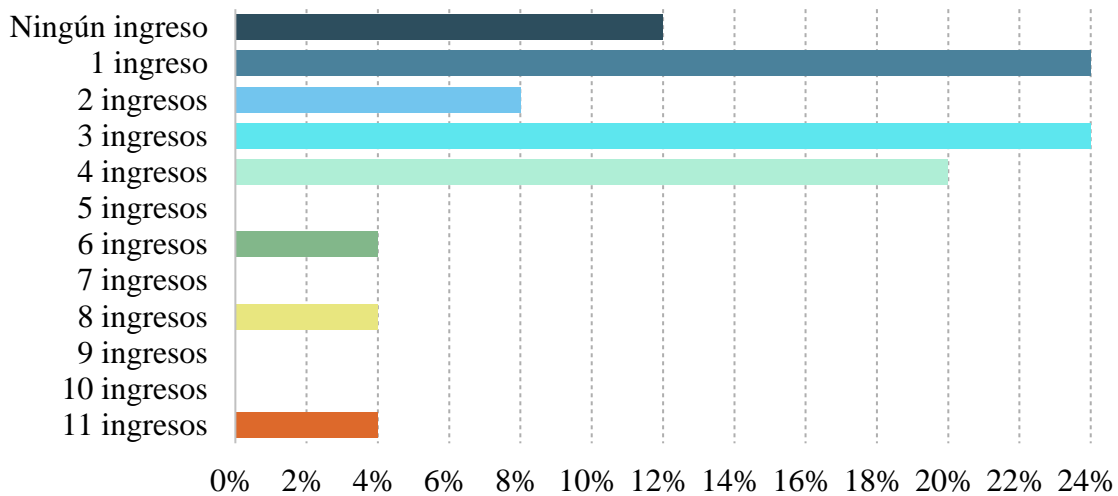
Años en tratamiento



Gráfica 5. Años en tratamiento psiquiátrico.

Según la gráfica 5, en lo relativo a los ingresos hospitalarios, observamos que el mayor porcentaje de ingresos lo obtenemos en 1 y 3 ingresos.

## Ingresos hospitalarios



Gráfica 6. Número de ingresos

En cuanto a las pautas de fármacos neurolépticos (gráfica 7) los más utilizados son la paliperidona y el aripiprazol, sobre todo en pauta IM, aunque también se da vía oral.

## Neurolépticos

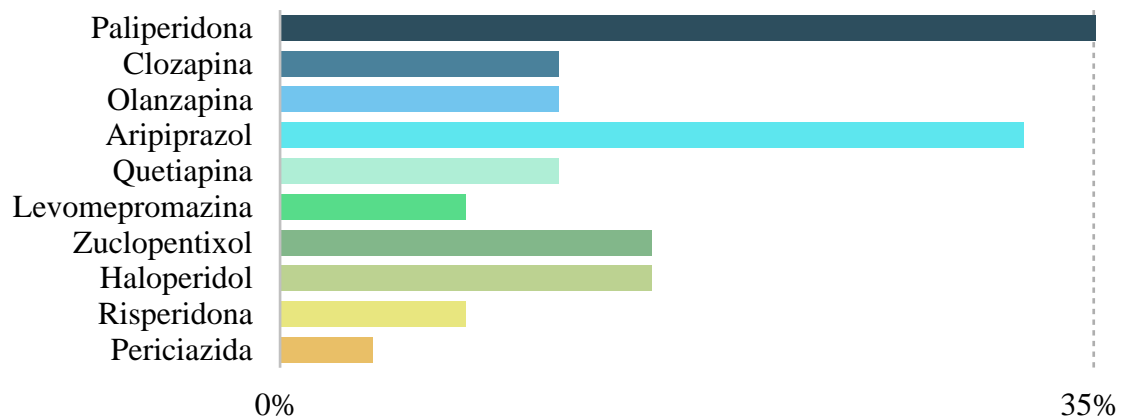


Gráfico 7. Pauta de fármacos neurolépticos.

Los antidepresivos más utilizados en los pacientes esquizofrénicos de este estudio (gráfica 8) es la sertralina, e scitalopram y mirtazapina.

### Antidepresivos

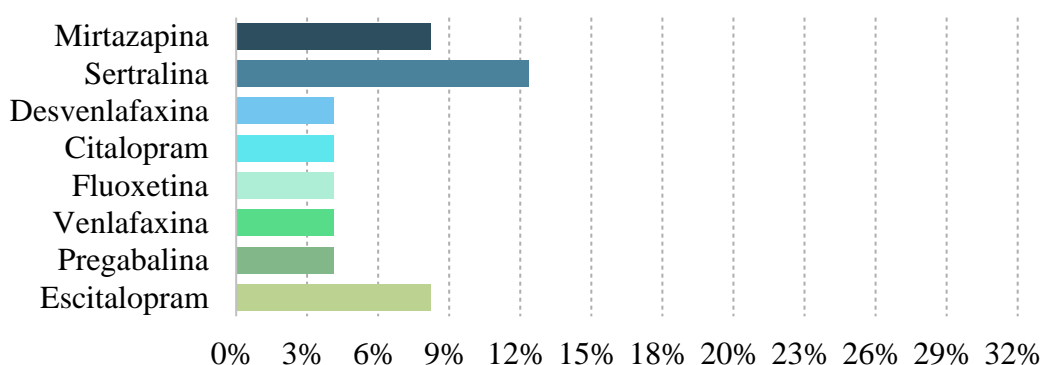


Gráfico 8. Pauta de fármacos antidepresivos.

El benzodiacepina más utilizado y con una gran diferencia respecto al resto de benzodiacepinas pautadas es el lorazepam (gráfica 9)

### Benzodiacepinas

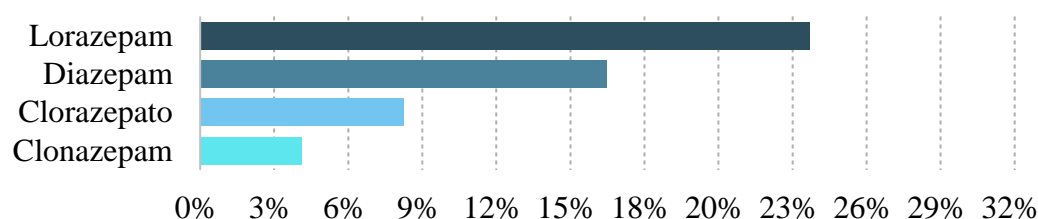


Gráfico 9. Pauta de benzodiacepinas

El biperidino es muy utilizado en los pacientes de este estudio para tratar de paliar los efectos secundarios de otra medicación (como la acatisia) y el ácido valproico se utiliza como estabilizador del estado de ánimo de manera usual (gráfica 10).

### Otros fármacos

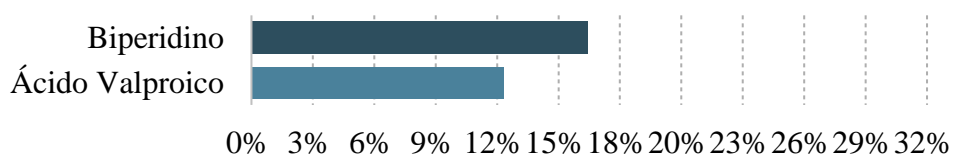
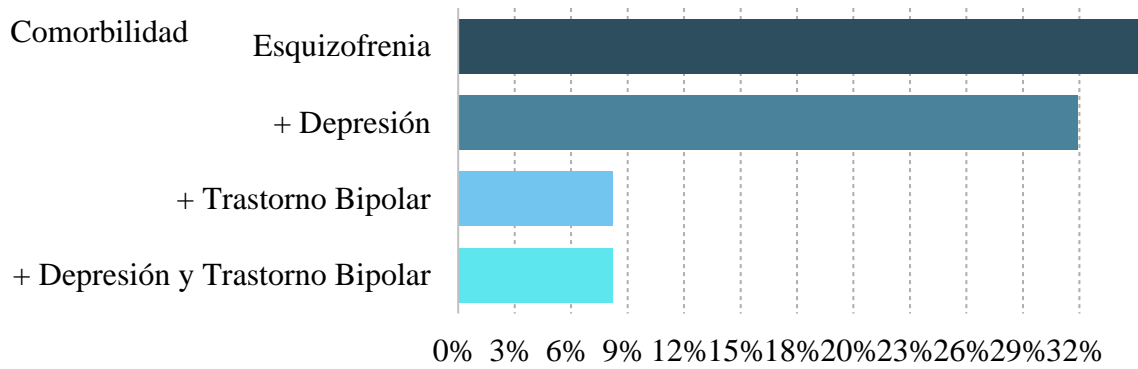


Gráfico 10. Pauta de otros fármacos

En cuanto a las comorbilidades con otras patologías, observamos que la esquizofrenia cohabita en gran medida con la depresión, en menores casos con el trastorno bipolar, y en un porcentaje mucho menor cohabitan las tres (gráfica 11).

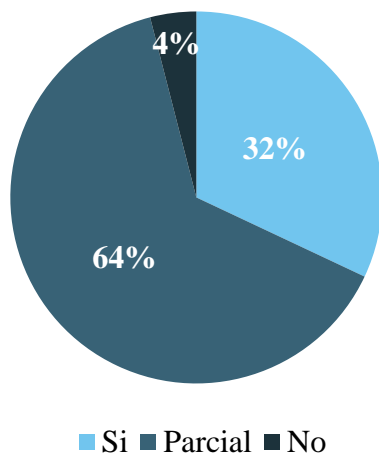


Gráfica 11. Comorbilidad con otras patologías psiquiátricas

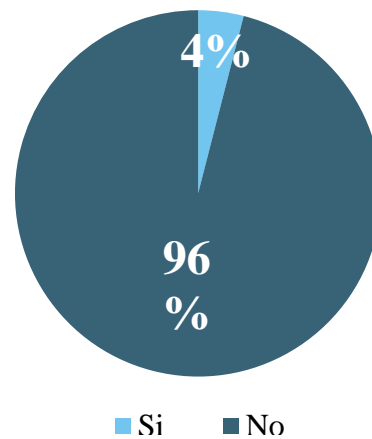
El mayor porcentaje de los pacientes incluidos en el estudio tuvieron una eficacia parcial al tratamiento antipsicótico (gráfica 12).

De los 25 pacientes incluidos en el estudio, solamente uno de ellos (4%) tuvo diagnóstico de SNM (gráfica 13).

Eficacia



SNM



Gráfica 12. Eficacia del tratamiento

Gráfico 13. Pacientes que han sufrido SNM

#### 4. DISCUSIÓN

Atendiendo a los resultados obtenidos en nuestro estudio, observamos que el grupo de edad predominante en la patología psiquiátrica *esquizofrenia*, es entre los 40-50 años. Es una patología que aparece relativamente a una edad temprana, ya que el siguiente grupo de edad más predominante es de 20-30 años. Este hecho lo podemos asociar con el consumo de tóxicos, ya que muchos de los pacientes del estudio y que padecen esquizofrenia son, o han sido, consumidores de tóxicos habituales. Esta actividad es un factor de riesgo para sufrir trastornos mentales, como también asegura la OMS “la comorbilidad (de los trastornos mentales y el consumo de tóxicos) es la coexistencia en el mismo individuo de un trastorno inducido por el consumo de una sustancia psicoactiva y de un trastorno psiquiátrico.” (24)

En cuanto al sexo, podemos decir que prácticamente hay la misma frecuencia en hombres que en mujeres, aunque sea predominante en hombres 60%-40%. Por lo que el sexo no es un factor determinante en la aparición de la esquizofrenia, aunque sí para la aparición de SNM puesto que los hombres reciben mayor cantidad de antipsicóticos como mencionábamos previamente.

En cuanto a la eficacia del tratamiento, en nuestro estudio, predomina la eficacia total, estando está muy diferenciada con la eficacia parcial (2:1). Coincidiendo los porcentajes de este parámetro con los de la adherencia al tratamiento, podemos relacionar una buena adherencia al tratamiento con una eficacia adecuada del mismo.

Un caso que puede llamar la atención en nuestro estudio, es el de un paciente que carece de adherencia terapéutica, pero sí tiene eficacia al tratamiento. Este hecho se explica puesto que la mala adherencia del paciente en el tratamiento oral ha predisuesto a pautar tratamiento IM que se aplica una vez al mes en el CSM, por lo que, a pesar de carecer de adherencia terapéutica personal, podemos asegurarla a través del CSM.

La vía de administración más eficaz es la IM, ya que se asegura la adherencia y se obtienen buenos resultados. El único problema que puede presentar esta vía es que el paciente no acuda a la consulta programada, sin embargo, tras el estudio realizado hemos observado que los pacientes que no acuden a citas programadas para administración de tratamiento inyectable son muy escasos.

Los fármacos que han demostrado ser más efectivos son la paliperidona y el aripiprazol, ya que son los fármacos más presentes en la mayoría de los pacientes que tienen una eficacia total del tratamiento. Además, todos estos pacientes constan de una adherencia total, lo cual relacionamos con que la gran parte de estos fármacos se administran por vía IM, asegurando la eficacia en la mayoría de los casos.

Relacionando la eficacia a los años de tratamiento, podemos ver que no tiene relación directa, ya que la mayoría de nuestros pacientes llevan entre 1-5 años de tratamiento siendo este el rango más bajo de edad, sin embargo, la eficacia es alta. Podemos concluir que un número elevado de años de tratamiento no garantiza la eficacia del mismo, ya que puede ser eficaz desde el principio.

En nuestro estudio hemos obtenido un caso en el que apareció el SNM asociado al tratamiento con neurolépticos, coincidiendo con una alta comorbilidad del paciente ya que tenía tratamiento pautado para la esquizofrenia y asociada a esta padecía depresión y trastorno bipolar. Estuvo ingresado 2 meses y medio en la unidad de psiquiatría del HULP, donde sufrió SNM y en la UCI del HULP durante el episodio. Durante el periodo de tiempo que estuvo ingresado en ambas unidades del HULP no podemos seguir el evolutivo del paciente puesto que no tenemos accesibilidad a los datos clínicos por los principios de confidencialidad e intimidad.

## **5. CONCLUSIONES**

Tras el análisis del estudio podemos concluir:

La edad con la que se da el SNM con mayor frecuencia se sitúa entre los 25-50 años, coincidiendo con el máximo pico de frecuencia de esquizofrenia, con una mayor probabilidad en hombres que en mujeres, al recibir mayor cantidad de fármacos.

