

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**¿Cómo y hasta qué punto la Terapia Cognitivo Conductual podría
ayudar a pacientes con el Síndrome de Capgras?**

Proyecto de Investigación.

Doménica Mariela Tapia Flor

Sicología

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciada en Psicología

Quito, 08 de mayo de 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**¿Cómo y hasta qué punto la Terapia Cognitivo Conductual podría ayudar
a pacientes con el Síndrome de Capgras?**

Doménica Mariela Tapia Flor

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Ana Francisca Trueba, Ph.D.

Firma del profesor

Quito, 08 de mayo de 2018

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Doménica Mariela Tapia Flor

Código: 00115182

Cédula de Identidad: 172337331-0

Lugar y fecha: Quito, 08 de mayo de 2018

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Jorge y Gladys, ya que sin ellos nada de esto hubiese sido posible. A mi mejor amigo Alejandro Cañizares, porque a pesar de la distancia me ha acompañado en todo el proceso. A todos mis amigos de FUDRINE, por su apoyo incondicional. A mi directora de tesis, Ana Trueba por compartirme sus conocimientos académicos, que permitieron el avance de mi proyecto de titulación.

RESUMEN

Antecedentes: El Síndrome de Capgras fue definido por primera vez por el psiquiatra francés Jean Marie Joseph Capgras (1920), estableciéndolo como una afección neuropsiquiátrica caracterizada por la convicción delirante de que una persona, por lo general de relación cercana al paciente, ha sido reemplazada por un impostor. Se cree que aproximadamente 1 de cada 20.000 personas en el mundo, la padece, sin embargo; el síndrome rodea muchas interrogantes aún no resueltas y tiene poca investigación científica. **Metodología:** Se propone utilizar una metodología cualitativa, con indicadores pre-post prueba, en la cual se estudie una muestra de 15 participantes mujeres con un rango de edad de 30 a 50 años diagnosticadas con el Síndrome de Capgras, antes y después de ser expuestas a 25 sesiones de Terapia Cognitivo Conductual. **Resultados:** La Terapia Cognitivo Conductual resultaría beneficiosa en casos de pacientes diagnosticadas con el Síndrome de Capgras, con origen en una afección psicológica. Representa una reducción o desaparición de la sintomatología presente en el síndrome, permitiendo que el paciente se deshaga de la cognición errónea, intercambiándola por razonamientos lógicos y adaptativos al medio. **Conclusiones:** Aún se requiere de mucha investigación para determinar a ciencia cierta cuál sería la mejor forma de abordaje en casos de pacientes con el Síndrome de Capgras; sin embargo, una aproximación con bastantes argumentos válidos y certeros, es la Terapia Cognitivo Conductual como tratamiento exitoso en dichos casos.

ABSTRACT

Background: The Capgras Syndrome was first defined by the French Psychiatrist Jean Marie Joseph Capgras (1920), establishing it as a neuropsychiatric condition characterized by the delirious conviction that a person, usually of close relationship to the patient, has been replaced by an impostor. Approximately 1 in 20,000 people in the world suffer from Capgras Syndrome, however; the syndrome surrounds many unresolved questions and has little scientific research. **Methodology:** It is proposed to use a qualitative methodology, with indicators pre-post test. It will be used a sample of 15 women between ages of 30 to 50 years, diagnosed with Capgras Syndrome, before and after being exposed to 25 sessions of Cognitive Behavioral Therapy. **Results:** Behavioral Cognitive Therapy would be profitable in cases of patients diagnosed with Capgras Syndrome, originating in a psychological condition. It represents a reduction or disappearance of the symptomatology present in the syndrome, allowing the patient to get rid of the erroneous cognition, exchanging it for logical reasoning and adaptive to the environment. **Conclusions:** Much research is still required to determine with certainty which would be the best approach in cases of patients with Capgras Syndrome; however, an approximation with many valid and accurate arguments is Cognitive Behavioral Therapy as a successful treatment in such cases.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| Introducción al problema | 9 |
| Antecedentes..... | 10 |
| Problema | 11 |
| Pregunta de Investigación | 12 |
| Propósito del Estudio | 12 |
| Significado del Estudio..... | 12 |
| Revisión de la literatura | 14 |
| Fuentes..... | 14 |
| Formato de la revisión de la literatura | 14 |
| 1. Acercamiento a una definición del Síndrome de Capgras | 15 |
| 1.1 Diferenciación del Síndrome de Capgras y Prosopagnosia | 16 |
| 2. Abordajes y Tratamientos en casos de Síndrome de Capgras | 17 |
| 2.1 Posibilidades de abordaje en general | 17 |
| 2.2 Terapia Cognitivo Conductual | 18 |
| 4.3 Terapia Cognitivo Conductual en casos de pacientes con el Síndrome de Capgras | 19 |
| 3. Estadísticas | 21 |
| 4. Perfil característico de una persona con Síndrome de Capgras | 22 |
| 4.1 Cuadro Neurológico de una persona con Síndrome de Capgras | 22 |
| 4.2 Cuadro Sicológico-Psiquiátrico de una persona con Síndrome de Capgras..... | 24 |
| Metodología y diseño de la investigación | 26 |
| Justificación de la metodología seleccionada | 26 |
| Descripción de los participantes | 27 |
| Herramientas de investigación utilizadas | 28 |
| Procedimiento de recolección y análisis de datos | 29 |
| Consideraciones éticas | 31 |
| Resultados esperados | 33 |
| Discusión | 33 |
| Limitaciones del estudio | 35 |
| Recomendaciones para futuros estudios | 36 |
| Referencias | 38 |
| Anexos | 41 |
| Anexo A: Carta para reclutamiento de participantes | 41 |
| Anexo B: Formulario de consentimiento informado | 42 |
| Anexo C: Herramientas para levantamiento de información | 44 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----------|
| Tabla #1. Aspectos a tratar en casos del Síndrome de Capgras con Terapia Cognitivo Conductual | 19 |
|--|-----------|

