



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

ALZHEIMER Y SU INFLUENCIA EN EL COMPORTAMIENTO FAMILIAR DE UN ADULTO MAYOR DE 79 AÑOS DEL CANTÓN VALENCIA DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS.

AUTOR:

KARLA NATHALY REYES CARRAZCO

TUTOR:

MSC. FRANCISCO ALEJANDRO AMAIQUEMA MARQUEZ

BABAHOYO - 2020



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



DEDICATORIA

Este trabajo va dirigido principalmente a Dios, por guiarme siempre en todo momento, por darme salud para continuar, a no desmayar ni darme por vencida, a mis padres, que gracias a su apoyo pude continuar con mis estudios de tercer nivel, a mi abuela materna, por ser mi segunda madre siempre, a mi tía por sus consejos y estar pendiente de mí.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primordialmente a mis padres; mi madre Natalia Carrasco por no abandonarme en este camino lleno de estudios, por brindarme los medios para continuar, a mi padre Carlos Reyes porque a pesar de no estar juntos conviviendo diariamente supo apoyarme en todo momento, a mi abuela María Garay, quien es como mi segunda madre, siempre ha estado conmigo en todo momento, mi tía Gabriela Enríquez quien también ha velado por mi en las buenas y en las malas, a toda mi familia en general de igual manera por motivarme con mis estudios.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



Resumen

En este trabajo se dará a conocer la forma en cómo influye el Alzheimer en el comportamiento de la familia de un adulto mayor de 79 años, porque se considera la salud mental tanto de la familia como el del adulto mayor es sustancial, para ello se propone trabajar con el enfoque holístico, abarcando la terapia familiar sistémica y el marco geriátrico. El problema recae en los conflictos familiares que tiene el adulto mayor en el hogar, puesto que en su pasado fue una persona agresiva con los miembros familiares y ahora con la enfermedad que está padeciendo no logra obtener la comprensión del núcleo familiar ya que aún existe cierto rencor, por ello se propone trabajar con la terapia familiar sistémica. La enfermedad de Alzheimer, es una patología neurodegenerativa, la misma que consiste en la pérdida de las habilidades que el adulto mayor ha aprendido en el transcurso de su vida, el psicólogo cumple una función importante dentro del tratamiento psicológico, por ello se trabajará con técnicas psicorapéuticas desde el marco geriátrico para que el deterioro cognitivo avance a pasos lentos. Para la recolección de información se aplicaron diversas técnicas psicológicas: entrevista psicológica, observación clínica e historia clínica que permitieron realizar el respectivo diagnóstico psicológico.

Keywords: Alzheimer – comportamiento - familia – adulto mayor.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



Abstract

In this work, the way in which Alzheimer's influences the behavior of the family of an adult older than 79 years will be revealed, because the mental health of both the family and that of the older adult is considered substantial, for this it is proposed work with a holistic approach, encompassing systemic family therapy and the geriatric setting. The problem lies in the family conflicts that the elderly adult has at home, since in his past he was an aggressive person with family members and now with the disease he is suffering, he is unable to obtain an understanding of the family nucleus since there is still a certain rancor, for this reason he proposes to work with systemic family therapy. Alzheimer's disease is a neurodegenerative pathology, the same one that consists of the loss of the skills that the elderly adult has learned in the course of his life, the psychologist plays an important role within the psychological treatment, for that reason he will work with techniques psycho-therapeutic treatments from the geriatric setting so that cognitive deterioration progresses slowly. For the collection of information, various psychological techniques were applied: psychological interview, clinical observation, and medical history, which allowed the respective psychological diagnosis to be made.

Keywords: Alzheimer's - behavior – family – older adult.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



Índice

Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción	1
Desarrollo.....	2
Justificación.....	2
Objetivo general.....	2
Sustento teórico.....	3
Alzheimer.....	3
Comportamiento familiar.....	7
Técnicas aplicadas para la recolección de información.....	11
Observación clínica.....	11
Entrevista psicológica.....	11
Historia clínica.....	11
Técnicas psicoterapéuticas aplicadas.....	12
Técnicas de terapia familiar sistémica.....	12
Joining.....	12
Connotación positiva del síntoma.....	12
Preguntas de milagro.....	12
Preguntas circulares.....	13
Preguntas de escala.....	13
Psicoeducación.....	13
Técnicas terapéuticas del marco geriátrico.....	13
Terapia de reminiscencia.....	13
Técnicas de comunicación y validación.....	13
Psicoestimulación a través de las artes.....	13
Test psicológicos aplicados.....	14
Resultados obtenidos.....	14
Situaciones detectadas (Hallazgos).....	16
Cognitivo.....	16
Afectivo.....	16
Pensamiento.....	16
Conducta social – escolar.....	16



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



Somática	16
Sensopercepción	16
Soluciones planteadas	16
Conclusiones	19
Bibliografía	21
Anexo	23

Introducción

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa, en donde las neuronas se van muriendo y por ende la presencia de trastornos tanto cognitivos como conductuales son evidentes, estos generan malestar en el funcionamiento familiar, debido a que ellos no comprenden la situación del paciente, desconocen que el adulto mayor tiene una enfermedad que con el tiempo se va deteriorando y lamentablemente no existe cura para dicha enfermedad. La familia deberá aprender a convivir con el adulto mayor.

En este estudio de caso se escogió la línea de investigación de la carrera de psicología clínica “prevención y diagnóstico”, debido a que la familia necesita comprender acerca de la enfermedad de Alzheimer y para ello se educa a los integrantes familiares, además de tener que ver con la sublínea de investigación “funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje”, debido a que la familia tiene conflictos constantes y está interfiriendo en la salud mental del grupo familiar.

En este trabajo se dará conocer la forma en cómo influye el Alzheimer en el comportamiento de la familia de un adulto mayor de 79 años, porque se considera la salud mental tanto de la familia como el del adulto mayor es sustancial. En muchas ocasiones no sé comprende al adulto mayor y se lo juzga por su comportamiento. Para la recolección de la información se utilizaron los métodos y técnicas que la ciencia psicológica brinda, estas ayudaran en la recolección de información para el respectivo psicodiagnóstico y por lo consiguiente se propone el trabajo psicoterapéutico desde el enfoque holístico: terapia familiar sistémica y marco geriátrico.

Desarrollo

Justificación

Los adultos mayores han cumplido con algunas labores encomendadas y en ellas han dado lo mejor de sí mismos para ayudar a que la sociedad crezca de la mejor manera, son los que educaron a los jóvenes actuales que forman parte de la humanidad, el tema “Alzheimer y su influencia en el comportamiento familiar de un adulto mayor de 79 años del cantón Valencia de la provincia de Los Ríos”, se lo eligió porque en dicho sector se evidenció esta problemática, el adulto mayor expresaba ciertos comportamientos extraños que por lo general no los solía realizar y estas acciones generaban frustración en la familia.

Es importante este estudio de caso porque se aplicarán las técnicas y métodos que la psicología brinda : entrevista psicológica clínica y observación clínica; luego de la información obtenida se procedió con el respectivo psicodiagnóstico y se planteó el trabajo psicoterapéutico que deben recibir, se propuso el enfoque holístico debido a que se diseñó diversas terapias para este caso: terapia familiar sistémica utilizando técnicas como: Role playing, Joining, Connotación positiva del síntoma, preguntas de milagro, preguntas circulares, preguntas de escala, técnica de la confusión y la psicoeducación; desde el marco de la geriatría: Terapia de reminiscencia, Técnicas de comunicación y validación; y por ultima la arteterapia: Psicoestimulación a través de las artes.

En este estudio de caso, el adulto mayor junto con su familia fueron los beneficiarios directos debido a que recibieron ayuda psicológica ya que, por medio de las técnicas psicoterapéuticas de los diversos enfoques, lograron comprender al adulto mayor que padece de una enfermedad neurodegenerativa como es el Alzheimer

. Como estudiante logré aplicar los conocimientos adquiridos durante el transcurso de mis estudios superiores, este estudio de caso me dejó una gran enseñanza que me ayudará a crecer como profesional y ser humano. La factibilidad de este trabajo será para el adulto mayor junto con su familia, debido a que las intervenciones psicológicas no tuvieron costo alguno, el trabajo sirve como un aporte para el ámbito de investigación.

Objetivo general

Conocer la influencia que tiene el Alzhéimer en el comportamiento de la familia de un adulto mayor de 79 años del sector Lotización Luis Felipe Días del Cantón Valencia de la Provincia de Los Ríos, para la atención psicoterapéutica respectiva.