Los tratamientos que consiguen una mayor eficacia en el tratamiento de la esquizofrenia son el aripiprazol y la paliperidona, lo cual, como hemos mencionado anteriormente, se relaciona directamente con que su administración es IM.

La administración IM garantiza en mayor medida que la vía oral la adherencia terapéutica, aunque aumenta el riesgo de sufrir SNM.

De 25 pacientes estudiados, solo uno sufrió SNM, por lo que el porcentaje de sufrir dicho síndrome según este estudio se sitúa en un 4%, por lo que se puede concluir, al igual que en otros estudios, que su prevalencia es baja.



## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez-Restrepo, C. Vargas, A. Síndrome Neuroléptico Maligno. Rev. Colomb. Psiquiat., [Internet]2007 [ 4 Mar 2017] XXXVI (1). Disponible en [goo.gl/opN2Qb](http://goo.gl/opN2Qb)
2. León-Caballero, J. Alba-Pale, L. Salgado-Serrano, P. Pérez-Solà, V. Síndrome neuroléptico maligno con elevación de creatina cinasa: breve revisión a propósito de un caso. Actas Esp Psiquiatria 2015 [5 Marz 2017] 43(4):194-6.
3. Rodríguez, M. Dante, E. Síndrome Neuroléptico maligno por risperidona. Rem. [Internet] 2016 [10 Mar 2017]. 2(2). Disponible en [goo.gl/s5GvDs](http://goo.gl/s5GvDs)
4. Escobar Cordoba, F. Goretty Polanía.Dussán, I. Milena Toro-Herrera, S. Tratamiento del síndrome neuroléptico maligno. Salud uninorte. Barranquilla [Internet] 2011 [15 Mar 2017] 27 (2): 247-258. Disponible en [goo.gl/UQwhRp](http://goo.gl/UQwhRp)
5. Martínez MA, Lozano A, García JC. Síndrome Neuroléptico Maligno. Acta Colomb Cuida Intensivo. 2016 [16 Mar 2017]; 16(1):38-46.
6. Argüello Martínez, M. Lozano Lozada, A. García Casallas, J. Síndrome Neuroléptico Maligno. Elsevier. [Internet] 2015 [20 Mar 2017] 16 (1); 38-46. Disponible en [goo.gl/jmEqLd](http://goo.gl/jmEqLd)
7. Martí, M.J. Caballol, N. Trastornos agudos del movimiento secundario a fármacos. Jano [Internet] 2006 [23 Mar 2017] N1605. Disponible en [goo.gl/b5HxRI](http://goo.gl/b5HxRI)
8. Levenson JL. Neuroleptic malignant syndrome. Am J Psychiatry 1985 [ 23 Mar 2017] ;142(10):1137- 45.
9. Estevez Vázquez, R. Morillo Blando, M.L. Molina Castillo, J.J. Rubio Merino, M.I. Arenas García, J.A. Síndrome Neuroléptico Maligno: dificultades en el diagnóstico diferencial. Psiquiatría Biología [Internet] 2016 [25 Mar 2017] 23 (3); 122-124- Disponible en [goo.gl/cZtRVI](http://goo.gl/cZtRVI)
10. Jaramillo Gonzales, E.D. Gómez Restrepo, C. García Valencia, J. De la Hoz Bradford A.M. Ávila-Guerra, M. Bohórquez Peñaranda, A. Tratamiento con antipsicóticos de depósito del paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia. Rev. Colomb. Psiqui [Internet] 2014 [28 Mar 2017] 44 (1) 40-58. Disponible en [goo.gl/ir66Ap](http://goo.gl/ir66Ap)
11. Humarán Fernández, R. García Rey, L. Véliz Barroso, A. Díaz Valdés, M. Gil Pérez, P. Síndrome neuroléptico maligno. Algunas propuestas para un nuevo concepto y clasificación. Rev. Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2016 [25 Mar 2017] 13 (3). Disponible en [goo.gl/zyXre](http://goo.gl/zyXre)

12. Pichot, P. DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. [Internet] Barcelona: Masson, 2002 [25 Mar 2017] 279-296 Disponible en [goo.gl/oCJcXm](http://goo.gl/oCJcXm)
13. Martínez Hernández, O. Montalván González, G. Síndrome Neuroléptico Maligno. Rev Med. [Internet] 2006 [2 Abril 2017]. 28 (3) Disponible en [goo.gl/DP3Xj5](http://goo.gl/DP3Xj5)
14. Rivera, JM. García Bragado, F. Iriarte, JM. Lozano Gutiérrez, F. Salgado, V. Andreu J. Moriñigo A. Neuroleptic Malignant syndrome. Analysis of 9 cases. Med Clin [Internet]1994 [ 2 Abril 2017] 94 (4) 121-5. Disponible en [goo.gl/O8KZfh](http://goo.gl/O8KZfh)
15. Barranco Ruiz, F. Blasco Morilla, J. Mérida Morales, A. Muñoz Sánchez, MA. Jareño Chaumel, A. Cozar Carrasco, J et al. Síndrome Neuroléptico Maligno. Uninet. [Internet] 2015 [4 Abril 2017] 9 (3) Disponible en [goo.gl/HLmwec](http://goo.gl/HLmwec).
16. Monje Álvarez, CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía Didáctica. Facultad de ciencias sociales y humanas [Internet] 2011 [ 10 Abril 2017]. Disponible en [goo.gl/Ei8RYr](http://goo.gl/Ei8RYr)
17. Serrano, P. Apuntes de Metodología de la Investigación [Documento inédito]. Madrid: Universidad Autónoma; 2016.
18. Salgado Lévano, AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liber. [Internet] 2007 [14 Abril Mar] 13 (13). Disponible en [goo.gl/YFGs0](http://goo.gl/YFGs0)
19. Gastaminza, X. Esquizofrenia: Formas clínicas. Clasificación. Paidopsiquiatría.[Internet]. Disponible en [goo.gl/47NtC9](http://goo.gl/47NtC9)
20. Martínez Hernández, O. Montalván González, G. Síndrome Neuroléptico Maligno. Hospital psiquiátrico docente provincial de información de Ciencias Médicas. [Internet] 2006 [15 Abril Mar]. Disponible en [goo.gl/Pmgu3f](http://goo.gl/Pmgu3f)
21. Colón Núñez, S. López Santacruz, Y.A. Brito Hernández, A. Síndrome neuroléptico maligno. Presentación de un caso y revisión de la literatura Neuroleptic malignant syndrome. Policlínico Nueva Paz. Mayabeque. [Internet] 2016 [18 Mar 2017] Disponible en [goo.gl/Hndu6H](http://goo.gl/Hndu6H)
22. Kollmann-Camaiora, A. Alsina, E. Domínguez, A. del Blanco, B. Yepes, M.J. Guerrero, J.L. García, A. Protocolo clínico asistencial de manejo de la hipertermia maligna. Rev. Española de Anestesiología y Reanimación [Internet] 2017 [4 Mar 2017] Vol. 64, No (1) Páginas;32-40. Disponible en [goo.gl/rZoBhc](http://goo.gl/rZoBhc)

## 7. ANEXO

A continuación, se expone el trabajo de campo realizado en el estudio de los 25 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, a través del cual, hemos llegado a los resultados previamente mencionados.

### PACIENTE 1

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	MUJER
Edad	21
Tratamiento psiquiátrico	PALPERIDONA 150MG IM 1 VEZ AL MES
Adherencia terapéutica	PARCIAL
Eficacia	PARCIAL
Años en tratamiento	2 AÑOS
Ingresos hospitalarios	3

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, relaciones familiares y sociales, rutinas diarias y actividad física, actividades lúdicas y/u ocio, expresión no verbal, higiene del sueño, presencia de efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología. Y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Paliperidona (Xeplion) 150mg IM en deltoides.
- Se trabaja conciencia de enfermedad en EPS.
- Se informa de los beneficios del centro de día y se trata de conseguir compromiso en su asistencia.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	No acude a citas. Se insiste vía telefónica en la importancia de acudir al centro de salud mental.
ABRIL	Acude tarde a cita programada. Acompañada por su hermana menor por barrera idiomática. Buen aspecto general, aseada. Fascies inexpresivas. Muy poco comunicativa. Se administra Xeplion 150mg en DD. Se da nueva cita.
MAYO	Acude a cita programada acompañada de su hermana menor. Buen aspecto general, ligeramente desaseada. Se objetiviza ligera clínica psicótica. La hermana refiere que la paciente se encuentra clinofílica y aislada en casa. Se insiste en la importancia de acudir a centro de día del CSM de dos a tres días por semana. Se administra Xeplion 150mg en DI. Se da nueva cita.
JUNIO	No acude a primeras programadas. Se insiste vía telefónica y acude a nueva cita. No acude con su hermana por lo que la comunicación es prácticamente nula. Se administra Xeplion 150mg en DD. Se da nueva cita.
JULIO	Acude a cita programada acompañada de su hermana, la cual refiere que la paciente presenta soliloquios, risas inmotivadas, disminución de la ingesta, ideas autorreferenciales y delirios. Se pauta

	cita con psiquiatra para valoración y reajuste de tratamiento si precisa. Se administra Xeplion 150mg en DI. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude a cita programada acompañada de su hermana, quien refiere disminución de clínica psicótica. Se mantiene clínicamente y aislada en su domicilio. No acude a centro de día, aunque dice que lo hará. Se administra Xeplion 150mg en DD. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	No acude a citas programadas.
OCTUBRE	Vienen su madre y hermana a cita programada. La paciente no quiere acudir y ha rechazado el tratamiento pautado. Los familiares refieren aumento de sintomatología psicótica y de aislamiento social.
NOVIEMBRE	No acude a cita.
DICIEMBRE	No acude a cita.
ENERO	Acude a cita programada acompañada de su hermana tras insistencia vía telefónica. Descuidada y ligeramente desaseada. Contacto psicótico, la hermana refiere ideas de delirio y persecutorias, rechaza cualquier tipo de contacto físico. Se comenta con psiquiatra y se administra Xeplion 150mg en DI.
FEBRERO	Se mantiene sin cambios respecto a cita anterior, por lo que su psiquiatra pauta ingreso involuntario programado en el HULP.
MARZO	Acude puntual a cita programada acompañada de su hermana. Buen aspecto general y aseada. No se objetiviza clínica psicótica. Acepta tratamiento inyectable. Se mantiene poco comunicativa. Se refuerza la importancia de acudir a centro de día. Se administra Xeplion 150mg en DI. Se da nueva cita.

## PACIENTE 2

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	HOMBRE
Edad	68
Tratamiento psiquiátrico	CLOZAPINA 100MG ½- 0-0-3 LORACEPAM 1MG SI PRECISA
Adherencia terapéutica	SI
Eficacia	PARCIAL
Años en tratamiento	20 AÑOS
Ingresos hospitalarios	11

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, relaciones familiares y sociales, estado y opinión de mini residencia, actividades lúdicas, rutinas diarias y actividad física, higiene del sueño, presencia de efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se realiza una valoración holística de su estado de salud.
- Se realiza control de la tensión arterial.
- Se realiza EPS sobre hábitos saludables.

- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

#### Conclusiones

MARZO	Acude a cita programada. Impresiona deterioro cognitivo, fallos amnésicos. Aspecto general descuidado. Persisten ideas místicas-religiosas. No trae analítica del mes anterior. Nueva cita.
ABRIL	Acude a cita programada. Aseo deficiente, fuerte olor a tabaco y ropa sucia. Deterioro cognitivo elevado, pierde continuamente el hilo conductor de la conversación. Ideación delirante. Damos nueva cita.
MAYO	Acude a cita programada, presenta aspecto descuidado y fuerte olor a tabaco. Sin cambios psicopatológicamente, deterioro cognitivo mantenido. Buena higiene del sueño, refiere adecuada alimentación. Bien integrado en mini residencia, buena relación con familia e hijos. Damos nueva cita.
JUNIO	Acude a consulta puntual. Descuidado, verborreico. Nos cuenta que se ha ido de viaje y realiza crítica positiva. Se da nueva cita.
JULIO	Acude puntual a cita programada. Se muestra cordial y verborreico como en otras ocasiones. Fuerte olor a tabaco, presenta síntomas de intoxicación etílica. Se realiza EPS sobre hábitos saludables. Buena relación con familia, bien integrado en la mini residencia. Sin cambios psicopatológicos. Nueva cita.
AGOSTO	Llaman de la mini residencia refiriendo que el paciente no puede acudir a cita programada.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada, aspecto desaliñado, poco aseo personal, fuerte olor a tabaco (consume 2 paquetes/día). Se muestra verborreico con discurso saltígrado, pierde el hilo conductor, en bastantes ocasiones. Tensión arterial 100/70.
OCTUBRE	Llaman de la mini residencia refiriendo que el paciente acudirá al centro sin cita programada a por receta de Clozapina (Leponex). Cuando acude se muestra ligeramente desorientado, sin saber el motivo por el que acude. Adecuado, abordable, muy desaliñado y con ropa muy vieja. Discurso saltígrado, incoherente en algunos momentos. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	Acude puntual a la cita programada, aspecto desaliñados, fuerte olor corporal. Se muestra comunicativo, buen contacto. Sin cambios psicopatológicos. Doy nueva cita.
DICIEMBRE	Acude puntual. Se muestra muy correcto, adecuado y abordable. Con discurso disgregado y saltígrados como siempre. Se da nueva cita.
ENERO	Sin cambios respecto a citas anteriores. Se da nueva cita.
FEBRERO	Sin cambios respecto a citas anteriores. Se da nueva cita.
MARZO	Acude a cita programada. Aspecto desaliñado. Correcto, adecuado, tranquilo, abordable. Discurso saltígrado, verborreico. Impresiona aumento de deterioro cognitivo. Se da nueva cita.