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

Una mujer casada de 74 años de edad, despierta un día y afirma que su esposo ha sido sustituido por un impostor casi idéntico. Pierde totalmente la capacidad de reconocerlo; sin embargo, puede reconocer al resto de su familia. Este fue el primer caso, de lo que más tarde se denominaría Síndrome de Capgras, en honor a quién lo descubrió, Jean Capgras (Luauté, 1986). A raíz de lo establecido por la paciente, dicho psiquiatra, empieza con investigaciones para determinar qué fue lo que desencadenó tan extraño comportamiento. Con esto, surgen diversos enigmas, ¿se estaban enfrentando con algo pasajero o permanente?, ¿hablaban de una afección psicológica o una falla orgánica? y ¿cómo se debía proceder en cuanto al tratamiento?

A partir de la exposición de este hallazgo, se empiezan a propagar diversas investigaciones en cuanto a trastornos psicóticos vinculados con este raro síndrome. Se realizan indagaciones del cerebro, en cuanto al estudio de estructuras que podrían verse involucradas, para determinar una posible etiología orgánica o fallas en la producción de hormonas y neurotransmisores. De igual manera, se efectúan estudios en el ámbito de la psicología y psiquiatría, para establecer al síndrome como parte de un trastorno mental o como un síndrome con desencadenante netamente psicológico. Se realizan también, indagaciones de casos similares para realizar diagnósticos diferenciales. Lamentablemente aún queda mucho por investigar ya que aún no se cuenta con suficientes conocimientos, con base empírica, en lo que respecta al Síndrome de Capgras y a su tratamiento.

Antecedentes

La historia del Síndrome de Capgras y el enigma del tratamiento: Una breve reseña.

El psiquiatra francés Jean Marie Joseph Capgras, estudió e investigó en la década de 1920, el síndrome que ahora lleva su nombre, denominado Síndrome de Capgras. El autor lo estableció como una afección neuropsiquiátrica caracterizada principalmente, por la convicción delirante de que una persona, por lo general de relación cercana al paciente, ha sido reemplazada por un impostor (Luauté, 1986). Al ser un síndrome hasta cierto punto nuevo, un sinnúmero de investigaciones ha surgido en los últimos años, a raíz de su aparición. En un principio se determinó que el síndrome pertenecía únicamente a un grupo de trastornos mentales, como la esquizofrenia y el trastorno esquizoafectivo; o se lo consideraba un desorden netamente funcional (Josephs, 2007). En cambio, actualmente, el Síndrome de Capgras ha atraído la atención de profesionales de la neurociencia y profesiones en general, dedicadas al estudio del cerebro y sus estructuras. Este hecho se da, ya que, hoy en día los diversos estudios sugieren una causa orgánica del síndrome, donde las afecciones en el lóbulo frontal, lóbulos temporales, y conexiones de las áreas de procesamiento facial, representan un papel significativo (Jones; Byars; Mas-Rodríguez & Arciniegas, 2016).