Sustento teórico

Una persona adulta mayor se la considera desde los 65 años de edad para arriba, estas personas son más propensas a sufrir este tipo de enfermedad como es el Alzheimer, debido a que su cerebro comienza a perder sustancias y como efecto de ello, va disipando habilidades que las ha desarrollado durante el transcurso de su vida, a continuación, se da a conocer información sobre las variables que se han tomado en cuenta para este estudio de caso, Ruiz Adame Reina Manuel (2010) manifiesta que “las patologías ligadas al proceso de envejecimiento, y para las que la edad supone un factor de riesgo a considerar, o dicho de otro modo, son más frecuentes conforme la edad es mayor, se encuentra la Enfermedad de Alzheimer” (págs. 3-8).

Alzheimer.

Conocer el nacimiento del nombre de esta enfermedad es un dato adicional a esta investigación, Pérez (2011) en su trabajo menciona que. “los resultados de las investigaciones del Dr. Alois Alzheimer en esta paciente fueron publicados en 1907 bajo el título Acerca de una enfermedad peculiar de la corteza cerebral” (págs. 135-136), en ese tiempo Emili Kraepelin, era un compañero y colaborador del Dr. Alois Alzheimer y en honor a él, puso el nombre de Alzheimer a la enfermedad.

Donoso (2013) declara que. “La enfermedad de Alzheimer (EA) es la principal causa de demencia entre los adultos mayores (salvo en los japoneses, donde predomina la demencia vascular). Es una enfermedad de compleja patogenia, a veces hereditaria” (pág. 5), en las familias surgen problemas con los adultos mayores, ya sea porque se olvidan de las cosas, a veces delirán además de presentar trastornos de comportamiento como cognitivos y la familia desconoce de las patologías psicológicas que pueden sufrir los adultos mayores, para el diagnóstico y tratamiento, el adulto mayor debe acudir a un profesional y recibir la ayuda correspondiente.

La EA se define como una demencia degenerativa de base genética, en la que convergen múltiples factores etiopatogénicos, caracterizada por la muerte prematura y progresiva de las neuronas (Ramón Cacabelos, 2011).

La enfermedad de Alzheimer, es una patología neurodegenerativa, la misma que consiste en la pérdida de las habilidades que el adulto mayor ha aprendido en el transcurso de su vida, Marco J. Albert Cabrera; Rocío Martínez Pérez; Amy Gutiérrez Ravelo; Dayleen Hakim Rodríguez y Gema Pérez Davison (2014) argumenta que. “El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales” (pág. 46).

La enfermedad de Alzheimer (EA) es un padecimiento degenerativo del sistema nervioso central caracterizado por pérdida de memoria y deterioro de las funciones cognoscitivas. Los pacientes con EA tienen un alto riesgo de desarrollar desnutrición energético–proteínica, la cual se ha asociado con aumento en la morbilidad y mortalidad. Algunos problemas que influyen sobre el estado nutricional de pacientes con EA son la pérdida de la independencia, dificultad para orientarse, desórdenes en el comportamiento para comer y deambulación frecuente; en ellos se observa pérdida de peso que tiende a incrementar con la severidad y progresión de la enfermedad, a pesar de que su ingesta de energía es mayor que en sujetos no demenciados (Araceli Trejo Contreras, 2014).

En medio de los trastornos mentales y de conductas que el paciente identificado ha desarrollado, la familia presenta síntomas de estrés porque desconocen del Alzheimer, enfermedad neurodegenerativa que está padeciendo el abuelito de la casa, los integrantes de la familia consideran que su abuelo se está haciendo para no asumir las responsabilidades de sus actos, Donoso Archibaldo (2013) aporta y menciona. “También destacan los conflictos de distintos tipos. Antes de formularse el diagnóstico el paciente comienza a cometer errores y es criticado por sus familiares o compañeros de trabajo. Frente a esas críticas algunos pacientes se angustian o deprimen” (pág. 48), en esta problemática no sólo la familia del enfermo se ve afectada, el adulto mayor se siente afectado por toda esta situación que está pasando en su vida, en donde no logra comprender el porqué de su actitud y encima la sociedad y familia le juzgan haciendo que su estado emocional se vea alterado.

Los síntomas de esta enfermedad son evidentes, hablando clínicamente son bien marcadas. En algunas ocasiones la presencia de pensamientos paranoicos son síntomas de esta enfermedad; si el adulto mayor tiene pareja la va a celar, dirá que los amantes están por allí, las alucinaciones visuales son constante, se perderá en la misma casa, los objetos hará perder

debido a que no sabrá en donde dejó, se perderá en los lugares que ya conocía, el estado emocional puede variar de triste a enojado sin que haya alguna causa externa, Juan de J. Llibre Rodríguez; Milagros Guerra Hernández (2014) manifiesta que. “El Alzheimer es la forma más común de demencia, es incurable y terminal Aparece con mayor frecuencia en personas mayores de 65 años de edad” (pág. 45), en la mayoría de los casos, las personas de tercera edad sufren de esta enfermedad, prácticamente es normal que esta enfermedad se dé en estas edades.

Como toda enfermedad presenta signos y síntomas que ayudan para el diagnóstico, Fontán (2012) indica. “Una Demencia es un síndrome clínico, de comienzo insidioso y evolución progresiva, que implica una Declinación Cognitiva desde un nivel previo más alto de funcionamiento, manifestado por deterioro de varias funciones cognitivas (memoria, atención, función ejecutiva, lenguaje, funciones visuo-espaciales, praxias)” (pág. 34).

Como toda enfermedad tiene sus etapas, el Alzheimer se expresa mediante fases clínicas, las mismas que son: Fase inicial, fase moderada, fase avanzada, en la fase inicial, según (Marco J. Albert Cabrera; Rocío Martínez Pérez; Amy Gutiérrez Ravelo; Dayleen Hakim Rodríguez; Gema Pérez Davison, 2014) menciona que los pacientes presentan síntomas leves, esto quiere decir que van desde una “simple, insignificante pero a veces recurrente pérdida de memoria hasta una pérdida de la memoria a corto plazo constante y más pronunciada. Se afectan las capacidades para aprender nuevos hechos o crear nuevas memorias” (pág. 46).

En la fase modera se presentan otros síntomas como por ejemplo las parafrasis, que consisten en pronunciar mal las palabras, esto se da porque el paciente va olvidando frases que estaban dentro de su vocabulario, por ejemplo, van a decir “cuerto” en vez de cuerpo, por lo consiguiente van a desvariar y las expresiones neuropsiquiátricas son más evidentes; confusión al final del día y además de comenzar a desvariar, las distracciones, la labilidad emocional son síntomas de esta fase.

En la fase de la demencia avanzada, la enfermedad provocará deterioros en las masas musculares de la cual se pierde la movilidad del cuerpo, el paciente en esta etapa va a pasar en cama y no sé podrá alimentar por sí solo, necesitará de cuidados extremos por parte de su familia.

Ya identificado las fases del Alzheimer, ahora hay que conocer la evaluación que se debe realizar para dar un diagnóstico, Rodríguez & Hernández (2012) testifica. “La secuencia diagnóstica comprende la evaluación clínica, la evaluación neuropsicológica, la evaluación familiar, así como también los exámenes complementarios” (pág. 4), la información que se recolecte será imprescindible para el diagnóstico de esta enfermedad, la familia juega un rol importante para el respectivo diagnóstico porque es quien aporta con la información correspondiente, dan a conocer las conductas patológicas que ha desarrollado el individuo.

Ruiz Adame Reina Manuel (2010) “La Enfermedad de Alzheimer se caracteriza por una pérdida progresiva de funciones cognitivas, siendo rasgo patognomónico necesario la alteración de la memoria, así como cambios a nivel afectivo” (pág. 3).

Al obtener un diagnóstico se procede con el tratamiento, como es conocimiento general, esta enfermedad de Alzheimer no tiene cura, los tratamientos ayudan a que la enfermedad no avance de forma rápida, Juan de J. Llibre Rodríguez; Milagros Guerra Hernández (2012) menciona lo siguiente:

La piedra angular en el tratamiento de las demencias y la EA es el lograr la confianza y la participación de la familia. La familia debe aprender a conocer y prestar un cuidado integral al paciente, evitándole riesgos, atendiéndole en las actividades de la vida diaria, estimulándole, organizando y adaptando a cada momento y circunstancia la forma de llevar a cabo esta atención. (pág. 3)

El tratamiento psicológico debe recibir la familia porque ellos también lo necesitarán ya que cuidar de una persona con Alzheimer no es tarea fácil, es agotador y si la familia no se organiza pueden caer con el síndrome del quemado y el adulto mayor puede estar siendo maltratado, porque cuando el cuidador se cansa se va a sentir estresado y por lo consiguiente no va a ser fácil atender al paciente. (Juan de J. Llibre Rodríguez y Milagros Guerra Hernández, 2012).

El psicólogo cumple una función importante dentro del tratamiento del mal de Alzheimer, será el encargado de atender a la familia para que no se perturben, ni se estresen por la enfermedad que está padeciendo el adulto mayor, el bienestar psicológico se puede alcanzar con entrevista familiar sistémica, en donde las interacciones ayudaran a brindar información y así identificar el problema de la familia, también el adulto mayor recibirá atención psicológica

individual para prevenir que la enfermedad avance, los ejercicios cognitivos son de mucha importancia.