#### PACIENTE 3

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	HOMBRE
Edad	42
Tratamiento psiquiátrico	OLANZAPIMA 10 MG 0-0-1 ACIDO VALPROICO 500 MG 0-0-2 BIPERIDENO 4 MG 0-0-1 MIRTAZAPINA 30 MG 0-0-1
Adherencia terapéutica	SI
Eficacia	PARCIAL
Años en tratamiento	5 AÑOS
Ingresos hospitalarios	4

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidados y aseo personal, relaciones familiares, sociales y laborales, actividades lúdicas que realiza, rutinas diarias y actividad física, adherencia al tratamiento, hábitos alimenticios, higiene del sueño, presencia de efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se realiza una valoración holística de su estado de salud.
- Se imparte EPS sobre alimentación saludable y actividad física.
- Se realiza control de peso.
- Se realiza control de tensión arterial.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones

MARZO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aunque impresiona poca higiene. Se realiza control de peso (96,6kg), medición de la tensión arterial 132/79 y FC 73lpm. Se realiza EPS en alimentación saludable y ejercicio físico para control de peso. Se muestra con discurso verborreico y poco contacto visual. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude puntual a cita programada, buen aspecto general. Refiere buenas relaciones y situación laboral y social. Ha seguido recomendaciones sobre control de peso. Se refuerza EPS. Sin cambios psicopatológicos. Se da nueva cita. Peso 94,100 kg. Se da nueva cita.
MAYO	Acude puntual a cita programada. Aquejado de síntomas de alergia. Presenta buen aspecto, verborreico, mantiene contacto visual en escasas ocasiones. Sin cambios psicopatológicamente. Se realiza EPS sobre alimentación saludable y se dan recomendaciones dietéticas. Refiere preocupación por situación familiar. TA: 16/91 FC 98lpm Peso: 93,500 kg. Se da nueva cita.
JUNIO	No acude a cita programada.
JULIO	Estable dentro de la cronicidad. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual a la cita programada, buen aspecto general y aseado. Estable psicopatológicamente. Ha aumentado de peso a 96,400 kg en último mes. TA 130/70. Se da pauta alimenticia y de ejercicio físico. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Tranquilo, adecuado. Buen contacto. Niega seguir recomendaciones en dieta y ejercicio físico, por lo que se refuerza EPS sobre ambas. Peso: 96,900 kg TA: 120/76 FC 74lpm. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada, buen aspecto general, aseado. Buen contacto, comunicativo. Peso 96,200kg TA: 129/75 FC62 lpm. Refiere dificultades a conciliar el sueño. Se realiza EPS sobre dieta saludable y ejercicio físico. Buena relación familiar y en el trabajo, discurso centrado en el trabajo y en la pérdida de un compañero con afectación afectiva. Se da nueva cita
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. TA: 122/79 FC 66lpm, peso: 95 kg. Se realiza refuerzo positivo sobre pérdida de peso y EPS sobre vida saludable y dietética. Estable psicopatológicamente. Se da nueva cita.  Dos semanas después de la última cita con el paciente acude la familia quienes refieren que el paciente se encuentra postrado en la cama, bloqueado y que se niega en acudir al CSM o a unidad de urgencias

	del HULP para valoración y a tomar la medicación. Se realiza informe para traslado involuntario al HULP para descartar patología de base y valoración de ingreso. Se realiza ingreso involuntario en HULP. Tras 10 días en la unidad de psiquiatría de agudos se realiza ingreso en la UCI del mismo hospital por síndrome neuroléptico maligno (SNM).
DICIEMBRE	Se mantiene ingreso en HULP.
ENERO	Se mantiene ingreso en HULP.
FEBRERO	El paciente acude derivado de psiquiatría. Se objetiviza más nervioso e irritable. Refiere que venía al centro de día cinco veces por semana, se acuerda reincorporación próxima semana. Se realiza valoración de necesidad de soporte social, por ingreso hospitalario prolongado y por amnesia durante su estancia en la UCI por SNM. Se mantiene incapacidad laboral transitoria. Refiere querer volver al trabajo. Se da nueva cita.
MARZO	Más tranquilo que en visita anterior. Resto sin cambios.

#### PACIENTE 4

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	HOMBRE
Edad	47
Tratamiento psiquiátrico	ARIPIPRAZOL 300 MG IM 1 VEZ AL MES
Adherencia terapéutica	PARCIAL
Eficacia	SI
Años en tratamiento	6 AÑOS
Ingresos hospitalarios	3

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidados y aseo personal, relaciones familiares, sociales y laborales, actividades lúdicas que realiza, rutinas diarias y actividad física, adherencia al tratamiento, higiene del sueño, presencia de efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Aripiprazol (Abilify Maintena) 300 mg.
- Se realiza EPS sobre conciencia de enfermedad.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones

MARZO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Estable psicopatológicamente. Hace buena crítica de sus episodios psicóticos. Se administra Abilify Maintena 400 mg en glúteo derecho. Nueva cita.
ABRIL	Acude antes de tiempo a cita programada. Aseo algo descuidado. Psicopatológicamente estable. Refiere sensaciones de estar algo “parado”, no obstante, tolera bien el tratamiento en líneas generales. Se acuerda mantener dosis hasta verano y si persiste está sensación de inhibición, se valorará bajada de dosis. Buena higiene del sueño. Realiza sus labores diariamente sin problemas. Administramos Abilify Maintena 400mg en glúteo izquierdo. Nueva cita.

MAYO	Acude a la cita programa. Estable psicopatológicamente, niega clínica psicótica. Buena higiene del sueño, realiza sus labores diariamente. Se administra Abilify Maintena 400mg en glúteo derecho. Nueva cita.
JUNIO	Acude puntual a la cita programada. Buen aspecto general, aseado, tranquilo y adecuado. No sintomatología psicótica, buena higiene del sueño. Se administra Abilify Maintena 400 mg en glúteo izquierdo. Nueva cita.
JULIO	Buen aspecto general. Sigue refiriendo sensación de enlentecimiento y aumento de peso que atribuye al tratamiento. Se reduce dosis de Abilify Maintena 400mg a Abilify Maintena 300 mg/mes. Se muestra contento ante bajada de tratamiento. Buena higiene del sueño, contento en vida laboral. Refiere buenas relaciones familiares. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo derecho. Nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Tranquilo y adecuado. Comenta sentirse bien, buen ánimo, buena higiene del sueño. Impresiona aumento de peso, refiere no haber variado sus hábitos. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo izquierdo. Nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Presenta buen aspecto general, arreglado, buen contacto, estable psicopatológicamente. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo derecho. Nueva cita.
OCTUBRE	Acude antes de tiempo a cita programada. Aseo algo descuidado. Psicopatológicamente estable. Buena higiene del sueño, realiza sus labores diariamente sin problemas. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo izquierdo. Nueva cita.
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, arreglado y aseado. Buen contacto, estable psicopatológicamente y tranquilo. Discurso centrado en su trabajo y sus relaciones familiares. Refiere buena higiene del sueño y niega sintomatología psicótica. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo derecho. Nueva cita.
DICIEMBRE	Acude puntual a cita programa, presenta buen aspecto general. Buen contacto y sin cambios psicopatológicos. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo izquierdo. Nueva cita.
ENERO	Acude a cita programada, buen aspecto general. Se muestra comunicativo y adecuado. Realiza buena crítica de vacaciones de navidad. Psicopatológicamente estable, niega sintomatología psicótica. Buena conciencia de enfermedad, se trabaja pródromos de la enfermedad. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo derecho. Nueva cita.
FEBRERO	Acude puntual. Aparentemente bien, estable y asintomático. No efectos secundarios de tratamiento. Desea realizar un intento de retirada del tratamiento en verano. Hablamos de los riesgos que eso implica, pero parece convencido de intentarlo. Se refuerza EPS sobre tratamiento. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo izquierdo. Nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programa. Buen aspecto general, arreglado, aseado. Buen contacto. No clínica psicótica. No efectos secundarios del tratamiento. Refiere buena higiene del sueño y buena relación familiar. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo derecho. Nueva cita.

#### PACIENTE 5

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	HOMBRE
Edad	38
Tratamiento psiquiátrico	PALPERIDONA 100MG IM 1 VEZ AL MES SERTRALINA 50 MG ½-0-0 LORACEPAM 1MG 0-0-1
Adherencia terapéutica	SI
Eficacia	SI



Años en tratamiento	1 AÑO
Ingresos hospitalarios	0

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidados y aseo personal, relaciones familiares, sociales y laborales., actividades lúdicas que realiza, rutinas diarias y actividad física, valoración de efectos adversos del tratamiento, adherencia al tratamiento, higiene del sueño, presencia de efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta

- Se administra Paliperidona (Xeplion) 100 mg IM.
- Se realiza EPS sobre conciencia de enfermedad, medicación y enfermedad.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones

OCTUBRE	Paciente de 38 años acude a CSM de Colmenar con informe de alta del CSM de Leganés por traslado domiciliario. Tiene diagnóstico de esquizofrenia paranoide desde hace un año. Tiene trabajo estable, vive solo. Presenta buen aspecto general, buen contacto y conciencia de enfermedad. No presenta sintomatología psicótica. Se mantiene estable desde diagnóstico. Buena adherencia al tratamiento sin efectos secundarios. Está en tratamiento con Xeplion 100mg mensual. Se administra pauta y se da nueva cita.
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Adecuado, tranquilo, buen aspecto general, aseado y arreglado. Refiere encontrarse estable. Bien adaptado a su trabajo, buena higiene del sueño y buenas relaciones sociales. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Nueva cita.
DICIEMBRE	Acude a cita programada puntual, muy arreglado y aseado. Se muestra correcto, cordial y adecuado en la entrevista. Dice encontrarse bien, planes de futuro estructurados para las vacaciones, muy animado. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo derecho. Nueva cita.
ENERO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, arreglado y aseado. Buen contacto, aunque algo inquieto dentro de la entrevista. Buena crítica de vacaciones de navidad. Se muestra contento y animado en sus relaciones sociales. No refiere efectos secundarios del tratamiento. Buena higiene del sueño, adecuado, no verborreico. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Nueva cita.
FEBRERO	Acude puntual a cita programada. Arreglado, adecuado y buen contacto. Refiere buena higiene del sueño. Comenta querer reducir tratamiento, se realiza EPS sobre medicación explicando la necesidad de esa pauta, lo acepta. Tranquilo y eutímico. Se explican también características de la enfermedad ante dudas. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo derecho. Nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Sin cambios psicopatológicos respecto a cita anterior. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Nueva cita.

#### PACIENTE 6

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	MUJER
Edad	32
Tratamiento psiquiátrico	DESVENLAFAXINA 50 MG 1-0-0

	ACIDO VALPROICO 200MG 1-0-1 QUETIAPINA L 50 MG 0-0-1 LORACEPAM 1MG 0-0-1
Adherencia terapéutica	PARCIAL
Eficacia	PARCIAL
Años en tratamiento	1 AÑOS
Ingresos hospitalarios	1

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidados y aseo personal, relaciones familiares, sociales y laborales, actividades lúdicas que realiza, rutinas diarias y actividad física, adherencia al tratamiento, control de la ansiedad, higiene del sueño, presencia de efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se realiza EPS sobre conciencia de enfermedad y adherencia terapéutica.
- Se enseñan técnicas de control de la ansiedad; ejercicios respiratorios, atención plena (mindfulness) y reconducción cognitiva.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones

MARZO	Acude a cita programada. Buen aspecto general, higiene adecuada. Tranquila y abordable. Se muestra comunicativa. Refiere haber dejado el tratamiento porque le provocaba nauseas. Se objetiviza reducción de ideas autorreferenciales. Se da nueva cita.
ABRIL	No acude.
MAYO	No acude.
JUNIO	No acude.
JULIO	Acude a cita programada. Aspecto general inadecuado, impresiona de falta de higiene. Refiere ánimo triste, ideas autorreferenciales y delirantes. Refiere inadecuada higiene del sueño. Se pauta olanzapina 2,5mg 0-0-1/2 y desvenlafaxina (Pristiq)50 mg 1-0-0. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude a cita programada. Aspecto general adecuado, aunque ligeramente desaseada. Se objetiviza ánimo más estable. Se mantiene apática y anhedónica. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude sin cita. Refiere ánimo bajo y ansiedad que precisan pauta (Loracepam). Se enseñan técnicas de control de la ansiedad. Refiere buena higiene del sueño y buenas relaciones familiares con sus padres. Ante su clínica psicótica su relación con su marido se ve deteriorada. Ella niega sintomatología psicótica, aunque se objetivizan ideas autorreferenciales y delirantes. Se plantea aumento progresivo de dosis de Desvenlafaxina 50 mg, se pauta Olanzapina (Zyprexa) 2,5 mg 0-0-1 y Loracepam si precisa.
OCTUBRE	No acude a cita programada.
NOVIEMBRE	Acude a cita programada. Buen aspecto general. Refiere tener días buenos y días malos. Refiere labilidad emocional. Se pauta tratamiento actual. Se da nueva cita.

DICIEMBRE	Acude a cita programada. Buen aspecto general, arreglada, aunque ligeramente desaseada. Refiere mejor ánimo y mayor control de los episodios de ansiedad con las técnicas enseñadas en anteriores consultas. Refiere mejor situación familiar. Buena higiene del sueño. Se da nueva cita.
ENERO	No acude a cita programada.
FEBRERO	No acude a cita programada.
MARZO	Acude a cita programada. Buen aspecto general. Eutímica, mantiene ideas delirantes, dice tener miedo a la “hipertermia”. Se realiza EPS sobre medicación y adherencia terapéutica. Se refuerzan métodos de control de la ansiedad. Se da nueva cita.

#### PACIENTE 7

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	HOMBRE
Edad	40
Tratamiento psiquiátrico	ZUCLOPENTIXOL200MG/ML IM 1 vez al mes
Adherencia terapéutica	PARCIAL
Eficacia	PARCIAL
Años en tratamiento	5 AÑOS
Ingresos hospitalarios	1

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, consumo de alcohol y otros tóxicos (principalmente tabaco), adherencia terapéutica, estado y opinión de lugar donde reside (hogar Jesús Caminante), rutina diaria y actividades físicas, higiene del sueño, presencia de efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Zuclopentixol 200MG/ML (Clopixol Depot) IM en glúteo.
- Se realiza control de la tensión arterial.
- Se realiza EPS sobre hábitos saludables y consumo de tóxicos.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude puntual a cita programada. Impresiona de escasa higiene. Se objetiviza sintomatología de intoxicación etílica. Asegura adherencia terapéutica. Se objetivizan risas inmotivadas, comportamiento inadecuado, evita contacto visual. Reconoce consumo de alcohol. Se muestra alterado por hogar donde reside. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude puntual a cita programada. Desaseado. Continúa con risas inmotivadas. Mantiene quejar sobre hogar donde reside, con discurso centrado en la comida. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
MAYO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aseado. Refiere buen estado anímico. Se objetiviza rubor facial y sintomatología de intoxicación etílica. No muestra clínica psicótica. Tensión arterial: 124/76. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.