Partiendo de este análisis y teorías hasta cierto punto contrapuestas, surge la enorme incógnita en cuanto al tratamiento. Por una parte, se tomaría en cuenta, una causa netamente funcional o como parte de algún trastorno psicótico. En este punto, se buscaría determinar el posible impacto que tendría el abordaje psicológico o psiquiátrico, implementando diversos tipos de terapias y/o fármacos. Por otra parte, dentro del ámbito de la neurociencia, se buscaría establecer el tipo de abordaje que se podría realizar a nivel del cerebro y neurotransmisores involucrados. Finalmente, se

podría tomar en cuenta un abordaje multidisciplinario, combinando el área de la neurociencia y la psicología clínica. Con estas incógnitas aún no resueltas, es como surge la idea de investigación en cuanto al Síndrome de Capgras y una aproximación a un posible tratamiento que resulte exitoso.

Problema

Entre más certera sea la información y los conocimientos en torno a cualquier enfermedad o trastorno mental en el ámbito médico, habrá más y mejores posibilidades de determinar potenciales soluciones y abordajes. El Síndrome de Capgras ha sido relativamente investigado en los últimos años, con la realización de estudios, estimación de porcentajes, análisis de casos, entre otras. Sin embargo, aún no existe un conocimiento exclusivamente alto, principalmente en lo que se refiere a tratamientos. Como se estableció antes, existen diversas teorías propuestas en cuánto a la etiología del Síndrome de Capgras, por lo que determinar un abordaje exacto con base científica, resulta todo un desafío.

Partiendo de esta discusión y presentación de diferentes propuestas, surgen diversas cuestiones. Por una parte, la posibilidad de establecer un estudio específico que permita conocer y determinar a ciencia cierta si nos enfrentamos con un problema funcional, orgánico, o con posibilidad de ambas causas. En segundo lugar, tomando en cuenta el déficit de información en la literatura, en lo que respecta a tratamientos para este síndrome, determinar el papel que representaría la Terapia Cognitivo Conductual. Y finalmente, si dicha terapia no representa avances positivos en pacientes con el Síndrome de Capgras, establecer la manera de intervenir directamente con Imagenología cerebral y tratamientos neurológicos. Para esto, se propondría un estudio en el cual participen pacientes diagnosticados con el Síndrome de Capgras. Se realizaría una intervención antes y después de exponerlos a un determinado número de sesiones

de Terapia Cognitivo Conductual. Con esto se buscará determinar el impacto de la misma y evaluar los avances positivos en el tratamiento, al igual que posibles estancamientos o retrocesos.

Pregunta de Investigación

¿Cómo y hasta qué punto la Terapia Cognitivo Conductual podría ayudar a pacientes con el Síndrome de Capgras?

Propósito del Estudio

El Síndrome de Capgras se encuentra entre los síndromes más desconcertantes que existe, ya que no posee una causa específica que lo desencadene. El principal objetivo de este estudio, es buscar un posible tratamiento exitoso para el Síndrome de Capgras. A la vez, se pretende conocer más acerca del mismo y poder llegar a las personas que eventualmente se encuentren sumergidas en un sinfín de incertidumbres al tener una persona cercana con el Síndrome de Capgras. De igual manera, se buscaría incentivar a que se realicen más investigaciones en el plano científico, enfocadas en este síndrome, con el objetivo de aclarar interrogantes aún concurrentes.

El significado del estudio

Con el presente estudio, no solo se busca el aumento de conocimientos a nivel personal, si no el poder asistir a personas que se encuentran atravesando una problemática como ésta. Se pretende proporcionar información necesaria en lo que respecta al Síndrome de Capgras y estudios actuales del mismo. De igual manera, se busca resolver la interrogante de si realmente la Terapia Cognitivo Conductual podría dar resultados positivos entorno a dicho síndrome. El desarrollo del presente trabajo de titulación se enfocará principalmente en la revisión de la literatura en torno al Síndrome de Capgras y a la Terapia Cognitivo Conductual. Se establecerá una propuesta

metodológica a realizar en investigaciones científicas futuras para resolver incógnitas surgidas. Y finalmente, se concluirá con la respectiva discusión de la temática revisada, al igual que una serie de conclusiones.

Por una parte, se realizará una breve sintaxis de los estudios que se consideran más relevantes en torno a la temática antes mencionada, tanto los primeros, como los más actuales. Después se expondrá un análisis de datos de la prevalencia de este síndrome a nivel mundial, para destacar la presencia del mismo, a pesar de que actualmente es una temática poco conocida. Posteriormente, se realizará una reseña en cuanto a los avances de la Terapia Cognitivo Conductual y se buscará determinar qué tan positiva resultaría como tratamiento para pacientes con el Síndrome de Capgras. De igual manera, se expondrá una posible metodología para realizar un estudio que identifique el porcentaje de pacientes con dicho síndrome, que se vieron beneficiados con la terapia. Finalmente se concluirá con la discusión del caso y con una serie de conclusiones dirigidas a personas que se encuentren vinculadas con dicho síndrome y a profesionales de salud para incentivar más estudios científicos en este ámbito.