Comportamiento familiar.

Si el adulto mayor debido a la enfermedad que padece, comienza a expresar alteraciones tanto en el comportamiento como en el pensamiento, la familia se va a sentir exhausta. El estado emocional del enfermo no se encontrará estable, va a portarse grosero, enojado hasta incluso agresivo, ante estos comportamientos la familia se verá obligada a actuar, “Todo comportamiento puede ser explicado por medio de los principios de estímulo-respuesta y del condicionamiento operativo” (Galarsi, María Fernanda; Medina, Ana; Ledezma, Carina; Zanin, Laura, 2011, pág. 89).

Las autoras Amparo Carpi Ballester y Alicia Brevia Asensio (2012) en el trabajo que han realizado, expresan que el comportamiento “es directamente observable, no así los procesos psicológicos que se desencadenan antes, mientras o después de la ejecución del mismo” (pág. 2), por medio del comportamiento se puede conocer los pensamientos, percepción, inteligencia o emoción que esté presentando el sujeto.

Quesada (2010) menciona. “Las relaciones familiares se dan en un ámbito de estrecha convivencia humana por lo que, a veces, es frecuente que surjan ciertas diferencias y discrepancias” (pág. 417). En el hogar las familias se sienten con libertad para expresar cualquier emoción y por ende el comportamiento, aquí se expresa lo más íntimo de una persona, porque en la familia hay confianza para hacer lo que se desee.

La comunicación directa es la base principal para la solución de algún conflicto, los comportamientos que tienen las familias hacia el adulto mayor en muchas ocasiones es de irrespeto, falta de comprensión y enojo, esto no permitirá funcionar bien a la familia, y al adulto mayor le causará más problemas de los que ya tiene. Sebastián Girón García; Dolores Sánchez Ariza y Rosario Rodríguez Ballesteros (2010) comunican. “El cambio en la estructura familiar posibilitará que aparezcan comportamientos más funcionales y quede desbloqueado el proceso de desvinculación” (pág. 6). Mediante la aplicación de técnicas psicológicas lo que se busca es que la familia logre identificar el problema, comprender y hacer se den cuenta que están

actuando de forma no favorable para con el adulto mayor, se permitirá mejor vinculación en el núcleo familiar, para ello se descentralizar al paciente.

La familia cumple una función importante en el cuidado de un adulto mayor. Comprendiendo que el mismo sufre cambios tanto físicos como psicológicos, acorde a como la familia se organice podrán brindar una atención al adulto mayor que padece de demencia. Entre las interacciones que se den entre ellos, permitirá al individuo desarrollar el comportamiento, debido a que todos influyen recíprocamente en el comportamiento, pensamientos y emociones. Wazlawick (como se citó en Guillem Feixas i Viaplana; Dámaris Muñoz Cano; Victoria Compañ Felipe Adrián Montesano del Campo, 2016) explican que la familia es un sistema abierto y por ende tiene sus funciones como tal, la familia como conjunto de individuos dinámicamente estructurados, cuya totalidad genera normas de funcionamiento, en parte independiente de las que rigen el comportamiento individual (...)

Un paso importante que da la familia es el buscar ayuda, de esta forma modificarán el funcionamiento familiar y para la modificación del comportamiento de la familia se utilizarán técnicas psicológicas. Espinal, I; Gimeno, A y González, F (2014) explica. “La paradoja es una técnica compleja que a veces pide que se incrementen los comportamientos no deseables con objeto de hacer evidente la posibilidad de control sobre ellos, control que siempre niegan los miembros de la familia” (pág. 17). La familia suele expresar enojo y frustración ante el adulto mayor, al poner en práctica esta técnica, lo que se le solicitará a la familia es que actúen con más enojo no sólo para con el adulto mayor, sino que también lo hagan con los demás integrantes, de esta forma tomará consciencia de su comportamiento y tratará de tomar el control de sus emociones, esta técnica se la recomienda aplicar a personas que tengan personalidades desafiantes porque a este tipo de personalidad les agrada llevar la contraria de alguna situación.

La comunicación siempre se dará, así el individuo no quiera comunicar verbalmente, pero corporalmente lo hará, mediante estas expresiones verbales y corporales se podrá identificar las interacciones que hay en el sistema y mediante esos comportamientos la familia dice mucho. Lilian Acevedo Sierra; Ernesto Hermilio Vidal López (2019) expone. “El enfoque estratégico plantea que todo comportamiento dentro de una situación interaccional se convierte en mensaje y así en comunicación, y que toda comunicación implica un vínculo que define la interacción” (pág. 6). A pesar de que la familia no quiera interactuar y al mismo no desee comunicarse

directamente, ellos estarán comunicando, uno de los axiomas de la comunicación que Paul Watzlawick, menciona que es imposible no comunicar, porque hasta el silencio comunica, estos comportamientos dicen mucho sobre lo que sucede en el hogar.

Si los comportamientos son constantes y día a día se los va realizando, se convierten en hábitos y ya sería un patrón de conducta que formaría para del contexto familiar y social. Fernández (2014) Explica. “Los comportamientos forman con el tiempo patrones persistentes y recurrentes que operan para equilibrar a la familia y permitirle pasar de una etapa evolutiva a la siguiente” (pág. 4).

Las interacciones que existan en la familia serán imprescindibles para la identificación del problema que exista en la familia. Andolfi (como se citó en Gabriela Vanegas; Alejandro Barbosa; Mónica Alfonso; Lady Delgado; Julián Gutiérrez, 2012) Manifiesta. “Para comprender la relación entre el comportamiento individual y el del grupo familiar en una sola observación, es clave concebir a la familia como un todo o sistema” (pág. 205), el profesional en psicología cuando entra al sistema familiar debe buscar acomodarse (joining) y toda la familia será el objeto de estudio, la entrevista no sé la realiza de forma individual.

Desde el enfoque sistémico se concibe a la familia como un sistema o un todo. Ospina-Alvarado, M. C y Gallo, L (2011) explica. “El enfoque sistémico en que basamos la presente investigación, dicha intervención se dio a partir del enfoque conductual comunitario de la Psicología, consistente en la modificación de conductas personales e interpersonales” (pág. 827). Ante la enfermedad de Alzheimer la familia debe expresar malestar, porque cuando un integrante de la familia padece de esta enfermedad, es estresante tratar con ella, hay que llenarse de paciencia, pero para ello hay que comprender sobre la enfermedad, para modificar los comportamientos o identificar el estado emocional que se encuentra la familia, el profesional debe ingresar al sistema, acercándose a la familia para así identificar sus interacciones, y así conocer sobre la problemática y por ende guiar a la posible solución ante el problema para con el sistema.

Cuando el trabajo se extiende al binomio familia-enfermo, mediante la aplicación de un tratamiento paralelo no farmacológico a las familias, los resultados son diferentes en relación a la utilización del servicio de “apoyo psicológico” donde produce una mejoría significativa en el rendimiento cognitivo general y el específicamente en el área del

lenguaje y construcción (Balea Fernández FranciscoJavier y Alonso Ramírez Javier, 2020).

La modificación de comportamientos individuales se da gracias a la interacción de la familia, la comunicación es parte del proceso de análisis de la problemática familiar, en algunas ocasiones los profesionales en psicología dan terapia psicológica individual pero pocas veces se enfocan en brindar atención a la familia.

Cuando en el hogar existe un problema, toda la familia se siente movida o caotizada, todos integrantes buscan el equilibrio y la forma de hacerlo es apoyándose mutuamente, así mismo pasa cuando un integrante se enferma, todos los demás intentan acomodarse y dar solución a la problemática. Paul Watzlawick; Janet Beavin Bavelas y Don D. Jackson (1991) declara. “Cuando la interacción se considera como un derivado de “propiedades” individuales tales como roles, valores, expectativas y motivaciones el compuesto –dos o más individuos que interactúan- es un montón sumatorio que puede dividirse en unidades más básicas (individuales)” (pág. 86).

En el caso del adulto mayor, el tratamiento psiquiátrico y la psicoterapia individual la debe recibir Él, debido a que con las tareas cognitivas psicológicas junto con los medicamentos recetados por el psiquiatra se evitará que la enfermedad avance de forma descontrolada.

Martínez Taboas (2010) “Los terapeutas del comportamiento rara vez dan tratamiento a una familia en conjunto. Por el contrario, llevan a su oficina los subsistemas que consideran centrales. Desafortunadamente, el acto de no incluir familias en tratamiento puede ser desastroso clínicamente” (pág. 43), la familia con el tratamiento psicoterapéutico que recibirá es la que va a permitir que tengan salud mental, para que no se sientan estresados o emocionalmente desbordados y su comportamiento sea asertivo.