JUNIO	Acude puntual a cita programada. Desarreglado y desaseado. Discurso adecuado, pero verborreico. Reconoce consumo de cerveza a diario. Se refuerza EPS sobre consumo de tóxicos. Se objetiviza temblor en miembro superior derecho. Tensión arterial: 135/87 Se administra Clopixol Depot IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
JULIO	Acude puntual a cita programada. Buen estado general, aseado y adecuado. Psicopatológicamente estable. No clínica psicótica. Tensión arterial: 122/74. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual a cita programada. Tranquilo ya adecuado. Desaseado. Se realiza EPS sobre hábitos saludables y autocuidados. Tensión arterial: 132/81. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Tranquilo y adecuado. Desaseado. Se objetiviza sintomatología de intoxicación etílica, aunque lo niega cuando se le pregunta por consumo de alcohol. Se refuerza EPS sobre tóxicos. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada. Tranquilo y adecuado. Desaseado. No clínica psicótica. Tensión arterial: 125/77 Se administra Clopixol Depot IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Tranquilo y adecuado. Desaseado. No clínica psicótica. Refiere buen ánimo. Estable psicopatológicamente. Tensión arterial: 141/87 Se administra Clopixol Depot IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
DICIEMBRE	Sin cambios respecto a cita anterior. Tensión arterial: 132/83. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
ENERO	Acude puntual a cita programada. Tranquilo y adecuado. Desaseado. Se muestra más comunicativo que en citas anteriores. Estable psicopatológicamente Se administra Clopixol Depot IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
FEBRERO	Acude puntual a cita programada. Adecuado y aseado. Psicopatológicamente estable. Refiere buen ánimo. No se objetivizan síntomas de intoxicación etílica. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Tranquilo. Desaseado. Se objetiviza sintomatología de intoxicación etílica. Refiere no haber consumido alcohol antes de la cita, aunque reconoce que se tomara “una cerveza o dos” cuando salga. Discurso centrado en problemática en hogar donde reside. Tensión arterial: 131/82. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.

**PACIENTE 8**

Patología	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL
Sexo	HOMBRE
Edad	61
Tratamiento psiquiátrico	CITALOPRAM 30 MG 1-0-0 ACIDO VALPROICO 200MG 1-1-2 HALOPERIDOL 15MG (GOTAS) 15-0-30 LORACEPAM 1MG 1-1-1 MIRTAZAPINA 15MG 0-0-1 LEVOMEPRMAZINA 100 MG 0-0-1 ZUCLOPENTIXOL 200MG/ML IM, 1 VEZ AL MES.
Adherencia terapéutica	PARCIAL
Eficacia	SI

Años en tratamiento	20 AÑOS
Ingresos hospitalarios	2

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, rutinas diarias y actividad físicas, estudios y/o actividad laboral, relaciones familiares y sociales, consumo de tóxicos (principalmente cannabis), actividades delictivas, higiene del sueño, presencia de efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltfgrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Palperdiona (Xeplion) 100mg IM en deltoides.
- Se realiza EPS sobre vida saludable y tóxicos.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude puntual a cita programada. Presenta buen aspecto general, aunque poco aseado. No realiza ninguna actividad laboral ni estudia. Se habla con CRPS para comenzar alguna actividad diaria. No contacto psicótico. Reconoce consumo diario de cannabis. Se realiza EPS sobre hábitos saludables y tóxicos. Se administra Xeplion 100mg en deltoides derecho. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Comenta episodio delictivo por el que tiene puesta una denuncia sin repercusiones afectivas. Se administra Xeplion 100mg en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.
MAYO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Discurso coherente y adecuado. Refiere buen ánimo por encontrar un trabajo temporal. Acude a CRPS donde refiere sentirse mejor. Niega consumo de tóxicos desde hace 2 semanas. Se administra Xeplion 100mg en deltoides derecho. Se da nueva cita.
JUNIO	Acude tarde a cita programada. Buen aspecto general, aseado y adecuado. Continúa acudiendo a CRPS. Continua en espera de un juicio por agresiones, sin repercusiones afectivas. Se administra Xeplion 100mg en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.
JULIO	Acude puntual a cita programada. Se objetiviza disminución de peso. Acude a diario a CRPS, donde refiere buena integración y participación. Niega consumo de tóxicos. Se administra Xeplion 100mg en deltoides derecho. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Adecuado y tranquilo. Refiere buen ánimo. Se muestra alegre y muy comunicativo. Refiere estar “muy feliz” acudiendo a diario a CRPS. Se administra Xeplion 100mg en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, arreglado y aseado. Buen contacto. No clínica psicótica. Muy comunicativo. Se administra Xeplion 100mg en deltoides derecho. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude tarde a cita programada acompañado de equipo de CRPS. Adecuado, correcto, buen contacto, discurso lógico y coherente. Buen estado anímico. Se administra Xeplion 100mg en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Continua en CRPS. Se objetiviza mayor aislamiento, discurso centrado en estudios que acaba de comenzar. Se administra Xeplion 100mg en deltoides derecho. Se da nueva cita.

DICIEMBRE	No acude ni avisa.
ENERO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Se muestra adormecido, refiere mal descanso nocturno en los últimos días. Refiere bajo ánimo tras discusión familiar. Continúa acudiendo a CRPS. Se administra Xeplion 100mg en deltoides derecho. Se da nueva cita.
FEBRERO	No acude ni avisa.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Refiere haberse olvidado de anterior cita, se refuerza la importancia de acudir mensualmente al CSM, se realiza EPS sobre medicación. Continúa en CRPS. Se administra Xeplion 100mg en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.

#### PACIENTE 9

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	HOMBRE
Edad	73
Tratamiento psiquiátrico	ZUCLOPENTIXOL 200MG/ML IM CADA 3 SEMANAS HALOPERIDOL COMPRIMIDOS 5MG ¼- ¼- ½ BIPERIDINO 4MG 1-0-0 DIAZEPAM 5MG ½ - ½ - ½ SERTRALINA 50MG 1-0-0
Adherencia terapéutica	SI
Eficacia	SI
Años en tratamiento	41 AÑOS
Ingresos hospitalarios	8

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, estado anímico, rutinas diarias y actividad física, higiene del sueño, estado en centro de día (acude lunes, martes y miércoles), relaciones familiares y sociales, efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Zuclopentixol 200MG/ML (Clopixol Depot) IM.
- Se realiza control de la tensión arterial.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude puntual a cita programada. Presenta aspecto descuidado y poco aseado. Pendiente hablar con trabajador social para solicitar Ley de Dependencia. Estable psicopatológicamente. Acude a centro de día. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aunque ligeramente desaliñado. Se muestra más adormilado que en citas anteriores. Se reducen dosis de Diacepam (Valium) de 1-1-1 a pauta actual. Se realiza EPS sobre la importancia del aseo personal. Acude a centro de día. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.

MAYO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aunque ligeramente desaseado. Estable psicopatológicamente. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
JUNIO	Sin cambios respecto a cita anterior. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita. Acude su hermano sin el paciente refiriendo una situación familiar insostenible por alteraciones conductuales que no se objetivizan en consulta, por lo que demanda ingreso en HULP. Se comenta con psiquiatra, que hace informe de derivación para ingreso en HULP. Ingreso en HULP 15/06/2016 – 20/06/2016.
JULIO	Acude puntual a cita programada. Se muestra poco comunicativo. Desaseado. Refiere ánimo bajo por relación tensa con su hermano. Tiene intenciones de abandonar tratamiento inyectable, por lo que se realiza EPS sobre medicación y adherencia. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aseado y bien vestido. Adecuada y estable. Refiere buena higiene del sueño y buen apetito. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Poco aseado. Se muestra más comunicativo. No tiene quejas sobre tratamiento inyectable. Acude a centro de día donde comienza a responsabilizarse de su tratamiento (antes se lo administraba su hermano). Se administra Clopixol Depot IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada. Descuidado, desaseado. Se muestra poco comunicativo con actitud impositiva. Sin cambios psicopatológicos. Se valora el deterioro cognitivo. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Descuidado. Buen contacto y comunicativo. Se objetiviza periodo de latencia en respuestas en discurso. Tranquilo y adecuado. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
DICIEMBRE	Informa su hermano de que se encuentra ingresado en hospital Carlos III por patología orgánica. Acude sin cita, descuidado, bien vestido, sin asear. Tranquilo y animado, refiere sentirse bien. Asegura adherencia terapéutica. Ahora está viviendo solo porque su hermano está ingresado. Sus sobrinas se hacen cargo de él en aquellas actividades que no puede realizar por sí mismo. Se ofrece ayuda a domicilio desde servicios sociales, que se rechaza. Se da nueva cita.
ENERO	Acude puntual a cita programada. Adecuado y tranquilo. Contacto empobrecido. Estable psicopatológicamente. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
FEBRERO	Acude puntual. Descuidado y desaseado. Estable psicopatológicamente. Llama por teléfono una de sus sobrinas porque quieren organizar ingreso en residencia, por lo que necesitan que un médico reconozca su incapacidad para tomar decisiones. Se habla con trabajador social y psiquiatra. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Descuidado, desaseado. Estable psicopatológicamente, Sin cambios desde cita anterior. Se administra Clopixol Depot IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.

**PACIENTE 10**

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	HOMBRE
Edad	30
Tratamiento psiquiátrico	ARIPRAZOL 15MG 1-0-0 PALPERDINA 100MG 1 VEZ AL MES
Adherencia terapéutica	SI

Eficacia	SI
Años en tratamiento	2 AÑOS
Ingresos hospitalarios	1

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, adherencia terapéutica, consumo de tóxicos, relaciones familiares y sociales, rutinas diarias y actividades físicas, estudios y/o actividad laboral, higiene del sueño, presencia de efectos secundarios, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta

- Se administra Paliperidona (Xeplion) 100 mg IM.
- Se realiza EPS sobre hábitos saludables y consumo de tóxicos.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude puntual a cita programada. Aspecto general adecuado, aunque poco aseado y algo descuidado. Se muestra contento por haber aprobado asignaturas de su carrera. Muy sonriente. Refiere quejas sobre tratamiento inyectable, por lo que se realiza EPS sobre medicación y enfermedad. Se deriva a CRPS dos días por semana, lo cual acepta. Se administra Xeplion 100mg en deltoides derecho. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aseado. Sonriente y muy comunicativo. Planes actuales y de futuro estructurados. Refiere nerviosismo por cita con equipo de CRPS. Se administra Xeplion 100mg en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.
MAYO	Acude puntual a cita programada. Aseado y cuidado. Muy comunicativo. Refiere estar acudiendo a CRPS de lo cual hace buena crítica. Ha rechazado un puesto de trabajo por buscar algo más “tranquilo y adecuado a sus capacidades”. Se administra Xeplion 100mg en deltoides derecho. Se da nueva cita.
JUNIO	Acude puntual. Buen aspecto general. Se muestra menos comunicativo que en citas anteriores. Se muestra ambivalente en su opinión respecto al CRPS. Se realiza EPS sobre rutinas saludables. Se administra Xeplion 100mg en deltoides izquierdo Se da nueva cita.
JULIO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, ligeramente desaseado. Sonriente y comunicativo. Refiere estar mejor y más contento en CRPS donde ya se ha apuntado a actividades. Se realiza refuerzo positivo. Se administra Xeplion 100mg en deltoides derecho. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aseado y cuidado. Buen contacto, muy comunicativo, relajado y sonriente. Continúa en CRPS con crítica muy positiva. Reconoce mejoría en sus relaciones sociales y familiares. Se realiza EPS sobre conciencia de enfermedad. Se administra Xeplion 100mg en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Impresiona de poca higiene. Se muestra comunicativo, animada en CRPS y con adecuadas relaciones sociales. Se administra Xeplion 100mg en deltoides derecho. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aseado y adecuado. Buen contacto, sonriente, haciendo crítica positiva de actividades en CRPS. Relaciones sociales y familiares adecuadas. Se administra Xeplion 100mg en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.



NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aseado y arreglado. Buen contacto, comunicativo, sonriente y con buen ánimo. Se administra Xeplion 100mg en deltoides derecho. Se da nueva cita.
DICIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, poco aseado. Psicopatológicamente estable. Refiere buen ánimo. Refiere buena higiene del sueño y buen apetito. No refiere efectos secundarios del tratamiento. Se administra Xeplion 100mg en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.
ENERO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aseado y arreglado. Buen contacto. Refiere sentirse muy integrado y contento en CRPS. Se administra Xeplion 100mg en deltoides derecho. Se da nueva cita.
FEBRERO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aunque poco aseado. Psicopatológicamente estable. Sin cambios respecto a cita anterior. Se administra Xeplion 100mg en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Psicopatológicamente muy estable. Planes de futuro estructurados. Discurso lógico y coherente. Se administra Xeplion 100mg en deltoides derecho. Se da nueva cita.