REVISION DE LA LITERATURA

Fuentes

Todo tipo de información surtida en el presente trabajo, será obtenida e investigada mediante diversos recursos académicos, tanto físicos como electrónicos, ya sea libros, papers científicos, entrevistas a profesionales, artículos académicos y anteriores trabajos de investigación. Para esto se tomará en cuenta páginas WEB como ResearchGate, COBUEC, EBSCO, Google Scholar y Google Books; de igual manera, se accederá a los diferentes recursos académicos que ofrece la biblioteca de la Universidad San Francisco de Quito. Para acceder a la revisión de este trabajo, al igual que a la bibliografía utilizada, se podrá buscar mediante las siguientes palabras clave o variantes de las mismas: Síndrome de Capgras, daño cerebral, Joseph Capgras, síndromes extraños y sus tratamientos, afecciones psicológicas, afecciones cerebrales, terapia cognitivo conductual.

Formato de la revisión de la literatura

La revisión de la literatura se clasificará según temáticas que se consideren importantes para entender, lo que es el Síndrome de Capgras y la Terapia Cognitivo Conductual. De igual manera, se establecerá la manera en que ambas se podrían relacionar para un posible tratamiento. Se empezará con una breve revisión de investigaciones realizadas para lograr un acercamiento a la definición del síndrome. Después se realizará un diagnóstico diferencial con la Prosopagnosia, ya que, al ser síndromes similares muchas veces se los intercambia. Posteriormente se realizará un breve análisis de cómo resultaría un cuadro clínico, tanto a nivel neurológico como psicológico-psiquiátrico, de una persona con el Síndrome de Capgras. Consecutivamente

se analizarán los posibles tratamientos previamente investigados. Finalmente se expondrá un breve pantallazo de lo que es la Terapia Cognitiva Conductual y se intentará vincularla como posible tratamiento del Síndrome de Capgras.

1. Acercamiento a una definición del Síndrome de Capgras.

El Síndrome de Capgras se encuentra encabezando la lista de los síndromes de identificación errónea más comunes (Rodríguez et al., 2011). Si bien existen varios estudios en cuanto a la etiopatogenia y a todo lo que rodea al síndrome, éstos no se presentan dentro de explicaciones psicodinámicas usuales. No hay suficiente información empírica, causas exactas, ni un tratamiento determinado para el mismo. De igual manera, no forma parte del DSM V ni del CIE-10, por lo que no se lo cataloga como un trastorno o una enfermedad. A pesar de no conocer a ciencia cierta la etiología del Síndrome de Capgras, es significativo realizar una diferenciación entre lo orgánico y lo psicológico. Por una parte, al determinar una afección orgánica como causa, se habla de una asociación del síndrome con enfermedades orgánicas, o de lesiones a nivel cerebral. Por otra parte, al referirnos a cuestiones psicológicas, la asociación se hace con afecciones a nivel mental, por ejemplo, el síndrome como parte de un trastorno psicológico.

Rodríguez y colaboradores (2011) sugieren que al ser un síndrome el cual, la mayoría de veces se encuentra asociado a enfermedades psiquiátricas, orgánicas o a otros delirios de falsa identificación, se lo debería tomar como un síntoma y no como un síndrome. Esta aseveración resulta de mucho sentido, ya que, por una parte, se resolvería la incógnita de la etiología, ya que dependería de la enfermedad o del trastorno de base. Por otra, la temática del tratamiento sería abordada de una manera más sencilla, ya que es más probable que el trastorno del cual se desprendería el

síndrome, cuente con terapias probadas científicamente. Sin embargo, es importante establecer que esta es una posible hipótesis y no es algo comprobado.