Técnicas aplicadas para la recolección de información

Para la recolección de información se aplicaron diversas técnicas psicológicas que permitieron realizar el respectivo diagnóstico psicológico, recolectar información importante que ayudan a encaminar las sesiones.

Observación clínica. - La observación clínica contribuye en la recolección de información debido a que el paciente presenta síntomas mediante su gesto corporal, facialmente se puede identificar el tipo de emoción que está sintiendo, mandará un mensaje indirecto cuando la entrevista esté siendo de su agrado y cuando no. Es importante tomar en cuenta el lenguaje corporal y por ello está la observación clínica psicológica.

Entrevista psicológica. - La entrevista psicológica clínica se la aplica desde la primera hasta la última asistencia que acuda el individuo y familia al tratamiento psicoterapéutico; en la primera fase que es la de recolectar información y realizar el diagnóstico psicológico, las preguntas abiertas y cerradas permitirán conocer la intensidad de la emoción, tiempo del malestar y entre otras variables más que se toman en consideración para el buen diagnóstico psicológico.

En la segunda etapa se encuentra el tratamiento psicoterapéutico, aquí se planteará el enfoque que se desee trabajar, cuando ya se lo ejecute, al paciente o familia se les preguntará si el estado emocional está mejorando, sigue igual o empeorado, si las técnicas aplicadas le están ayudando a superar el malestar psicológico, la familia o paciente darán información verbal y no verbal, para ello el profesional debe estar alerta a sus gestos corporales para que interprete bien el mensaje que la paciente da.

Historia clínica. La historia clínica sirve para recolectar los datos importantes halladas durante el transcurso de la entrevista psicológica, aquí se registrará toda información que se acoge tanto de la entrevista y observación psicológica clínica, es importante dejar en claro que no es una técnica, pero sí es una herramienta que contribuye en mucho para el buen diagnóstico psicológico y así registrar el planteamiento psicoterapéutico adecuado para que pueda superar el malestar psicológico. Este documento se encuentra estructurado de la siguiente manera: información personal, motivo de consulta, genograma familiar, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, topología habitacional, historia

personal, escolaridad, historia laboral, adaptación social, uso del tiempo libre, afectividad y psicosexualidad, hábitos, alimentación y sueños, historia médica, historia legal, proyecto de vida, exploración del estado mental, hechos psicotraumáticos e ideas suicidas, pruebas psicológicas aplicadas, matriz del cuadro psicopatológico, diagnóstico estructural, pronóstico, recomendaciones, y esquema terapéutico

Técnicas psicoterapéuticas aplicadas

Para la solución de este caso se trabajó con el enfoque holístico que abarca la terapia familiar sistémica y el marco geriátrico, a continuación, se describen las técnicas utilizadas:

Técnicas de terapia familiar sistémica.

Joining. - Esta técnica permite al profesional en psicología acomodarse con la familia, pero al mismo tiempo no se involucra tanto, el profesional no se debe triangular, Él es un observador objetivo que debe manejar el proceso de la entrevista psicológica familiar.

Connotación positiva del síntoma. - Encontrar lo positivo de toda esta situación caótica que está viviendo la familia, es difícil de encontrarlo, la familia se enfoca en lo negativo de la situación, pero no se dan cuenta que ese problema los están invitando a buscar solución y si lo hacen es porque aún existe interés por parte de los miembros de la familia, además de manifestar la unión familiar. La connotación positiva ayuda a los integrantes de la familia a darse cuenta que la situación que están pasando no es tan horrible como parece, que todo este problema les está dejando una enseñanza y contribuirá para el buen funcionamiento familiar.

Preguntas de milagro. - Imaginarse como sería la actitud y estado emocional de la familia cuando se dé solución del conflicto es una de las cosas que se plantea con este tipo de preguntas, pero hay que tener en cuenta que siempre se debe obtener el relato de cómo podría solucionarse, porque la misma familia encaminará a esa solución de conflicto, un ejemplo podría ser: si existiera un milagro y se soluciona un problema que afecta a la familia ¿Cuál sería esa solución y como lo lograrían solucionar?

Preguntas circulares. - Estas preguntas permiten ver la interacción de la familia, la jerarquía de poder, tipo de comunicación, límites y reglas familiares, en estas preguntas se obtienen mucha información sobre la familia, un ejemplo sería ¿Qué hace papá cuando mamá no cocina a tiempo y cómo reacciona el hijo?

Preguntas de escala. - Conocer el nivel emocional o el nivel de percepción de la problemática de cada uno de los miembros de la familia es importante, estas preguntas ayudan a establecer rangos, por ejemplo ¿del 1 al 10 qué tan triste se siente mamá por el problema que hay en la familia? Estas preguntas ayudan a la familia a darse cuenta que cada miembro percibe la problemática de forma distinta.

Psicoeducación. - Educar a la familia sobre los signos y síntomas que algún miembro familiar esté padeciendo, contribuirá para la comprensión y de esta forma no se genere conflicto en el núcleo familiar, ayudará a caminar de forma sana a la familia.

Técnicas terapéuticas del marco geriátrico

Terapia de reminiscencia. - Permite al adulto mayor recordar el pasado, para ello se utilizan fotos, vídeos o cualquier imagen que ayuden a que el individuo recuerde momento vividos, esta técnica se la utiliza con los adultos mayores para que el deterioro cognitivo no avance.

Técnicas de comunicación y validación. - Debido a que el adulto mayor se olvida palabras, durante la comunicación necesitará de la ayuda de los demás, no se lo debe juzgar, es importante contribuir a que se sienta bien consigo mismo y para con los demás.

Psicoestimulación a través de las artes. - La arteterapia permite al paciente expresar emociones y sentimientos, en muchas ocasiones se estimulan a las neuronas debido a que si en el área musical entona algún instrumento el cerebro trabajará para armar los acordes correspondientes llevando a cabo el interpretar el acorde leído para entonar el instrumento musical. Si el paciente canta deberá aprender la letra de la canción, de esta forma se está estimulando la memoria. El parte del dibujo la estimulación es tanto motriz y cognitiva, el paciente comunicará por medio del arte, el profesional deberá estar atento a ello.

Test psicológicos aplicados. - En este caso de estudio no se aplicó test psicométrico debido a que el paciente ya se encontraba con tratamiento psiquiátrico, el mismo que estaba siendo administrado para el mal del Alzheimer, como profesional en psicología identifiqué que no era necesario aplicar un test para el diagnóstico psicológico clínico porque el psiquiatra ya había realizado su respectivo diagnóstico, además del paciente presentar los síntomas de la enfermedad antes mencionada, los mismos que están descritos en el DSM5.

Resultados obtenidos

Este estudio de caso, trata de un adulto mayor, tiene 79 años, nació el 15 de noviembre de 1940, actualmente convive con su mujer, hijo y nieto, es agricultor y se considera de la religión católica, la problemática recae en los conflictos familiares.

Se le realizó 8 entrevistas psicológicas, de la cual se procede a describir:

1. La primera entrevista psicológica se la aplicó el día 23/07/2020 a las 10:00 am, en el primer día de consulta se generó el rapport para que así la entrevista psicológica tenga éxito, luego se llenó la historia clínica y dentro de esto se recolectó la información personal del paciente, siguiendo el motivo de consulta junto con los demás puntos a tratar en la historia clínica, al finalizar se agradeció al paciente por su confianza brindada y lo importante que es el dar una información verídica.

2. La segunda entrevista, se la ejecutó el día 28/07/2020, a las 11:00 am, en esta entrevista se llamó a la familia en la cual asistieron la esposa, hijo y nieto, debido a que el paciente presentaba problemas psicológicos y evidentemente ya diagnosticado como es el mal de Alzheimer, entonces lo que se buscaba mediante esta entrevista es que la familia comience a comprender del por qué el adulto actúa de esa manera, es evidente que el conflicto familiar también estaba afectando a todos los miembros del hogar. Se hizo el encuadre correspondiente, luego se interactuó con la familia para lograr a integrarse con ella, la técnica de joining se la utilizó al principio, después se llenó el genograma familiar, de esta forma se podía visualizar el conflicto que había en el hogar, la guía de observación sirvió como herramienta para registrar todas las interacciones e información que la familia brindaba, para ello se utilizaron las preguntas circulares, estándar y pregunta milagro.

3. La tercera entrevista se la realizó el día 30/ 07 / 2020, a las 09:00 am. Se procedió efectuando una retroalimentación de la entrevista pasada, nuevamente se utilizó la técnica del joining para acomodarse con la familia, después se prosiguió con las preguntas circulares y además de aplicar la connotación positiva, porque la familia requería de esto, debido a que todo lo estaban viendo de forma negativa, por lo consiguiente se brindó información acerca de la enfermedad del Alzheimer como forma de psicoeducar a la familia.