#### PACIENTE 11

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	MUJER
Edad	52
Tratamiento psiquiátrico	CLOZAPINA 100 MG 1-1-4 HALOPERIDOL AMPOLLAS 5MG ½ - ½ - ½ LORACEPAM 1MG 1-1-0 DIACEPAM 5 MG 0-1-0
Adherencia terapéutica	Si
Eficacia	No
Años en tratamiento	8 AÑOS
Ingresos hospitalarios	1

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, relaciones familiares y sociales, adherencia al tratamiento, situación laboral, consumo de tóxicos, presencia de sensaciones corporales alteradas, nivel de ansiedad y estrategias para controlarla, presencia de efectos secundarios del tratamiento, alteraciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se enseñarán estrategias de control de la ansiedad, basándonos en las técnicas de relajación de Mindfullnes, como escáner corporal, visualización guiada, ejercicios de respiración, entre otros.
- Se realizará EPS sobre hábitos saludables y consumo de tóxicos.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	<p>Acude puntual a cita programada. Refiere mejoría en su estado anímico, habiendo sufrido pocas crisis de ansiedad desde la última visita. Niega consumo de alcohol. Se encuentra preocupada por situación familiar. Se objetiviza clínica psicótica, refiriendo ideas delirantes de control corporal “alguien controla mi cuerpo”. No presenta alteraciones conductuales ni ideas autorreferenciales. Refiere buena situación laboral. Se procede a reajuste en tratamiento, pautando:</p> <p>Paliperidona (Invega) 9 mg 1-1-1  Clozapina 100 mg 1-1-3  Diacepam 5mg 0-0-1  Se da nueva cita.</p>
ABRIL	<p>Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Se muestra más tranquila que en cita anterior, refiere menos episodios delirantes. No se objetiviza clínica psicótica. Se da nueva cita.</p>
MAYO	<p>Acude puntual a cita programada acompañada de su madre. Se objetiviza sintomatología psicótica y bloqueo del pensamiento y enlentecimiento en la conversación. Refiere ideas delirantes. Se procede a reajuste de tratamiento, pautando:</p> <p>Paliperidona (Invega) 9 mg 1-0-1  Clozapina 100 mg ½-1-3  Diacepam 5mg 1-1-1  Midazolam 5mg si precisa  Se da nueva cita.</p>
JUNIO	<p>Acude puntual a cita programada. Refiere sentirse mejor con menos interferencias de ideas de delirio o de control corporal. Planes estructurados de futuro. Se procede a reajuste en tratamiento, pautando:</p> <p>Paliperidona (Invega) 9 mg 1-0-1  Clozapina 100 mg 1½-1½ -3  Diacepam 5mg 1-1-0  Escitalopram 10 mg ½ - 0-0  Lorazepam 1 mg si precisa  Se da nueva cita.</p>
JULIO	<p>Acude puntual a cita programada. Sin cambios respecto a cita anterior. Se da nueva cita.</p>
AGOSTO	<p>Acude puntual a cita programada. Refiere mayores niveles de ansiedad y de estrés. Se enseñan técnicas de relajación y de control de la ansiedad. Refiere adherencia terapéutica. Se objetiviza sialorrea. Se procede a reajuste de tratamiento, pautando:</p> <p>Paliperidona (Invega) 9 mg 1-0-1  Clozapina 100 mg 1½-1½ -3  Diacepam 5mg 0-1-0  Escitalopram 10 mg 1 - 0-0  Lorazepam 1 mg si precisa  Se da nueva cita.</p>
SEPTIEMBRE	<p>Acude sin cita programada acompañada de su madre y de su hija. Refiere fuertes crisis de ansiedad que no puede controlar e ideas de delirio. Se objetiviza menos sialorrea. Se procede a reajuste de tratamiento, pautando:</p> <p>Paliperidona (Invega) 6 mg 1-0-0  Paliperidona (Invega) 9 mg 0-0-1  Haloperidol 2mg/ml (gotas) 10-10-10  Clozapina 100 mg 1-1 -3</p>

	Escitalopram 10 mg 1 - 0-0 Lorazepam 1 mg si precisa
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada acompañada por su madre. Refiere buena tolerancia a Haloperidol sin efectos secundarios. Psicopatológicamente sin cambios, refiriendo sensaciones corporales “extrañas”. Poco comunicativa. Se retoman sesiones de control de la ansiedad enseñando estrategias de relajación. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	Acude a cita programada acompañada por su madre. Buen aspecto general. Tranquila y adecuada. Persiste sintomatología psicótica. Se mantiene poco comunicativa. Niega ideación autolítica. Refiere buena higiene del sueño y apetito. Se realiza reajuste en tratamiento, pautando: Se retira Palperdiona (Invega) 6mg y 9mg Haloperidol 10 mg (comprimidos) ½- ½- ½ Clozapina 100mg 1-1-3 Diacepam 5mg 0-1-0 Escitalopram 10 mg 1-0-0 Loracepam 1mg si precisa
DICIEMBRE	Acude puntual a cita programada acompañada de su madre. Aspecto general inadecuado, descuidada y desaseada. Refiere ansiedad, ideas delirantes y sensaciones corporales. Se objetiviza disminución de sialorrea. Se da nueva cita.
ENERO	Acude a cita programada acompañada de su madre. Tranquila y adecuada, se objetiviza mejoría. Refiere disminución de la ansiedad. Menos sintomatología psicótica. Buen contacto. No refiere efectos secundarios por el tratamiento. Se mantiene mismo tratamiento añadiendo Loracepam 1mg 1-1-0.
FEBRERO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Adecuada y tranquila. Refiere mejor estado anímico. Consciente, orientada y colaboradora en las tres esferas. Discurso lógico y coherente. Refiere manejo efectivo de síntomas de sensaciones corporales. No presenta sialorrea. Buen control de la ansiedad con Loracepam 1mg pautado. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Psicopatológicamente igual a cita anterior. Se objetiviza mejoría y mejor contacto. No clínica psicótica. Se da nueva cita.

#### PACIENTE 12

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	MUJER
Edad	76
Tratamiento psiquiátrico	PALPERIDONA 100MG IM 1 VEZ AL MES
Adherencia terapéutica	NO
Eficacia	SI
Años en tratamiento	28 AÑOS
Ingresos hospitalarios	4

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, incontinencia urinaria, relaciones familiares y sociales, asistencia y estado en centro de día, efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Paliperidona (Xeplion) 100 mg IM.
- Se realiza control de la tensión arterial.
- Se enseñan técnicas para control de incontinencia urinaria.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	No acude a consulta.
ABRIL	Acude puntual a cita programada acompañada de su hijo. Buen aspecto general, aseada y arreglada. Estable psicopatológicamente. No refiere efectos secundarios de tratamiento. Refiere buen estado anímico. Se administra Xeplion 100mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
MAYO	Acude antes de hora a cita programada. Buen aspecto general, arreglada y aseada. Poco comunicativa. Estable psicopatológicamente. Se administra Xeplion 100mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
JUNIO	Acude puntual a cita programada. Poco comunicativa. Sin cambios psicopatológicos. Se administra Xeplion 100mg IM en glúteo derecho. TA: 140/80 Se da nueva cita.
JULIO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, adecuada y aseada. Sin cambios psicopatológicos. TA: 130/63 LPM. Refiere incontinencia urinaria puntual por lo que se refuerzan ejercicios de control de incontinencia. Se administra Xeplion 100mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude a cita programada puntual. Aspecto general adecuado, arreglada y aseada. Sin cambios psicopatológicos. TA: 151/73. Se administra Xeplion 100mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada acompañada de su hijo. Buen aspecto general, poco aseada. Estable psicopatológicamente TA: 131/74. Se administra Xeplion 100mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada. Sin cambios. Se administra Xeplion 100mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, escasa higiene, fuerte olor corporal. Sigue refiriendo incontinencia puntual, por lo que se refuerzan estrategias de control de incontinencia. TA: 13/71. Se administra Xeplion 100mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
DICIEMBRE	Acude puntual a cita programada acompañada de su hija. Buen aspecto general y aseada. Psicopatológicamente estable. TA: 148/84. Se administra Xeplion 100mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
ENERO	Acude antes de su hora a cita programada. Adecuada, aunque con aspecto descuidado. Impresiona poca higiene corporal e hirsutismo en cara. Estable psicopatológicamente. TA: 154/74. Se administra Xeplion 100mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
FEBRERO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Poca higiene y fuerte olor corporal. Estable psicopatológicamente. Se administra Xeplion 100mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Adecuada, correcta, buen contacto y psicopatológicamente estable. TA: 133/89. Se administra Xeplion 100mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.

**PACIENTE 13**

Patología	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL
Sexo	HOMBRE
Edad	44

Tratamiento psiquiátrico	PALPERIDONA 150MG IM 1 VEZ AL MES
Adherencia terapéutica	PARCIAL
Eficacia	SI
Años en tratamiento	6 AÑOS
Ingresos hospitalarios	3

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo persona, consumo de tóxicos, asistencia y opinión sobre centro de día y EASC, relaciones sociales y familiares, rutinas diarias, actividad física y laboral, efectos secundarios de tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Paliperidona (Xeplion) 150mg IM.
- Se realiza EPS sobre conciencia de enfermedad y hábitos saludables.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista. Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

MARZO	Acude puntual a cita programada acompañado por EASC. Buen aspecto general, aunque algo descuidado. Estable psicopatológicamente. Se administra Xeplion 150mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude puntual a cita programada acompañado por EASC. Aspecto general adecuado, aunque ligeramente desaseado. Estable psicopatológicamente. Se administra Xeplion 150mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
MAYO	Acude puntual a cita programada acompañado por EASC. Aspecto descuidado y poco aseado. Se muestra muy comunicativo y vociferante. Discurso lógico y verborreico. Estable psicopatológicamente. Se administra Xeplion 150mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
JUNIO	Acude puntual a cita programada. Se muestra muy preocupado y nada comunicativo. Refiere problemática familiar. Se administra Xeplion 150mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
JULIO	Acude puntual acompañado por EASC. Aspecto general adecuado, aunque ligeramente descuidado. Conducta organizada, aunque se muestra acelerado. Tono de voz elevado. Psicopatológicamente estable. Se administra Xeplion 150mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude antes de hora a cita programada. Descuidado y con fuerte olor corporal. Se realiza EPS sobre higiene y cuidado personal. Se muestra muy comunicativo y vociferante. Estable psicopatológicamente. Se administra Xeplion 150mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada acompañado por EASC. Aspecto general adecuado, aseado y arreglado. Se muestra muy hablador y expansivo. Buen contacto. No clínica psicótica. TA: 170/110, refiere adherencia terapéutica y tomarse los antihipertensivos pautados. Se administra Xeplion 150mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada. Desarreglado, poco aseado, fétidos alientos. Buen contacto, sin clínica psicótica. Refiere no acudir a centro de día desde hace "mucho tiempo". Se objetiviza deterioro cognitivo. Se realiza enganche y se compromete a acudir a centro de día dos veces por semana. Se administra Xeplion 150mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.

NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Se muestra contento por acudir a centro de día. Refiere hábitos saludables y realizar ejercicio físico de manera habitual. Buen contacto. Se administra Xeplion 150mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
DICIEMBRE	Acude puntual a cita programada acompañado por EASC. Se muestra adecuado, colaborador y comunicativo. Refiere estar muy contento en EASC y centro de día. Psicopatológicamente estable. Se administra Xeplion 150mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
ENERO	Acude puntual a cita programada acompañado por EASC. Tranquilo y adecuado. Desaseado, impresiona de halitosis. Se muestra comunicativo y con planes de futuro estructurados. Refiere buena higiene del sueño. Se administra Xeplion 150mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
FEBRERO	Acude puntual a cita programada acompañado por EASC. Buen aspecto general, adecuado y aseado. Se muestra muy comunicativo, sonriente y con buen contacto. Estable psicopatológicamente. Refiere actividad física moderada y rutinas diarias adecuadas. Se administra Xeplion 150mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual. Buen aspecto general, tranquilo y adecuado. Se muestra muy comunicativo y refiere buen estado anímico. Sin cambios psicopatológicos. Se administra Xeplion 150mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.

#### PACIENTE 14

Patología	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL
Sexo	MUJER
Edad	58
Tratamiento psiquiátrico	FLUOXETINA 20G 1-0-0 CLORAZEPATO 10MG 1-1-0 PALIPERIDONA 9MG 1-0-0
Adherencia terapéutica	SI
Eficacia	PARCIAL
Años en tratamiento	31 AÑOS
Ingresos hospitalarios	3

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, relaciones familiares y sociales, adherencia terapéutica, rutinas diarias y actividad física, higiene del sueño, efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se realiza EPS sobre alimentación saludable y actividad física.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude puntual a cita programada tras ingreso hospitalario de tres meses de duración por descompensación de su trastorno de base. Viene acompañada de su marido. No presenta sintomatología psicótica. Psicopatológicamente estable. No muestra alteraciones conductuales ni conductas impulsivas. Presenta
-------	--

	buena conciencia de enfermedad. Acepta tratamiento. Se realiza EPS sobre ABVD. TA: 101/66. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude puntual a cita programada acompañada de su marido. Buen aspecto general, aunque descuidada y ligeramente desaseada. Se realiza EPS sobre arreglo personal, alimentación, descanso y hábitos saludables. Se muestra poco abierta a realizar cambios en sus rutinas diarias. TA: 120/73 BMT: 87MG/DL
MAYO	Acude puntual a cita programada con su marido. Se muestra descuidada, escaso arreglo personal y fuerte olor a tabaco. Refiere fumar 30 cigarrillos por día. Refiere buena higiene el sueño. Refiere realizar poca actividad física. No realiza ningún tipo de actividad durante el día. Se refuerza EPS sobre hábitos saludables, con poca afectividad. TA: 101/77 BMT: 89MG/DL PESO:89,5KG
JUNIO	Acude puntual a cita programada con su marido. Aspecto general descuidado, con escasa higiene. Sigue sin realizar actividades físicas ni lúdicas. Hábitos alimenticios inadecuados. Refiere adecuada higiene del sueño. TA: 107/77 BMT: 111MG/GL PESO:90KG
JULIO	Acude puntual a cita programada con su marido. Buen aspecto general. Adecuada, comunicativa y colaboradora. Se pauta quetiapina 300mg 0-0-2 en tratamiento.
AGOSTO	Acude puntual a cita programada con su marido. Aspecto general inadecuado, desaseada y desarreglada. Se realiza EPS sobre higiene personal y alimentación saludable. Psicopatológicamente estable. TA:110/75 BMT 93MG/DL PESO: 92,600KG
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada con su marido. Se muestra muy comunicativa y colaboradora. Buen contacto. Nulas relaciones sociales fuera de las familiares. TA:112/73 BMT 112MG/DL PESO: 91,800KG
OCTUBRE	Estable dentro de su cronicidad. Descuidada, desaseada. Refiere ánimo bajo y preocupación por problemática familiar. Refiere hacer la compra y pequeños recados, pero no más actividad en todo el día. Se refuerza EPS sobre alimentación saludable y actividad física. TA:116/85 BMT 99MG/DL PESO: 90,500KG.
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada acompañada de su marido. Buen aspecto general, arreglada y aseada. TA:101/74 PESO: 90,100KG.
DICIEMBRE	No acude.
ENERO	Acude puntual a cita programada acompañada de su marido. Buen aspecto general. Refiere ideas delirantes, autorreferenciales y alucinaciones auditivas. No ideación autolítica. Asegura adherencia al tratamiento. Se recomienda acudir a centro de salud mental en caso de empeoramiento de sintomatología psicótica. TA:112/78 BMT 102MG/DL PESO: 87,500G.
FEBRERO	No acude.
MARZO	Viene su marido sin cita previa quien nos cuenta que la paciente se encuentra ingresada en el Hospital Rodríguez Lafora.