4. En la cuarta entrevista se la elaboró el día 01/ 08 / 2020, a las 09:30, esta fue la última entrevista para con la familia debido a que se identificó que las relaciones habían mejorado, se aplicó la técnica de role playing junto con las preguntas de milagro, permitiendo a la familia encontrar solución al conflicto que estaban teniendo en el hogar. Culmino con la familia, para luego proseguir laborando en entrevista individual para con el adulto mayor.

5. La quinta entrevista se la hizo el 03/ 08 / 2020 a las 10:30 am. Se procedió a explicar al paciente porqué se está realizando esta entrevista, se generó nuevamente el rapport, reafirmando la confidencialidad, en esta entrevista se trabajó con la terapia de reminiscencia, la misma que consiste en recordar su pasado, utilizando fotos, vídeos o cualquier tipo de imágenes o materiales que nos permita llevar al pasado al adulto y que su memoria trabaje, esto se lo elabora desde el modelo geriátrico, el objetivo en sí es que el deterioro cognitivo no avance.

6. La sexta entrevista se la realizó el día 07/ 08 / 2020 a las 11:30 am. Se trabajó la técnica de comunicación y validación, la cual ayuda al adulto mayor sentirse apreciado por sus seres queridos o al menos no lo juzguen por la forma en como se está comunicando actualmente debido a su deterioro cognitivo.

7. En la séptima y octava entrevista se las ejecutaron los días 12/ 08 / 2020 - 14/ 08 / 2020, con horarios diferentes, se trabajó la psicoestimulación a través de las artes, como al adulto mayor le gustaba cantar y entonar guitarra, se prosiguió con utilizar esta característica positiva que tenía el adulto mayor para que así su cerebro se estimule y el deterioro cognitivo no avance.

Con las técnicas aplicadas para este estudio de caso, se recolectó información que se registraron en el cuadro sindrónico, el mismo que permite identificar el trastorno que está padeciendo el paciente, luego de esto se debe proceder con el respectivo tratamiento psicoterapéutico que más adelante se detallará.

Situaciones detectadas (Hallazgos)

La información recolectada en el cuadro sindrónico y conforme al diagnóstico psiquiátrico, se pudo detectar que el paciente debido a la sintomatología que viene presentando desde hace un año atrás al empezar olvidándose de las cosas, nombres de los integrantes familiares, fechas o sucesos dentro del núcleo familiar, además de los cambios constantes de humor se pudo llegar al diagnóstico de que padece de la enfermedad de Alzheimer, con el código 331.83 (G31.84) Trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer.

Cognitivo: Confusión mental, dificultad de concentrarse, pérdida de memoria, no sé ubica en tiempo y en espacio.

Afectivo: Enojo, tristeza.

Pensamiento: Pensamientos de que la mujer le es infiel, dificultad para ordenar las palabras.

Conducta social – escolar: Aislada, no le gusta relacionarse porque desconfía de los demás.

Somática: dolor de cabeza, mareo, perdida del equilibrio del cuerpo.

Sensopercepción: Alucinaciones visuales.

Soluciones planteadas

Luego de realizar el diagnóstico correspondiente se procedió a trabajar con el enfoque holístico que abarca: la terapia familiar sistémica y el marco geriátrico, ya que es muy importante intervenir en el ámbito familiar del paciente, debido a que la familia no considera que los síntomas que presenta el adulto mayor sean productos de la enfermedad sino que son inventados para no asumir las responsabilidades, de igual manera hay que proporcionar el

tratamiento de manera individual que se acoge al marco geriátrico puesto que hay que evitar que el deterioro cognitivo avance rápidamente. Por lo consiguiente se aplicaron 8 entrevistas psicológicas distribuida desde la siguiente forma:

Desde la 2da hasta la 4ta entrevista (3 sesiones) se aplicaron las técnicas psicoterapéuticas desde el enfoque familiar sistémico: Role playing, Joining, Connotación positiva del síntoma, Preguntas de milagro, Preguntas circulares, Preguntas de escala y Psicoeducación, logrando identificar a una familia extensa triangulada, con entropía, para luego proseguir con la modificación de los roles, reglas, descentralizar al paciente y psicoeducarlos, obteniendo como resultado una familia funcional, que comprendan al adulto mayor sobre el comportamiento que tiene producto de la enfermedad, de esta forma el conflicto en los integrantes del hogar (esposa, hijo, nieto y P.I.) sea resuelto.

Finalmente, desde la 5ta hasta la 8tva sesión (4 sesiones) por la presencia del deterioro cognitivo se abordó al paciente con las técnicas psicoterapéuticas desde el marco geriátrico: Terapia de reminiscencia. Psicoestimulación a través de las artes, Técnicas de comunicación y validación, logrando prevenir que el deterioro cognitivo avance de forma progresiva.

Para dar solución a este conflicto se diseñó el siguiente esquema terapéutico.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Resultados Obtenidos
Familia extensa triangulada, con entropía.	Terapia familiar sistémica: modificar los roles, reglas de la familia, descentralizar al paciente y psicoeducarlos.	<p>Role playing.</p> <p>Joining.</p> <p>Connotación positiva del síntoma</p> <p>Preguntas de milagro.</p> <p>Preguntas circulares.</p> <p>Preguntas de escala.</p> <p>Psicoeducación.</p>	3 sesiones	Familia funcional, que comprendan al adulto mayor sobre el comportamiento que tiene.
Deterioro cognitivo	Marco geriátrico: Prevenir que el deterioro cognitivo avance	<p>Terapia de reminiscencia.</p> <p>Técnicas de comunicación y validación.</p>	2 sesiones	Hacer que el deterioro cognitivo no avance rápidamente.
Deterioro cognitivo	Arteterapia: Prevenir que el deterioro cognitivo avance	Psicoestimulación a través de las artes.	2 sesiones	Hacer que el deterioro cognitivo no avance rápidamente.



Conclusiones

Aplicando las técnicas psicológicas en este estudio de caso, guiados por tutores y docentes que han brindado sus conocimientos para ayudar a encontrar la solución al problema, encaminado con el objetivo general “conocer la influencia que tiene el Alzheimer en el comportamiento de la familia de un adulto mayor de 79 años” se ejecutaron 8 sesiones psicológicas distribuidas de la siguiente forma: 1 sesión para llenar la historia clínica y generar el rapport, logrando así identificar el problema, finalmente entre la 2da hasta la 8va sesión se trabajó con el enfoque holístico que abarca las técnicas de la terapia familiar sistémica y en el marco geriátrico, las mismas que contribuyeron para poder llegar a las siguientes conclusiones:

El paciente identificado en este estudio de caso presentaba conflictos familiares e intrapersonales, ya que anteriormente no tenía buena relación con los miembros del hogar, actualmente al presentar la sintomatología de Alzheimer, la familia dudaba y manifestaba que todos estos síntomas eran inventados, lo cual provocaba que el adulto mayor se sintiera triste y sin ganas de continuar con el tratamiento psiquiátrico, para la solución de este caso se planteó el enfoque holístico en donde se abarcaron técnicas para la intervención sistémica en el núcleo familiar y también técnicas psicoterapéuticas en el marco geriátrico debido a la presencia de conflictos intrapersonales.

Como se evidenció en este caso, la atención psicológica familiar era importante aplicarla porque los mismos estaban afectados por el comportamiento del adulto mayor, gracias a las técnicas psicológicas del enfoque familiar sistémico (Role playing, Joining., Connotación positiva del síntoma, Preguntas de milagro, Preguntas circulares, Preguntas de escala, Psicoeducación) se pudo constatar que el Alzheimer sí influye en el comportamiento de la familia, debido a que los integrantes del hogar (esposa, hijo, nieto) desconocían sobre los síntomas de esta enfermedad y como efecto se perturbaban, llegando a juzgar al adulto mayor. Descentralizando al paciente, distribuyendo al síntoma y psicoeducando a la familia se logró disminuir el conflicto en el hogar.

Identificando que el adulto mayor también necesitaba de atención psicológica individual, se prosiguió a plantear técnicas psicoterapéuticas desde el marco geriátrico (Terapia de reminiscencia, Psicoestimulación a través de las artes, Técnicas de comunicación y validación.)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



para que el deterioro cognitivo no se desarrolle rápidamente. El aprendizaje de estudio de caso es significativo, debido a que algunos profesionales de otras áreas científicas consideran que el adulto mayor ya no debe recibir terapia psicológica y que sólo se quede con el tratamiento psiquiátrico, cosa que la familia y adulto mayor deben recibir terapia tanto familiar como individual, de esta forma se obtendrá una buena salud mental para todos los integrantes del hogar.

Se recomienda a la familia seguir en el tratamiento psicoterapéutico debido a que deben organizarse para el cuidado del adulto mayor y así ningún miembro familiar caiga en el síndrome del quemado, además de que el adulto mayor continúe con el tratamiento psiquiátrico y psicológico. La planificación de estudios con respecto a la materia de psicología geriátrica debería ser modificada, debido a que el enfoque brindado no pertenece al de psicología clínica, durante el proceso de formación se ha estudiado los derechos, deberes y obligaciones que debe tener el adulto mayor, pero no se ha brindado técnicas psicológicas para abordar a un paciente geriátrico y es algo contradictorio debido a que la mayoría de los estudiantes de la carrera de psicología clínica terminan realizando los vínculos en los centros gerontológicos.



Bibliografía

- Amparo Carpi Ballester; Alicia Brea Asensio. (2012). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de acción planeada. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 2.
- Araceli Trejo Contreras. (2014). Nutrición en la enfermedad de Alzheimer. *Archivos de neurociencias (México, D.F.)*, 2.
- Balea Fernández FranciscoJavier y Alonso Ramírez Javier. (2020). Intervención psicológica familiar en la enfermedad de ALzheimer. *Revista INFAD de psicología*, 232.
- Beltrán Gina. (Octubre, 2019). Ficha de acogida. *Asignatura de Psicoterapia sistémica*. Babahoyo, Los Ríos , Ecuador : Carrera de Psicología Clínica UTB.
- Donoso Archibaldo. (2013). La enfermedad de Alzheimer. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48.
- Donoso, A. (2013). La enfermedad de Alzheimer. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 5.
- Espinal, I; Gimeno, A; González, F. (2014). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La familia. *Dialnet*, 17.
- Fernández, G. C. (2014). Una perspectiva sistémica familiar . *Dialnet*, 4.
- Fontán, L. (2012). La Enfermedad de Alzheimer: elementos para el diagnóstico y manejo clínico en el consultorio. *Medicina familiar y comunitaria* , 34.
- Gabriela Vanegas; Alejandro Barbosa; Mónica Alfonso; Lady Delgado; Julián Gutiérrez. (2012). Familias monoparentales con hijos adolescentes y psicoterapia sistémica: experiencia de intervención e investigación. *Revista Vanguardia Psicológica*, 205.
- Galarsi, María Fernanda; Medina, Ana; Ledezma, Carina; Zanin, Laura. (2011). Comportamiento, historia y evolución. *Fundamentos en Humanidades*, 89.
- Guillem Feixas i Viaplana; Dámaris Muñoz Cano; Victoria Compañ Felipe; Adrián Montesano del Campo. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Barcelona: Universitat de España.
- Juan de J. Llibre Rodríguez; Milagros Guerra Hernández. (2012). Actualización sobre la enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 3.
- Juan de J. Llibre Rodríguez; Milagros Guerra Hernández. (2012). Actualización sobre la enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 45.
- Lilian Acevedo Sierra; Ernesto Hermilio Vidal López. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *Medisan*, 6.
- Marco J. Albert Cabrera; Rocío Martínez Pérez; Amy Gutiérrez Ravelo; Dayleen Hakim Rodríguez; Gema Pérez Davison. (2014). Patogenia y tratamientos actuales de la enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Farmacia*, 50.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



- Martínez Taboas, A. (2010). Terapia sistémica de familia: evaluación crítica de algunos postulados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43.
- Ospina-Alvarado, M. C; Gallo, L. (2011). Intervención sistémica: cambio de narrativas de identidad en un centro de atención infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 827 .
- Paul Watzlawick; Janet Beavin Bavelas; Don D. Jackson. (1991). *Teoría de la comunicación*. Barcelona: Heder.
- Pérez, A. G. (2011). 2011 Año de la investigación en el alzheimer . *Artículo Alzheimer*, 135-136.
- Quesada, R. P. (2010). La familia como contexto para un desarrollo saludable. *revista española de pedagogía*, 417.
- Ramón Cacabelos. (2011). Enfermedad de Alzheimer. *Artículo especial*, 216.
- Rodríguez, J. d., & Hernández, M. G. (2012). Actualización sobre la enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 4.
- Ruiz Adame Reina Manuel. (2010). El papel del psicólogo en la enfermedad de Alzheimer. *Papeles del Psicólogo*, 3-8.
- Ruiz Adame Reina Manuel. (2010). El papel del psicólogo en la enfermedad de Alzheimer. *papeles del psicólogo*, 3.
- Sebastián Girón García; Dolores Sánchez Ariza; Rosario Rodríguez Ballesteros. (2010). Análisis de un tipo de intervención terapéutica para niños y adolescentes con trastornos de comportamiento. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 6.



Anexo

HISTORIA CLÍNICA

HC. #

Fecha: 23/ 07 / 2020

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: Héctor Isaias Sánchez Rodríguez (nombre ficticio del P.I. y familia) **Edad:** 79

Lugar y fecha de nacimiento: 15 de noviembre de 1940

Género: Masculino **Estado civil:** Unión libre **Religión:** Católica

Instrucción: Primaria **Ocupación:** Agricultor

Dirección: Lotización Luis Felipe Díaz – Valencia – Los Ríos **Teléfono:** NA

Remitente: La familia acepta que yo atienda psicológicamente al paciente porque consideran que él tiene problemas de conducta y también se enoja fácilmente y además de presentar síntomas de depresión, porque llora.

2. MOTIVO DE CONSULTA

Cuando llegué el hombre se puso muy atento conmigo, me saludó. Cuando le pregunté ¿por qué cree que estoy aquí?, Él respondió: “No sé señorita”. Entonces procedí con la explicación de la información que me había dado la familia y expresó: “verá, mi mujer dice que tengo problemas, muchas veces me cabreo con facilidad, ni yo mismo me aguanto, después me dan ganas de chillar cuando me acuerdo de algo que haiga vivido como por ejemplo la muerte de mis padres; me sé sentir solo y me dan ganas de chillar, a veces me olvido de los nombres de mis hijos, un día me perdí en la huerta mía, estaba trabajando, cuando me di cuenta ya se me sentía perdido. Mi hijo... (cómo es que se llama... puta que ya me olvidé....) ¡Xavier! Vive con nosotros, dice que me hago de que me olvido de las cosas para no hacerme responsable, pero no és así (el adulto mayor comenzó a llorar), mi nieto es el único que me entiende”.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

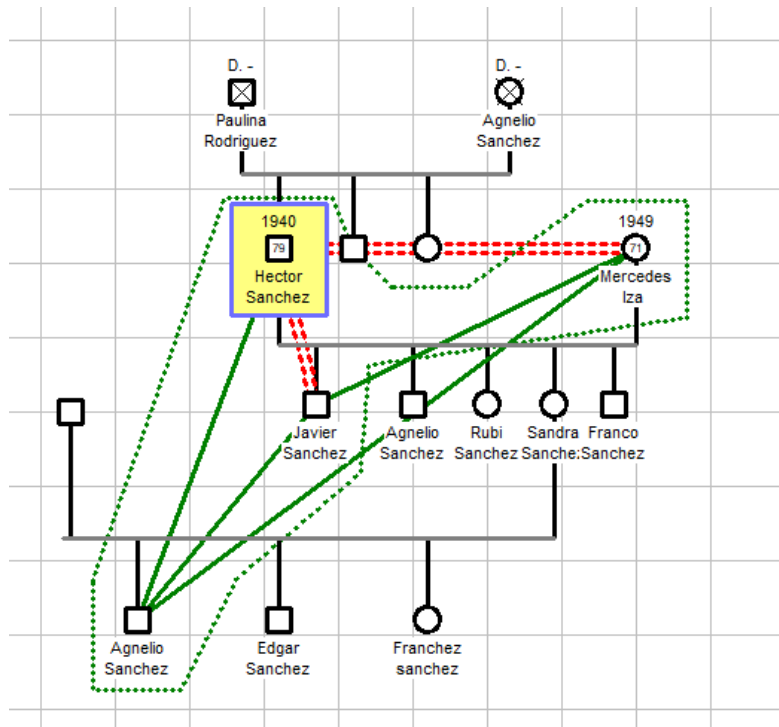
El adulto mayor ha comenzado a olvidarse de las cosas desde hace 1 año, considera que es algo normal, el perderse en la huerta o cualquier otro lugar que ya conoce viene surgiendo desde hace 7 meses más o menos, comenzar a olvidar los nombres de las personas que conoce ha comenzado ahora último (4 meses). La tristeza, llanto y enojo ha comenzado a desarrollarse desde hace 4 meses, actualmente siente que su cuerpo pierde el equilibrio, su mente está confundida, no se da con los días y mucho menos con las horas, presenta mareos.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. **Genograma (Composición y dinámica familiar).**

b. **Tipo de familia:** Extensa.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.



5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

La casa es de piso bajo, tienes 4 cuartos: en una habitación duermen don Hector Sánchez con su esposa, en otro su nieto y en el 3ero su hijo, el otro cuarto es para visitas. La casa es segura, tiene puertas y ventanas, la casa es de cemento.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades. No se acuerda.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

No sé acuerda.