**PACIENTE 15**

Patología	ESQUIZOFRENIA MEGALOMANIACA
Sexo	HOMBRE
Edad	50
Tratamiento psiquiátrico	ARIPIRAZOL 15 MG 1-0-0 PALPERIDONA 100 MG IM 1 VEZ AL MES
Adherencia terapéutica	SI
Eficacia	SI

Años en tratamiento	7 AÑOS
Ingresos hospitalarios	0

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, relaciones familiares y sociales, adherencia terapéutica, rutinas diarias y actividad física, situación laboral, consumo de tóxicos, higiene del sueño, efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Paliperidona (Xeplion) 100 mg IM en glúteo.
- Asegurar adherencia terapéutica a tratamiento oral tras cambio de tratamiento inyectable.
- Se realiza EPS sobre medicación y adherencia terapéutica.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude puntual a cita programada. Aspecto general inadecuado, poco aseado y con fuerte olor a tabaco. Refiere precariedad en su vivienda que le dificulta la higiene. Refiere buena relación familiar. Sociable. Escasa actividad física diaria, únicamente actividades del EASC. Se objetivizan ideas megalomaniacas. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, cuidado, sonriente y buen contacto. Discurso centrado en sus hijos. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
MAYO	Acude puntual a cita programada. Buen estado general. No refiere ideas delirantes. Sonriente y comunicativo. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
JUNIO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, poco aseado. Mantiene discurso centrado en sus hijos y preocupaciones económicas, sin especificar. Refiere ánimo bajo. Planes de futuro estructurados. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
JULIO	Acude puntual. Sin cambios respecto a cita anterior. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto. Se objetiviza menos comunicativo, refiere mismas preocupaciones que en citas anteriores. Refiere que va a realizar un viaje a su país lo cual le eleva el ánimo. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, cuidado y arreglado. Refiere buena higiene del sueño. Adecuadas relaciones familiares. Realiza crítica muy positiva de viaje. No se objetivizan ideas delirantes. Continúa acudiendo a EASC. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude sin cita. Buen aspecto general, aseado y arreglado. Comunicativo, hace crítica positiva de sus ideas delirantes. Refiere mismas preocupaciones que en citas anteriores. Continúa acudiendo a EASC. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Aspecto general inadecuado, descuidado, desaseado y con fuerte olor corporal. Se muestra poco comunicativo. Refiere efectos secundarios del tratamiento que le impiden llevar una vida sexual satisfactorio por disfunción eréctil por lo que se muestra muy irritado. Se realiza



	EPS sobre medicación y adherencia terapéutica. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
DICIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Sin cambios respecto a cita anterior. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
ENERO	Acude puntual a cita programada. Aspecto general descuidado. Refiere encontrarse bien, aunque sigue preocupado por temas familiares. Mantiene quejas sobre tratamiento que le produce disfunción eréctil. Refiere buena higiene del sueño. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
FEBRERO	Acude puntual a cita programada. Aspecto general descuidado. Refiere continuidad de disfunción eréctil por lo que se pauta Aripiprazol (Abilify Maintena) 15 mg 1-0-0 y se retira Xeplion 100 mg IM. Ante el cambio de tratamiento se muestra contento y tranquilo. Refiere buenas relaciones familiares. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Refiere buen ánimo. Manifiesta problemática social y de vivienda. Refiere mejoría en sus relaciones sexuales con el nuevo tratamiento. Se objetivizan ideas megalomaniacas “he encontrado la solución para la crisis mundial”. Se da nueva cita.

#### PACIENTE 16

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	MUJER
Edad	51
Tratamiento psiquiátrico	RISPERIDONA 6MG 0-0-1
Adherencia terapéutica	SI
Eficacia	SI
Años en tratamiento	17 AÑOS
Ingresos hospitalarios	3

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, relaciones sociales y familiares, rutinas diarias y actividad física, higiene del sueño, efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se trata de una paciente muy estable dentro de su cronicidad por lo que se realiza una valoración psicosocial para asegurar la continuidad de su estabilidad y se dan nuevas citas.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Discurso adecuado, lógico y coherente. Se realiza cambio de tratamiento por la intolerancia a Aripiprazol (Abilify Maintena) 15mg pautado en el mes anterior. Se pauta Risperidona 3mg 0-0-1 y Risperidona 1mg 0-0-1. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude puntual a cita programada. Se mantiene psicopatológicamente estable. Se realiza cambio de tratamiento pautando Risperdal 6mg 0-0-1. Refiere buena higiene del sueño. Se da nueva cita.
MAYO	No acude ni avisa.
JUNIO	No acude ni avisa.

JULIO	Acude puntual a cita programada. Psicopatológicamente estable. Refiere preocupación por problemática familiar. Se da nueva cita para dentro de cuatro meses.
AGOSTO	-
SEPTIEMBRE	-
OCTUBRE	-
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Psicopatológicamente estable. Refiere buenas relaciones sociales y familiares. Rutinas diarias adecuadas. Buen contacto. No clínica psicótica. Se da nueva cita para dentro de tres meses.
DICIEMBRE	-
ENERO	-
FEBRERO	No acude ni avisa.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Psicopatológicamente estable. Asegura adherencia terapéutica. Buena higiene del sueño. Se da nueva cita para dentro de tres meses.

**PACIENTE 17**

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	HOMBRE
Edad	55
Tratamiento psiquiátrico	RISPERIDONA 25 MG IM CADA DOS SEMANAS QUETIAPINA 50 MG 0-0-1 LEVOMEPRIMAZINA 25MG 0-0-1
Adherencia terapéutica	SI
Eficacia	SI
Años en tratamiento	8 AÑOS
Ingresos hospitalarios	1

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, situación laboral, relaciones familiares y sociales, rutinas diarias, actividades físicas y lúdicas, higiene del sueño, planes de futuro, efectos secundarios de tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Risperdal consta 25mg IM cada dos semanas en glúteo.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, arreglado y aseado. Comunicativo y tranquilo. Refiere buena relación con compañeros de piso tutelado donde reside. Se administra risperdal consta 25 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
-------	---

ABRIL	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto, adecuado y arreglado. Buena higiene, aunque ligeramente desaliñado (viene siempre con misma ropa). Refiere buena situación laboral y social. Se administra risperdal consta 25 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
MAYO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, adecuado, correcto, eutímico y conversador. Se administra risperdal consta 25 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
JUNIO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, adecuado, correcto, refiere buen estado anímico, comunicativo. Se administra risperdal consta 25 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
JULIO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Adecuado y comunicativo. Psicopatológicamente estable. Prácticamente asintomático. Ha viajado para visitar a su madre. Buena crítica del viaje. Dada estabilidad se reduce tratamiento vía oral pasando a tratamiento actual. QUETIAPINA 50 MG 1-0-1 → QUETIAPINA 50 MG 0-0-1 LEVOMEPRMAZINA 50MG 0-0-1 → LEVOMEPRMAZINA 25MG 0-0-1 La disminución del tratamiento le mejora el ánimo. Planes de futuro estructurados. Asegura buena adherencia terapéutica. Se administra risperdal consta 25 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, adecuado y correcto. Refiere buen ánimo. Realiza buena crítica de sus vacaciones. Psicopatológicamente estable. No refiere efectos secundarios del tratamiento. Se administra risperdal consta 25 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Contento y adecuado. Refiere buena situación laboral. Sin cambios respecto a citas anteriores. Se administra risperdal consta 25 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada. Adecuado, correcto, aseado y arreglado. Refiere buen ánimo y sentirse bien. Planes de futuro estructurados. Psicopatológicamente estables. Refiere disminución de libido sexual por la medicación. Se administra risperdal consta 25 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Se objetiviza bajo ánimo al preguntarle por sus relaciones familiares, refiere que su madre ha fallecido hace pocos días, se objetiviza repercusión afectiva. Se indica que, en caso de crisis, ansiedad, o sentirse mal acuda al centro de salud mental. Se administra risperdal consta 25 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
DICIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Psicopatológicamente estable. Quiere cambiar el tratamiento inyectable cada dos semanas por uno mensual por cuestiones laborales (no quiere faltar al trabajo una vez cada dos semanas). Refiere buenas situaciones laborales y sociales. Se administra risperdal consta 25 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
ENERO	Acude puntual a cita programada. Psicopatológicamente estable, animado, sin cambios respecto a cita anterior. Se acuerda disminuir quetiapina 25 mg 0-0-1 si continua estable con buena higiene del sueño en los próximos tres meses, con posibilidad de suspender dicha pauta. Se administra risperdal consta 25 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
FEBRERO	Acude puntual a cita programada. Aspecto general inadecuado, poco aseado y desaliñado. Se muestra comunicativo y refiere buena higiene del sueño. Refiere buen ánimo, tranquilo, abordable y colaborador. No se objetivizan ni refiere sintomatología psicótica ni de angustia. Buena red social. Se administra risperdal consta 25 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Tranquilo, adecuado, abordable y comunicativo. Planes de futuro estructurados. Psicopatológicamente estable. No se objetiviza clínica psicótica. Se administra risperdal consta 25 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.

**PACIENTE 18**

Patología	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL
-----------	------------------------

Sexo	HOMBRE
Edad	46
Tratamiento psiquiátrico	OLANZAPINA 15MG 0-0-1 CLORACEPATO 10MG 1-0-1 ZUCLOPENTIXOL200MG/ML IM 1 VEZ AL MES
Adherencia terapéutica	SI
Eficacia	PARCIAL
Años en tratamiento	25 AÑOS
Ingresos hospitalarios	4

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, relaciones sociales y familiares, actividad laboral, consumo de tóxicos, higiene del sueño, rutinas diarias y actividad física, efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Zuclopentixol 200MG/ML (Clopixol Depot) IM en glúteo.
- Se realiza EPS sobre consumo de tóxicos.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude puntual a cita programada. Aspecto general inadecuado, higiene muy deficiente. Se objetiviza labilidad emocional. Se encuentra trabajando y realiza buena crítica. Se administra Clopixol Depot en glúteo derecho. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude puntual a cita programada. Aspecto descuidado. Poco comunicativo y lábil. Refiere en varias ocasiones que se encuentra bien y tranquilo. Se administra Clopixol Depot en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
MAYO	Acude sin cita programada. Aspecto descuidado. Refiere preocupación y nerviosismo por un juicio de faltas. Muy poco comunicativo. Se administra Clopixol Depot en glúteo derecho. Se da nueva cita.
JUNIO	Acude puntual a cita programada. Aspecto descuidado y desaseado. Discurso verborreico, ánimo fluctuante de la suspicacia a la emotividad. Se administra Clopixol Depot en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
JULIO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Muy nervioso y angustiado por un juicio pendiente, no quiere hablar del tema, lo evita. Se administra Clopixol Depot en glúteo derecho. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual a cita programada. Aspecto general adecuado, aunque desaliñado. Nervioso y preocupado por tema económico. Se administra Clopixol Depot en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Mejor que en citas anteriores, más cuidado, animado, y sonriente. Refiere haber solucionado los problemas que le ocasionaban preocupación. Refiere vivir solo, aunque convive con pareja (refiere no poder decirlo porque tienen una orden de alejamiento). Refiere consumo

	esporádico de hachís. Se realiza EPS sobre consumo de tóxicos. Se administra Clopixol Depot en glúteo derecho. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada. Aspecto general adecuado. Se observa cierta labilidad emocional ante lo cual no quiere hablar. Se administra Clopixol Depot en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Aspecto general adecuado, muy arreglado y bien vestido. Refiere buen ánimo. Discurso lógico y verborreico. Se administra Clopixol Depot en glúteo derecho. Se da nueva cita.
DICIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, bien vestido y aseado. Refiere buen ánimo. Se administra Clopixol Depot en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
ENERO	Acude puntual a cita programada. Aspecto muy delgado y ropas sucias. Se observa ánimo bajo, se mantiene poco comunicativo (no quiere hablar, refiere estar bien). Se le recomienda concertar una cita con su psiquiatra (lleva sin verle 6 meses), ante lo cual se muestra evitativo “estoy bien”, “la medicación me sienta bien”. Se administra Clopixol Depot en glúteo derecho. Se da nueva cita.
FEBRERO	Acude a cita programada. Desaseado, maloliente. Muy irritable al comienzo de la entrevista, comenta que la medicación que toma “le hace adelgazar” y “reírse por cualquier cosa”. Refiere no tener pareja estable “mi familia son mis perros”. Refiere encontrarse bien, adecuado y colaborador. Se administra Clopixol Depot en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aseado. Refiere buen estado anímico. Adecuado y organizado. Discurso acelerado y verborreico. Refiere consumo esporádico de hachís, se refuerza EPS sobre consumo de tóxicos. Se administra Clopixol Depot en glúteo derecho. Se da nueva cita.