6.3. HISTORIA LABORAL

Toda su vida ha trabajado como agricultor.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Le cuesta adaptarse socialmente.



6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

Todo su tiempo es dedicado al trabajo.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Presenta inestabilidad emocional, impotencia sexual.

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

Solo toma café

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Come bien, en las noches no puede dormir.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No sé acuerda.

6.10. HISTORIA LEGAL

Un tiempo estuvo en la cárcel por un problema que tuvo con un señor, pero salió breve de allí.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Vivir más tiempo para estar con mi mujer, trabajar mis tierras y poder seguir manteniéndonos.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

Su aspecto en la forma de vestir era la de un agricultor, su lenguaje es claro, no presenta problemas de lenguaje, su contextura muscular o biotipo es ectomorfo, la actitud de Él tranquila, aunque lloraba. Su lenguaje corporal expresaba interés en la entrevista, muchas veces le costaba acordarse o poner atención a lo que le decía, solía decir que le repita porque no entiende.

7.2. ORIENTACIÓN

Presenta dificultad para orientarse tanto en tiempo, en espacio sí se ubica, aunque existen momento que expresó que se siente perdido.

7.3. ATENCIÓN

Presenta dificultad en la atención.

7.4. MEMORIA

A corto y largo plazo presenta problemas.

7.5. INTELIGENCIA

Buen manejo del lenguaje verbal, aunque le cueste recordar ciertas cosas, se expresa muy bien según en la entrevista.

7.6. PENSAMIENTO

Considera que su mujer le es infiel, en muchas ocasiones ha considerado que su hijo lo quiere matar por un dinero que le debe. (pensamiento paranoico).

7.7. LENGUAJE

Claro, no presenta problemas.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Descoordinación en motricidad gruesa, en la fina está todo bien.

7.9. SENSOPERCEPCION

Siente que alguien le sigue, cuando está en casa ve una sombra, a veces considera que alguien



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



fue saliendo de casa.

7.10. AFECTIVIDAD

Cambios de humor (enojo a ira, de tristeza a bienestar).

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Sí está consciente de la realidad.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Desconoce sobre lo que tiene, pero sí considera que tiene un problema.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No presenta, más tiene la esperanza de vivir más tiempo.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Ninguna

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Confusión mental, dificultad de concentrarse, pérdida de memoria, no sé ubica en tiempo y en espacio, mareo, perdida del equilibrio del cuerpo.	Alzheimer
Afectivo	Enojo, tristeza.	
Pensamiento	Pensamientos de que la mujer le es infiel, dificultad para ordenar las palabras.	
Conducta social – escolar	Aislada, no le gusta relacionarse porque desconfía de los demás.	
Somática	Alucinaciones visuales, dolor de cabeza, mareo.	

9.1. Factores predisponentes: Los conflictos en el hogar se dan por el deterioro cognitivo del adulto

9.2. Evento precipitante: Cuando el adulto expresa que no entiende y que se pierde.

9.3. Tiempo de evolución: 1 año.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Diagnostico provisional: 331.83 (G31.84): Trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



11. PRONÓSTICO

Reservado.

12. RECOMENDACIONES

La familia del adulto mayor tome terapia psicológica y que el adulto mayor tome terapia psicológica individual y seguir con el tratamiento psiquiátrico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Familia extensa triangulada, con entropía.	Terapia familiar sistémica: modificar los roles y reglas de la familia y descentralizar al paciente.	Role playing. Joining. Connotación positiva del síntoma Preguntas de milagro. Preguntas circulares. Preguntas de escala. Psicoeducación.	3 sesiones	28/ 07 / 2020 30/ 07 / 2020 01/ 08 / 2020	Familia funcional, que comprendan al adulto mayor sobre el comportamiento que tiene.
Deterioro cognitivo	Marco geriátrico: Prevenir que el deterioro cognitivo avance	Terapia de reminiscencia. Técnicas de comunicación y validación.	2 sesiones	03/ 08 / 2020 07/ 08 / 2020	Hacer que el deterioro cognitivo no avance rápidamente.
Deterioro cognitivo	Arteterapia: Prevenir que el deterioro cognitivo avance	Psicoestimulación a través de las artes.	2 sesiones	12/ 08 / 2020 14/ 08 / 2020	Hacer que el deterioro cognitivo no avance rápidamente.



FICHA DE ACOGIDA

Fecha: 27 de julio del 2020

Elaborado por: Karla Reyes

1. DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA ENTREVISTADA

Nombres: Mercedes Iza (Nombre ficticio de la esposa)

Lugar y fecha de nacimiento: 03 de enero de 1949

Edad: 71

Dirección: Lotización Luis Felipe Díaz – Valencia – Los Ríos

Teléfono: NA

Instrucción: Primaria

Ocupación: Ama de casa

Estado civil: Unión libre

Religión: católica.

Nº de hijos: 5 hijos;3 varones, 2 mujeres.

Parentesco: Esposa

Paciente identificado: esposo.

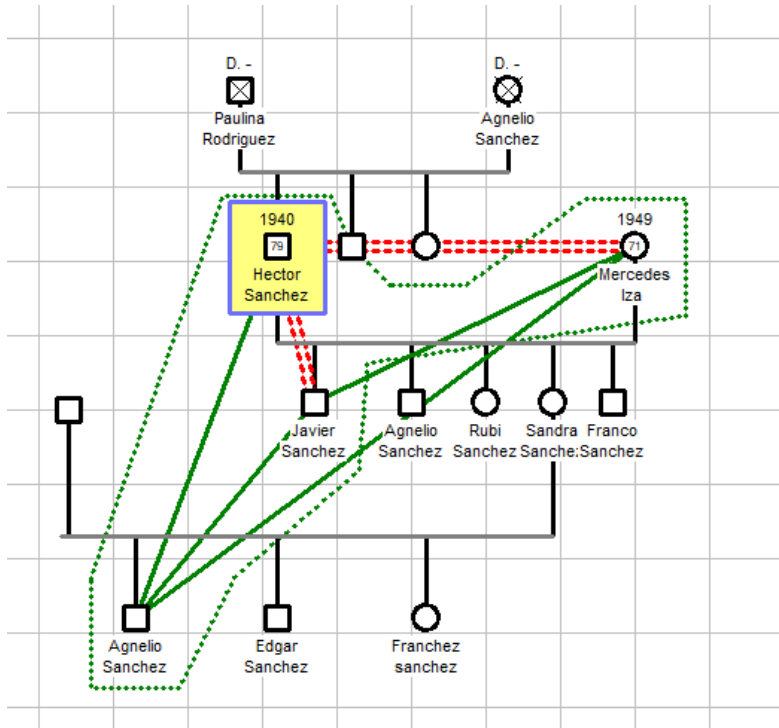
2. MOTIVO DE CONSULTA

Mi marido tiene problemas, a veces me cela, en muchas ocasiones ya no soporto su forma de ser, me grita de insulta, a veces discute con los demás, yo ya no soporto, se va de casa y se olvida las cosas, se hace nomas, ya no aguanto (la paciente lloró mientras expresa el malestar).

GENOGRAMA BASICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



3. **FECHA, HORA Y FIRMA EN MUTUO ACUERDO PARA LA PROXIMA CITA**

Fecha: 28 de julio del 2020

Hora: 10:00 am.

Firma

Firma



PSICOTERAPIA SISTEMICA

FECHA: 28 de julio del 2020

RESPONSABLES

- Karla Reyes

PRE - SESIÓN

OBJETIVOS

- Descentralizar al paciente y distribuir el síntoma a todos los miembros de la familia.
- Focalizar la demanda del sistema familiar.
- Modificar los roles y reglas de la familia.

HIPOTESIS

- Familia extensa con entropía.
- Posible triangulación en el núcleo familiar.

PREGUNTAS CIRCULARES

1. Cuando abuelo tiene los olvidos ¿Qué hace abuela? Y que responde nieto ante la respuesta de la abuela y el hijo ¿Qué piensa sobre ello?

Abuela: Me da coraje al ver como es, más parece que se olvida de las cosas, detesto, hasta fastidio le he cogido.

Abuelo: pero yo no te hago nada para reacciones así, sólo digo que no sé en donde dejo mi machete o cualquier cosa que piensa.

Nieto: Mi abuela no comprende que mi abuelo está pasando por una etapa complicada de la enfermedad, para mi parecer tiene síntomas de alzheimer y eso me preocupa.

Hijo: Qué Alzheimer, siempre ha sido así, él no olvida sus costumbres, quiere tener la atención de la familia sobre Él.

2. ¿Cómo creen que afecten estos comportamientos en la familia?

Abuela: Yo me siento mal, porque me cela, no puedo ir a ningún lado porque piensa que los mosos está por ahí, me siento cansada, a veces hasta dice que alguien sale de la casa, sabe putear y decir: ya se larga el hijuep.... De la casa.

Abuelo: Es que yo veo que alguien sale de casa, a veces quisiera ir a verla como se baña, eso quisiera hacer, pero ella lo toma todo a mal, a veces sí soy celoso, pero no tan al extremo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Nieto: El problema es que mi abuela es muy grosera, si mi abuelo dice algo ella se enoja, grita, a veces es insoportable, mi abuelo a veces va a escuchar quien llama al celular, pero no lo hace porque en realidad piense que está llamando el moso, lo que yo me doy cuenta es que él también necesita escuchar lo que dicen y además de que pregunten por él.

Hijo: Él siempre ha sido celoso, nosotros sufrimos de niños por su mala actitud, a veces es detestable, sabia golpear a mi mami.

En una escala del 1 a 5 ¿Cuán preocupado está por este problema que hay en la familia?

Abuela: 5.

Abuelo: 5

Nieto: 5

Hijo: 3

3. En una escala del 1 a 5 ¿Qué tan dispuesto están para recibir la ayuda?

Abuela: 5.

Abuelo: 5

Nieto: 5

Hijo: 0

4. ¿Quién de ustedes está dispuesto a ayudar en la solución al problema familiar?

Nieto: Yo sí estoy dispuesto debido a que mi abuelo necesita tranquilidad, pero también lo necesita mi abuela, la verdad que la situación en la casa se ha vuelto insoportable, hasta yo me siento mal por estos problemas.

Abuela: Yo también estoy dispuesta a ayudar porque me siento mal por todo esto.

Abuelo: Quiero estar bien, ya no quiero sentirme así triste, a veces lloro, además también no quisiera olvidarme de las cosas.

Hijo: Yo no estoy dispuesto, mi papi siempre ha sido así y no va a cambiar, seguiré siendo así siempre y morirá con eso, usted va a perder tiempo.

5. ¿Está usted más cercano de lo que solía estar?

Nieto: He sido el mediador de los conflictos que hay, he tratado de escucharlos pero a veces la actitud de mi abuelo me hace sentir mal porque Él se enoja, suele tratar mal y tratarme mal, a veces discutimos porque yo le trato de hacer ver que eso está mal.

Abuela: Yo me he alejado bastante de mi marido, no soporto ni escucharlo, me da coraje hasta verlo, me da fastidio.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Abuelo: Yo a veces tengo coraje de la nada, por eso me voy a la huerta, me he alejado un poco de ellos porque es mejor, así no me siento mal y tampoco me hacen sentir mal, mientras menos conversemos, menos conflictos habrá

Hijo: Yo estoy normal, no me he alejado ni me he acercado.

6. Ustedes expresan y se dan cuenta del problema que hay en el hogar, habiendo una posibilidad para solucionar el conflicto ¿estarían dispuestos a recibirla?

Todos respondieron que sí, pero el hijo dejó claro que Él no iba a cambiar.

TECNICAS

- Resumen.
- Joining.
- Preguntas circulares.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Encuadre:

Bienvenida y presentación, determinar el contexto, explicar la cámara de la computadora, objetivo de la entrevista, explicación del porque están allí, confidencialidad, puntualidad y remuneración, expresión, pero no actuar, relación de familia psicólogo. ¿alguna pregunta?

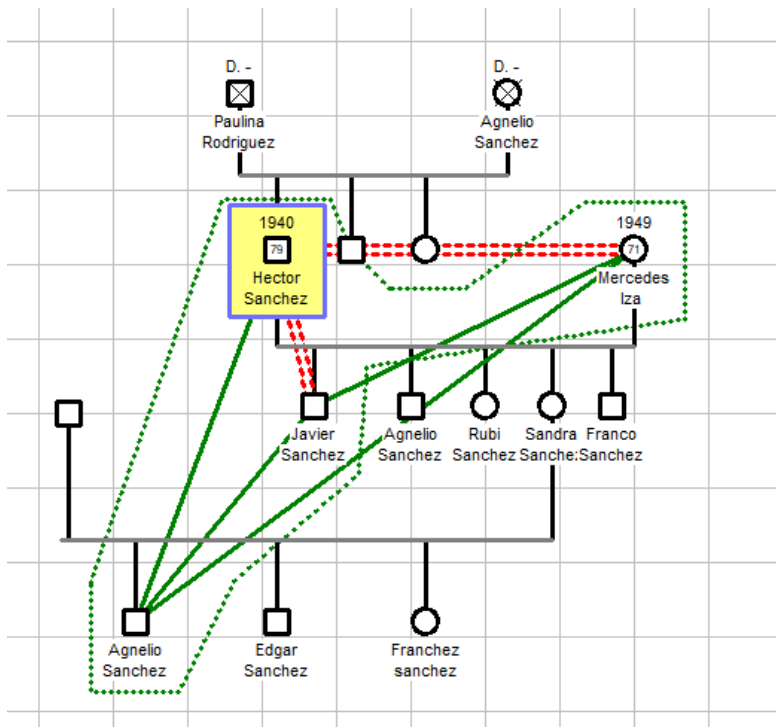
Funcionamiento de la familia.

Demanda de la consulta.

¿Qué opinan ustedes el que le haya llamado a esta entrevista psicológica familiar?

¿creen ustedes que podemos hablar en este espacio?

GENOGRAMA BASICO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Funcionamiento actual:

Abuela: soy la que lavo, plancho, cocino, tiro el cacao al tendal, recojo el cacao, dar de comer a gallinas y perros, ahora por la pandemia no salimos a comprar la comida, a mí me gusta visitar a mis hijos, estar con ellos.

Abuelo: A mí me gusta el campo, sino voy a la huerta no soy yo, en la casa me da hambre, pereza y sueño, aunque a veces me suelo sentir perdido en medio de la huerta, pero intentando salgo y llego a la casa. Lo que me gusta hacer es cantar, conversar con los animales, porque verá que los pollos entienden lo que uno se les dice.

Nieto: actual estudio la universidad, me dedico hacer los trabajos de la universidad, también por ahí gano algo de dinero cuando realizó algún ensayo. Lo que me gusta hacer es jugar, cantar, bailar, leer, escuchar música, ver película es poco. En casa no me gusta pasar.

Hijo: trabajo en el campo todo el día, me dedico de agricultor, me gusta ver televisión y paso en las redes sociales.

CICLO EVOLUTIVO:

I ETAPA: Formación e Integración

II ETAPA: Extensión

III ETAPA: Consolidación de la extensión

IV ETAPA: Salida de los hijos (as) del hogar

V ETAPA: La muerte

X

4. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Instrumental

Afectivo

X

Papá no fue cariñoso con sus hijos y esposa, siempre le ha sabido celar, entonces actualmente la esposa siente resentimiento hacia su pareja, su hijo también le guarda rencor, no han entendido que el tiempo pasó y con él, el sr. También modificó en algo su comportamiento.

5. ESTRUCTURA DE LA FAMILIA

A. Composición del hogar:

Familia nuclear

Familia monoparental

Familias reconstituidas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Familias extensas

X

Familia ampliada

6. TIPO DE FAMILIA:

Aglutinada

X

Desligada

8. REGLAS:

Explicitas

X

Implícitas

9. FRONTERAS:

Limites:

Claros

Definidos

Rígidos

Difusos

X

10. JERARQUIA:

Quien sigue teniendo la jerarquía de poder es el abuelo, porque a pesar de que Él está enfermo, todos funcionan conforme a su manera de ser y de plantear las cosas.

11. INTERACCIONES:

Mientras el abuelo expresaba que se olvidaba de las cosas el hijo interrumpió el diálogo y dijo que el papá se hace, que no está enfermo.

Cuando abuela estaba explicando sobre los celos, lo cansada que estaba, su pareja mencionó que ella no le comprende y la sra. Se puso molesta y le dijo que ahora sí quiere comprensión, el nieto dijo que no discutan y mejor conversen, el hijo se metió y dijo que el papá no iba a cambiar.

12. COMUNICACIÓN:

La comunicación es directa, pero al mismo tiempo indirecta, no se habla del malestar que siente por el mal trato que recibieron en su momento, eso está interfiriendo en la comunicación e interacción familiar.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



13. CLIMA AFECTIVO:

- **Emociones de bienestar:** X
- **Emociones de emergencia:** X
- **Emociones bloqueadas:**

14. RECURSOS MICRO Y MACRO SOCIALES DE LA FAMILIA:

La familia cuenta con el apoyo de los demás miembros de familia, los abuelos reciben el bono de desarrollo humano.

***Hipótesis sistémica:**

Triangulación familiar.

15. AUTOEVALUACIÓN.

Mi resonancia fue dirigida hacia el abuelo, sentí como Él se sentía impotente ante su familia, porque no se siente comprendido, además también sentí el coraje de la sra, porque Él fue un mal hombre y ahora sí quiere que todo le vaya bien, cuando su comportamiento en años pasados no fue nada agradable.

Fecha: 28 de julio del 2020

Nombre: Karla Reyes