#### PACIENTE 19

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	HOMBRE
Edad	44
Tratamiento psiquiátrico	PALPERIDONA 100MG IM UNA VEZ AL MES BIPERIDENO 4MG 1-0-0 PERICIAZIDA 200MG 1-1-1 ½
Adherencia terapéutica	PARCIAL
Eficacia	PARCIAL
Años en tratamiento	13 AÑOS
Ingresos hospitalarios	6

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, relaciones familiares y sociales, consumo de tóxicos, higiene del sueño, rutinas diarias y actividad física, efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Paliperidona (Xeplion) 100mg IM en glúteo.
- Se realiza EPS sobre consumo de tóxicos.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude puntual a cita programada. Aseo deficiente. Se muestra comunicativo. No se objetiviza ni refiere actividad psicótica que interfiera en su actividad laboral. Se administra Xeplion 100mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, algo desaseado. No refiere efectos secundarios del tratamiento. Dice tener pocas relaciones sociales, consumir de manera esporádica cerveza y tener buena higiene del sueño. Psicopatológicamente estable, aunque mantiene alucinaciones auditivas sin repercusión afectiva. Se administra Xeplion 100mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
MAYO	Acude puntual. Buen aspecto general. Sin cambios respecto a cita anterior. Psicopatológicamente estable. Se administra Xeplion 100mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
JUNIO	Acude antes de tiempo a cita programada. Aspecto general adecuado. Discurso verborreico, alternando de un tema a otro, a veces sin conexión. Refiere estar bien, tener buenas relaciones familiares pero pocas relaciones sociales. Dice que no le gusta salir de casa y que no tiene amigos. Reconoce consumo esporádico de cocaína, impresiona de haber consumido hoy. Se administra Xeplion 100mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
JULIO	No acude ni avisa. Se insiste vía telefónica a lo largo del mes y se concreta nueva cita.
AGOSTO	Acude antes de hora a cita programada. Buen aspecto general. Se muestra comunicativo reconociendo consumo de tóxicos. Crítica del consumo positiva, aunque lo justifica por consumir de manera esporádica. Refiere buena relación familiar y nulas relaciones sociales. Se administra Xeplion 100mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Realiza ejercicio físico a diario, buena higiene del sueño, buenas relaciones familiares y niega consumo de tóxicos. Se administra Xeplion 100mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada. Refiere que la medicación “le dura solo 20 días y que quiere ponerse el inyectable cada 15 días”. Se le dice que lo comente con su psiquiatra por si tuvieran que ajustar el tratamiento, lo acepta. Buena higiene del sueño, adecuadas rutinas diarias. Se administra Xeplion 100mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	No acude ni avisa.
DICIEMBRE	No acude ni avisa.
ENERO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Estable y tranquilo. Se modifica tratamiento, pautando: Paliperidona (Xeplion) 100mg cada 30 días, se mantiene. Biperideno 4 mg 1-0-0, se mantiene Periciazida 200MG 1-1-2½ → Periciazida 200MG 1-1-1 ½ Se suspende Diacepam 5mg 1-2-1. Se administra Xeplion 100mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
FEBRERO	Acude sin cita previa para administración de inyectable. Buen aspecto general. Comunicativo, discurso lógico y evitativo a la hora de hablar de tratamiento. Refiere consumo de tóxicos y alucinaciones auditivas crónicas. Se administra Xeplion 100mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
MARZO	Acude antes de cita programada. Buen aspecto general, arreglado y cuidado. Fuerte olor corporal. Comunicativo, buen contacto. Reconoce consumo de tóxicos una vez al mes, y realiza un consumo abusivo de tabaco. Se realiza EPS sobre consumo de tóxico. Buena higiene del sueño y buenas relaciones familiares. Refiere “voces y dibujos mentales”. Se administra Xeplion 100mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.

PACIENTE 20

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	HOMBRE
Edad	20
Tratamiento psiquiátrico	ARIPIPRAZOL 300MG IM UNA VEZ AL MES
Adherencia terapéutica	PARCIAL
Eficacia	SI
Años en tratamiento	2 AÑOS
Ingresos hospitalarios	1

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, consumo de tóxicos, situación laboral y/o estudios, relaciones familiares y sociales, efectos secundarios del tratamiento, adherencia terapéutica, higiene del sueño, rutinas diarias y actividad física, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Aripiprazol (Abilify Maintena) 300 mg IM en glúteo.
- Se realiza EPS sobre hábitos saludables, consumo de tóxicos y adherencia terapéutica.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude puntual a cita programada. Aspecto general inadecuado, aseo deficiente. Reside en una granja por trabajo, anteriormente residía en una casa ocupa donde estuvo alojado durante 2 semanas. Refiere consumo de tóxicos (speed, pastillas...). Se administra Abilify Maintena 300 mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
ABRIL	No acude ni avisa.
MAYO	No acude ni avisa.
JUNIO	Acude a consulta tras ponerse en contacto con él por vía telefónica. Refiere haber finalizado trabajo en la granja. Actualmente reside con su madre en su domicilio Reconoce consumo de diferentes tóxicos. Quiere quitarse la medicación, ante lo cual se realiza EPS sobre medicación y adherencia terapéutica. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo izquierdo.
JULIO	No acude a consulta programada por lo que se intenta contactar con él por vía telefónica, sin resultado. Acude a consulta 2 días después de la cita acompañado de su padre. Aspecto general desordenado con fuerte olor corporal. Reside en casa ocupa. Reconoce consumo de tóxicos a diario. Presenta dificultad para conciliar sueño. Verbaliza alimentarse mal con lo que encuentra en la basura. Se realiza EPS. Sobre hábitos saludables. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual a cita programada. Aspecto general descuidado, poco aseado. Se aprecia pérdida de peso. Refiere mala higiene del sueño. Refiere consumo de tóxicos de forma diaria aumentando el consumo en el fin de semana. Vive en condiciones muy precaria s de higiene. Expresa deseo de dejar tratamiento inyectable y pasar solo al oral. Tras hablar con su psiquiatra se acepta retomar tratamiento inyectable en septiembre. Se da nueva cita.

SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Muy desaseado, con ropa sucia. Reside en casa ocupa sin agua ni luz. Bajo estado de ánimo, poco hablador. Sigue consumiendo tóxicos a diario, aunque refiere que solo fuma cannabis por falta de dinero. Trabaja unas horas de relaciones en un bar y le dan en sueldo en mano. Refiere mala alimentación por mala economía. Permite pasar a la madre para hablar con ella a solas, esta refiere desesperanza ante la situación de su hijo, haciendo hincapié en el consumo de tóxicos, ya que es su principal problema. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada. Aspecto general descuidado, poca higiene personal, fuerte olor corporal. Se aprecia pérdida de peso. Continúa viviendo en casa ocupa y consumiendo tóxicos a diario. Se realiza EPS sobre hábitos saludables. Refiere ayuda para conciliar sueño. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo izquierdo. TA 114/67 y FC 106 lpm. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	No acude ni avisa.
DICIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Aspecto general desarreglado, se aprecia pérdida de peso, higiene deficiente, fuerte olor corporal. Refiere consumo diario de tóxicos. Se realiza EPS sobre hábitos saludables y sobre la importancia de la adherencia terapéutica. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
ENERO	Acude puntual a cita programada. Aspecto general descuidado, poco aseado, fuerte olor corporal. Se ha ido de viaje con su familia a Alemania, durante el transcurso del viaje niega consumo de tóxicos, aunque reconoce retomarlos al volver a España. Niega sintomatología psicótica. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
FEBRERO	Acude puntual a cita programada. Aspecto general inadecuado. Refiere consumir heroína, cocaína y moma. Refiere encontrarse bien. No ha visitado a su madre en los últimos meses. Si visita a su padre que le ayuda económicamente. Refiere no sentirse a gusto con su higiene diaria ya que no se puede duchar todos los días. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Presenta aspecto general más cuidado y aseado, menor olor corporal. Reconoce consumo de tóxicos casi a diario sin intención por abandonarlo. No sintomatología psicótica. Se administra Abilify Maintena 300 mg en glúteo izquierdo.

#### PACIENTE 21

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	MUJER
Edad	66
Tratamiento psiquiátrico	ARIPIRAZOL 10MG 1-0-0 VENLAFAXINA 150 MG 1-0-0 PALPERIDONA IM UNA VEZ AL MES
Adherencia terapéutica	SI
Eficacia	SI
Años en tratamiento	27 AÑOS
Ingresos hospitalarios	4

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, relaciones familiares y sociales, actividad física y rutinas diarias, situación laboral, efectos secundarios del tratamiento, higiene del sueño, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología. y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)



Pauta:

- Se administra Paliperidona (Xeplion) 100 mg IM en glúteo.
- Se informa de los beneficios del centro de día y se trata de conseguir compromiso en su asistencia.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude a cita programada después de recordárselo por vía telefónica. Buen aspecto general, poco arreglada pero aseada. Refiere tener pocas ganas de hacer cosas, lo cual atribuye al tratamiento. No se aprecia sintomatología psicótica. Buena higiene del sueño. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude puntual a cita programada. Aspecto general inadecuado y desaseada. Refiere encontrarse baja de ánimo últimamente y con bajo apetito. No sintomatología psicótica. Comenta idea de solicitar residencia, pero en un futuro Se administra Xeplion 100 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
MAYO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aseo deficiente. Refiere bajo estado de ánimo. Se le recomienda acudir a centro de día por la mañana, lo cual se rechaza. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
JUNIO	Acude puntual a cita programada. Bien arreglada, comunicativa y colaboradora. Buena higiene del sueño y buena alimentación. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
JULIO	Acude tarde a cita programada. Aspecto general inadecuado, desaseada y con olor a orina. Colaboradora y comunicativa. Refiere bajo estado de ánimo. Dice que está hablando con el médico de atención primaria y con servicios sociales para irse a una residencia. No verbaliza ideas delirantes. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual a cita programada. Aspecto general desarreglado, poco aseada. Refiere bajo estado de ánimo y sin ganas de hacer cosas. Tendencia al aislamiento y la clinofilia. No ideas delirantes. Se propone de nuevo la posibilidad de incorporación a centro de día, pero la rechaza. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Aspecto general inadecuado, desaseada y desarreglada. Refiere mal estado anímico, sin ganas de hacer cosas, solo de estar en la cama. Refiere salir a pasear y a hacer la compra. Buena higiene del sueño. No sintomatología psicótica. No alteraciones conductuales. No se administra medicación IM porque se niega al estar “muy cansada”.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada. Presenta buen aspecto general. Buen contacto, poco comunicativa. Refiere bajo ánimo. Refiere molestias en brazo y muñeca derecho sin diagnosticar nada patológico. Mantiene ganas de irse a residencia. No refiere ideación autolíticas. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, bien aseada, aunque se nota olor a orina por incontinencia urinaria. Presenta bajo estado de ánimo. No sintomatología psicótica. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.
DICIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aseada y arreglada. Se observa actitud muy apagada y tono de voz bajo. Se siente muy baja de ánimo, refiere dormir muchas horas. TA 107/78 FC 92 lpm. Muestra preocupación por infección urinaria e incontinencia. Muy reiterativa con la idea de la residencia. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
ENERO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aunque con olor a orina por incontinencia urinaria. Actitud más animada. Refiere que tiene menos sueño y está mejor de ánimo. Nueva propuesta de centro de día, acepta probar. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.

FEBRERO	Acude tarde a cita programada. Presenta aspecto general descuidado, poco aseado y fuerte olor a orina. Reconoce ideación autolítica en forma de alucinaciones auditivas. Refiere bajo estado de ánimo y ansiedad. Tendencia al aislamiento y la clinofilia. TA 83/66 FC 117 Lpm. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Aspecto general descuidado, pero ha mejorado su expresión facial. No deseos de muerte, se objetiviza ligera mejora en estado de ánimo. No sintomatología psicótica. Manifiesta ganas de irse a residencia. Se administra Xeplion 100 mg en glúteo derecho. Se da nueva cita.

**PACIENTE 22**

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	MUJER
Edad	29
Tratamiento psiquiátrico	ARIPRAZOL 400MG IM 1 VEZ AL MES OLANZAPINA 5MG 0-0-1 PREGABALINA 75MG 1-0-1 DIAZEPAM 5MG 0-1-0
Adherencia terapéutica	SI
Eficacia	SI
Años en tratamiento	13 AÑOS
Ingresos hospitalarios	4

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, relaciones familiares y sociales, rutinas diarias y actividad física, consumo de tóxicos, higiene del sueño, adherencia terapéutica, efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Aripiprazol (Abilify Maintena) 400 mg IM en glúteo.
- Se realiza EPS sobre adherencia terapéutica, hábitos saludables y enfermedad.
- Se da nueva cita para próxima consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Disármica. Nula conciencia de enfermedad, por lo que se realiza EPS. Motivada con la planificación de semana santa. Refiere acontecimientos del pasado con contenido psicótico. Se administra Abilify Maintena 400mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Continúa rumiativa con su minusvalía que le impide trabajar, ser madre, tener pareja etc. Ha pasado la semana santa sola en casa con su hermano y refiere haber estado muy bien y tranquila. Se administra Abilify Maintena 400mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
MAYO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Se muestra con labilidad emocional. Habla de sus ideas delirantes y de la causa que las producen. No acepta que un posible desencadenante es el

	consumo de tóxicos. Se siente con bajo estado de ánimo y tendencia a la clinofilia, por lo que ha dejado sus clases de yoga. Se administra Abilify Maintena 400mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
JUNIO	Acude a la cita un día después de lo programado. Aspecto algo descuidado, higiene adecuada, labilidad emocional al hablar de su futuro, tendencia a la clinofilia. Se realiza EPS sobre cuidado personal y se recomienda la asistencia a CPRL, pero no quiere de momento. Se administra Abilify Maintena 400mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
JULIO	Acude puntual a la cita. Buen aspecto general. Refiere buen ánimo y dice encontrarse más activa. Planes de futuro estructurados. Buena higiene del sueño. Reducción de hábitos tóxicos (ha dejado de fumar) lo cual la produce ansiedad por la comida. Se realiza EPS sobre hábitos saludables. Se administra Abilify Maintena 400mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Aseada y arreglada. Tranquila, aunque llora en algún momento en la consulta. Crítica de vacaciones de verano positivas. Buenas relaciones familiares. Expresa miedo sobre estigma de la enfermedad. Se realiza EPS sobre enfermedad y expresa deseo de trabajar. Se cita con trabajador social. Se administra Abilify Maintena 400mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Aspecto general adecuado. Psicopatológicamente estable. Duerme bien, ánimo eutímico no verbaliza clínica psicótica estructurada. Buena conciencia de enfermedad. Crítica de episodios psicóticos anteriores. Se administra Abilify Maintena 400mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada. Psicopatológicamente estable. Mantiene intenciones de incorporarse al ámbito laboral. Refiere adecuada higiene del suelo e ingestas. Buenas relaciones sociales. Se administra Abilify Maintena 400mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, arreglada y aseada. Buen contacto. Se muestra verborreica y con buen ánimo. Psicológicamente impresiona estabilidad. No ideas rumiativas. Se administra Abilify Maintena 400mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
DICIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Tranquila y adecuada. Buen contacto. Preocupada por temática familiar. Refiere encontrarse bien y estable con el tratamiento. Realiza actividad física diaria. Buena higiene del sueño. Niega sintomatología psicótica. Se administra Abilify Maintena 400mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
ENERO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, adecuado y comunicativo. Buena relación familiar e higiene del sueño. Continúa con mismas rutinas de ejercicio. Adecuadas relaciones sociales. Se administra Abilify Maintena 400mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
FEBRERO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Adecuada y comunicativa. Sin cambios respecto a cita anterior. Se administra Abilify Maintena 400mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Se objetiva una mejoría anímica. Psicopatológicamente estable. Eutímica. No clínica psicótico. Continúa buscando empleo. Se administra Abilify Maintena 400mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.

**PACIENTE 23**

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	MUJER
Edad	45
Tratamiento psiquiátrico	ARIPIRAZOL 400MG IM 1 VEZ AL MES ESCITALOPRAM 20 MG 1-0-0
Adherencia terapéutica	SI

Eficacia	SI
Años en tratamiento	10 AÑOS
Ingresos hospitalarios	3

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, situación laboral y económica, relación y estado de su hijo, relaciones sociales, nivel de ansiedad y estrategias para controlarlas, higiene del sueño, presencia de efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Aripiprazol (Abilify Maintena) 400 mg IM en deltoides.
- Se enseñan técnicas de control de la ansiedad.
- Se da nueva cita para consulta en un mes.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude tarde a cita programada, acompañada por su hijo. Buen aspecto general. Discurso centrado en problemática económica. Dice encontrarse bien con tratamiento inyectable. Muestra un buen ánimo. Buen descanso nocturno. Tiene trabajo. La psiquiatra añade Escitalopram 20mg 1-0-0. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en deltoides derecho. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude tarde a cita programada. Aspecto general descuidado, poca higiene. Refiere bajo ánimo y preocupación por perder el trabajo, lo que la causa ansiedad. Buena relación con su hijo. Mala relación con familia de exmarido. Quiere comenzar acciones legales contra el padre, pero refiere no tener solvencia económica para ello. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en deltoides izquierdo. Se da nueva cita
MAYO	Acude antes de cita programada. Buen aspecto general, algo desaseada. Discurso centrado en dificultades económicas, en su hijo y su desacuerdo con el colegio de su hijo (quieren que repita curso y ella no). Sigue problemática con exmarido. Se objetiviza ánimo bajo y desesperanza. Reconoce desorden en su vida y sentirse poco centrada. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en deltoides derecho. Se da nueva cita
JUNIO	Acude a consulta sin cita previa para cuestionar la necesidad de ponerse el inyectable, ya que refiere un aumento en la TA y lo asocia al tratamiento. Se explica la ausencia de relación entre ambos factores y la necesidad de ponérselo. Insiste en problemática de su hijo con el colegio. Presenta un buen estado general, cuidada y habladora. Refiere tener nuevo trabajo y buena higiene del sueño. No refiere efectos secundarios del inyectable. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.
JULIO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, aseada, maquillada y muy buen aspecto. Dice que le duelen los pies y que está muy cansada, debido a trabajo (limpieza). Actualmente sin trabajo por fin de contrato. Refiere sentirse bien con el tratamiento. Planes de futuro estructurados. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en deltoides derecho. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Se objetiviza aumento de peso. Discurso centrado en problemática económica. Planes de futuro y economía poco reales (irse a ciudad real a casa

	de un amigo con su hijo). Se muestra receptiva y orientada. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude antes a cita. Buen aspecto general, arreglada y aseada. Se encuentra agobiada por el cuidado de su hijo, dice que apenas recibe ayudas de su padre. Refiere decepción por reciente ruptura con pareja sentimental. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en deltoides derecho. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada. Adecuada, correcta, cuidada, buen contacto. Muy reacia a visitas de su hijo con su exmarido (fines de semana alternos). Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	No acude a cita ni avisa. Se contacta por vía telefónica y acude otro día. Buen aspecto general, aseada, comunicativa, buen contacto. Refiere ánimo bajo. Preocupada con la situación de su hijo en el colegio. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en deltoides derecho. Se da nueva cita.
DICIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Psicopatológicamente estable. Discurso lógico y coherente centrado en problemática familiar. Acude antes de cita programada. Buen aspecto general, algo desaseada. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.
ENERO	No acude ni avisa. Se contacta vía telefónica y se insiste en la importancia de administrar tratamiento inyectable. Acude al día siguiente, refiriendo tener mucha prisa por asuntos personales. Buen aspecto general. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en deltoides derecho. Se da nueva cita.
FEBRERO	Acude antes de cita programada. Buen aspecto general, ligeramente desaseada. Muy comunicativa, discurso centrado en dificultades económicas y en su hijo. Se objetiviza mejor ánimo al referir haber comenzado nueva relación sentimental. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en deltoides izquierdo. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Muy alterada, refiriendo difícil situación familiar y problemática con su ex marido. Su pareja se ha instalado en su casa temporalmente, ella refiere “que son solo unos días”, se insiste en la importancia de mantener un espacio adecuado y suficiente para ella y su hijo. Acude antes de cita programada. Buen aspecto general, algo desaseada. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en deltoides derecho. Se da nueva cita.

#### PACIENTE 24

Patología	ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA
Sexo	HOMBRE
Edad	41
Tratamiento psiquiátrico	ARIPRAZOL 400MG CLONAZEPAM 2MG ½-1/2-2 SERTRALINA 100MG 2-0-0 BIPERIDINO 4MG 1-0-0 QUETIAPINA 25 MG 1-1-0 QUETIAPINA 200 MG 0-0-1 QUETIAPINA 300 MG 0-0-1
Adherencia terapéutica	SI
Eficacia	SI
Años en tratamiento	14 AÑOS
Ingresos hospitalarios	0

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, relaciones sociales, rutinas diarias y actividad física, higiene del sueño, actividades en CRPS, efectos secundarios del tratamiento, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se administra Aripiprazol (Abilify Maintena) 400 mg IM en glúteo.
- Se realiza EPS sobre identificación de síntomas.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Acude puntual a cita programada. Tranquilo y comunicativo. Buena conciencia de enfermedad. Refiere pesadillas puntuales, por lo que no duerme bien. Con los episodios de pesadilla al día siguiente aparecen ideas delirantes, que identifica como parte de la enfermedad. Buenas relaciones sociales. Está conociendo a una chica. Activo, hace deporte. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general. Comunicativo. Refiere aumento de ideas de delirio, que le causan agobio. Mayor actividad doméstica por la presencia en casa de la madre. Buen descanso, aunque continúa con las pesadillas. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
MAYO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto, tranquilo y arreglado. Comunicativo. Buena conciencia de enfermedad. Duerme mejor. Buena crítica de delirios. Buena cobertura social y social. Se plantea alta en CRPS por buen estado, lo cual causa ligero temor en el paciente. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
JUNIO	Acude puntual a cita programada. Refiere sensaciones aisladas de sentirse observado. Lo relaciona con enfermedad. Psicopatológicamente estable. Planes de futuro estables. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
JULIO	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, tranquilo y adecuado. Se ha ido durante una semana a la playa con una amiga se muestra contento. Refiere ideas de delirio que no puede controlar. Se dan pautas para disminuir ansiedad y se recomienda acudir a CSM en momentos de crisis. Buena conciencia de enfermedad. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual, buen aspecto y comunicativo. Dice encontrarse bien, realiza actividades a diario (deporte). Ha comenzado una relación con una amiga. Se siente bien, aunque con ligeros temores. Ha dejado de tomar Dormium hace 15 días por los efectos adversos, debido a que siente cansancio al hacer ejercicio. se realiza EPS y se anima a comunicar cualquier cambio. No clínica psicopatológica. Nueva cita. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
SEPTIEMBRE	Acude a urgencias por rituales obsesivos. Se habla con psiquiatra quien pauta Sertralina 25 mg 1-0-0. Acude puntual a la cita, arreglado y buen aspecto. Tranquilo y adecuado. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada. Buen aspecto general, arreglado y aseado. Buen contacto. No refiere ansiedad, ni sintomatología psicótica. Buena higiene del sueño. Buenas relaciones sociales y familiares. Refiere buen estado de ánimo. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.

NOVIEMBRE	Buen estado de ánimo. Persistencia de pensamientos obsesivos. Tuvo un altercado en un bar con un hombre, que estaba intoxicado con alcohol pegando gritos. Se sintió angustiado por no saber si eran alucinaciones, pero le tranquilizaron diciéndole que no. Buen aspecto y arreglado. Mantiene actividad física óptica. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
DICIEMBRE	Acude puntual. Buen aspecto. Psicopatológicamente estable. Comunicativo. Mayor vida social, activo. Se siente a gusto con el tratamiento. Episodio con ideas de perjuicio (pensaba que sus amigos se ríen de él) la controló e hizo buena crítica. Mañana cita con CRPS para nueva actividad. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
ENERO	Psicopatológicamente estable. Eutímico. Control de clínica obsesiva. No episodio de ideas de perjuicio. Adecuado y arreglado. Alguna idea paranoide puntual, bien controlado. Buena higiene del sueño y buena actividad. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.
FEBRERO	Acude puntual. Buen aspecto general. Tranquilo y colaborador. Discurso lógico y coherente, habla fluido. Angustia psicótica por sus amigos (se ríen de él), buena crítica, no ansiedad. Animo fluctuante. Buena higiene del sueño y buen apetito. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en glúteo derecho. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programado. Se muestra angustiado e inseguro en relaciones sociales perdiendo el hilo de las conversaciones. Menos actividad física en este mes. Refiere control de ideas delirantes. Buena crítica y conciencia de enfermedad. Aumento de dosis de Sertralina 25 mg 3-0-0. Se administra Abilify Maintena 400 mg IM en glúteo izquierdo. Se da nueva cita.

#### PACIENTE 25

Patología	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Sexo	MUJER
Edad	52
Tratamiento psiquiátrico	ESCITALOPRAM 10MG 1-0-0 CLOZAPINA 100 MG 1-1-3 DIAZEPAM 5MG 0-1-0 LORACEPAM 1-1-0 HALOPERIDOL ¼- ½ - ½
Adherencia terapéutica	SI
Eficacia	SI
Años en tratamiento	11 AÑOS
Ingresos	2

Interrogatorio: Durante la consulta se preguntará y se valorarán los siguientes aspectos:

Estado físico general, autocuidado y aseo personal, situación laboral, relaciones familiares y sociales, rutinas diarias y actividades físicas, adherencia terapéutica, consumo de tóxicos (alcohol), higiene del sueño, presencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas delirantes, referenciales, de perjuicio, o cualquier otra alteración del pensamiento que tenga relación con la patología y valoración de discurso (coherente, lógico, continuado, saltígrado, verborreico, incoherente etc.)

Pauta:

- Se realiza EPS sobre tratamiento y conciencia de enfermedad.
- Se enseñan estrategias para el control de la ansiedad.

Conclusiones: Se revisa la historia de la paciente a un año vista.

MARZO	Viene si cita. Refiere empeoramiento desde hace unos días. Clínica psicótica (ideas delirantes). No alteraciones conductuales. Buena situacional laboral. Se da nueva cita.
ABRIL	Acude a cita programada, refiere ligera mejoría. Episodios menos intensos que en anteriores consultas, lo relaciona con estrés a la hora de realizar tareas. No clínica delirante. Se da nueva cita.
MAYO	Acude a cita con su madre. Muestra sintomatología psicótica. Refiere sensaciones corporales delirantes “pierde órganos”. Se objetiviza mas bloqueada. Duerme bien. No alteraciones conductuales. Refiere bajo ánimo. No ideas autolíticas. Le han dado 2 episodios delirantes desde última cita. Se recomienda ILT (incapacidad laboral transitoria), se muestra satisfactoria con esta propuesta. Se da nueva cita.
JUNIO	Acude puntual a cita programada. Muestra mejoría, disminución en frecuencia e intensidad de los episodios psicóticos. Se quiere incorporar a trabajo. Se acepta y retira baja. Se da nueva cita.
JULIO	Acude puntual a cita programada. Se mantienen alteraciones sensitivas corporales, con crítica ambivalente. No muestra repercusión afectiva/conductual. Debido a la insistencia de los episodios y la escasa respuesta a la medicación se solicita EEG, con valores dentro de la normalidad. Se da nueva cita.
AGOSTO	Acude puntual a cita programada. Se objetivizan numerosos síntomas psicóticos. Aumento de ansiedad y estrés. Presencia de sialorrea. Se dan estrategias para control de ansiedad. Cambio de tratamiento por psiquiatra.
SEPTIEMBRE	Viene sin cita por crisis. Acude con su hija y con su madre. La hija refiere ideas de delirio y referenciales con la familia. Se plantea ingreso programado pero la paciente lo rechaza. No cumple criterios para ingreso involuntario. Se muestra poco comunicativa, arreglada y tranquila. Se da nueva cita.
OCTUBRE	Acude puntual a cita programada. Viene con su madre. Tranquila y relajada. Persiste sintomatología psicótica. Refiere mucha ansiedad, tendencia al aislamiento y poca habilidad para manejarla. Se realiza medición de la TA 126/70. Se da nueva cita.
NOVIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Tranquila y adecuada. Persiste sintomatología psicótica. Persistencia de sialorrea. Poca actividad. Se realiza EPS sobre conciencia de enfermedad y efectos secundarios del tratamiento. Refiere leve incontinencia urinaria. Buena higiene del sueño. No presencia de alucinaciones auditivas. Mejor ánimo y menos apatía. No ideas autolíticas. Se da nueva cita.
DICIEMBRE	Acude puntual a cita programada. Acude con su madre. Persiste episodio de alucinaciones corporales, que aumentan la ansiedad. Refiere rigidez que no se objetiviza. No sialorrea. Buena higiene del sueño. Crisis solo en fines de semana o por la tarde (fuera del horario laboral). Refiere quejas por el tratamiento y no mejoría. Se realiza EPS sobre medicación y conciencia de enfermedad. Se da nueva cita.
ENERO	Acude puntual a cita programada. Acude con su madre. Tranquila y adecuada. Buen contacto. Dice sentirse mejor, crisis puntuales y menos intensas. Toma loracepam sublingual. Presencia de sialorrea. Mantiene quejas sobre el tratamiento, se refuerza que está más estable y con menos sintomatología psicótica. Buena higiene del sueño. Se da nueva cita.
FEBRERO	Acude puntual a cita programada. Refiere buen ánimo. Discurso lógico y coherente. Discurso enlentecido y monorcorde. Mantiene sensaciones sinestésicas con manejo afectivo. Buena relación familiar y laboral. Se objetiviza disminución de sialorrea. Mantiene ansiedad por lo que acude a loracepam. Se da nueva cita.
MARZO	Acude puntual a cita programada. Tranquila y adecuada. Buen ánimo y comunicativa. Persisten sensaciones sinestésicas, se maneja con ejercicios respiratorios. No efectos secundarios del tratamiento sialorrea leve-moderada. Buena higiene del sueño y buena relación familiar y laboral. Refiere quejas por polimedicación se da EPS sobre este tema. TA 100/70. Se da nueva cita.