1.1 Diferenciación del Síndrome de Capgras y Prosopagnosia.

Ellis y Young (1990) propusieron que se debe diferenciar la Prosopagnosia y el Síndrome de Capgras, ya que, al ser afecciones similares, se puede presentar confusión. Dichos autores establecen que, en la primera, el paciente tiene un reconocimiento facial autónomo, a nivel inconsciente, pero el reconocimiento consciente se ve afectado. En cambio, en el Síndrome de Capgras, sucede lo contrario, es decir, existe un reconocimiento a nivel consciente, sin embargo, al momento de recurrir a la parte autónoma, por ejemplo, a la memoria, ésta se ve afectada. La propuesta de estos autores nos da paso a pensar en una posible afección neurodegenerativa. Se podría pensar que esta afección está interviniendo en la memoria, la cuál podría ser dada por una alteración de las estructuras cerebrales o como síntoma de una afección psicológica, por ejemplo, un delirio (Mendoza, 2016). De igual manera, el hecho de que los pacientes sean capaces de establecer que se trata de un impostor casi idéntico, nos permite ver que, sí existe un reconocimiento facial en algún nivel. Lewis & Ellis (2001) exponen un estudio de casos que permite ver la diferenciación entre ambas afecciones. Al presentarles imágenes con rostros conocidos y desconocidos, notaron que los pacientes con Prosopagnosia presentaban resultados positivos en la conductancia cutánea y los pacientes con el Síndrome de Capgras, no.

2. Abordajes y tratamientos en casos de Síndrome de Capgras.

2.1 Posibilidades de Abordaje en general.

Al hablar de tratamiento en lo que respecta al Síndrome de Capgras, se sabe que existen diversas posibilidades, sin embargo, ninguna ha sido comprobada científicamente como un tratamiento exitoso para manejarlo. Por lo tanto, en este punto, se pretende exponer las posibilidades de abordaje en general, tomando en cuenta causas etiológicas de origen orgánico o psicológico, para posteriormente analizar de manera más profunda la Terapia Cognitivo Conductual para casos de pacientes con el Síndrome de Capgras, diagnosticado como parte de una afección psicológica.

Para esto, resulta significativo traer a colación, el estudio realizado por Muñoz & Ruiz acerca de la aplicación de Terapia Cognitivo Conductual en casos de psicosis. En el mismo, se establece que aproximadamente en el 40% de los casos asistidos con tratamiento farmacológico, los pacientes presentan una recaída de síntomas, sobre todo los síntomas positivos y su mejoría en el ámbito tanto laboral como social, había sido prácticamente nula. En estos casos aparece la interrogante de que se puede hacer con ese porcentaje altamente significativo, cuando los pacientes presentan una resistencia al tratamiento antipsicótico. Por lo tanto, en este punto se aprecia la importancia de la terapia psicológica para tratar diversas afecciones psicóticas.

El primer tratamiento de Terapia Cognitivo Conductual aplicado para casos de psicosis y trastornos delirantes, se remonta a 1952, al mayor exponente de dicha terapia, el psiquiatra Aaron Beck. Dicho autor aplicó la Terapia Cognitivo Conductual en un paciente diagnosticado con esquizofrenia, el mismo que tenía la idea delirante de encontrarse todo el día siendo espiado por agentes secretos del FBI; después de 30 horas de terapia repartidas a lo largo de 8 meses aproximadamente, el paciente fue capaz de usar sus propias herramientas para pensar de manera racional y cuestionarse las razones

por las cuales aparecía su idea delirante, empezando a asumirlas como simples hipótesis y ya no como creencias fijas (Beck, 1952).

Sin embargo; cabe recalcar también la importancia del tratamiento farmacológico sobre todo de los medicamentos antipsicóticos. Wilcox & Walziri (1983) destacan la eficacia de tres fármacos principales, el litio, la trifluoperazina (fenotiazinas piperazínicas) y el haloperidol, los cuales funcionarían específicamente como antipsicóticos. Dichos autores mencionan el caso clínico de una mujer que atravesaba por episodios de delirio. En primera instancia le fue administrada, litio y trifluoperazina, que permitieron que los síntomas psicóticos desaparecieran. No obstante, transcurrido los 6 meses de aplicación de los fármacos, tuvo una recaída de síntomas. Tras este suceso, los doctores medican haloperidol, finalizando por completo con los síntomas. (Wilcox & Walziri, 1983).

2.2 Terapia Cognitivo Conductual.

Dado que el presente trabajo busca enfocarse en la Terapia Cognitivo Conductual como tratamiento para pacientes con el Síndrome de Capgras, esta sección tiene como objetivo realizar una breve revisión bibliográfica de dicha terapia. Posteriormente se tratará de incluirla en un posible tratamiento para el síndrome. A través de los últimos años, han aflorado diversos estudios en lo que respecta a la Terapia Cognitiva Conductual, mostrando cada vez más evidencia positiva, como tratamiento en ciertas patologías. El pilar fundamental de la Terapia Cognitivo Conductual es la importancia que rodea a las cogniciones para el desarrollo de una determinada conducta (Beck, 1983). Por lo tanto, un deterioro o mal funcionamiento de éstas cogniciones resultarían en un importante malestar emocional o psicológico.

Los tratamientos enfocados en técnicas Cognitivo Conductuales se basan principalmente en la idea de que los seres humanos son completamente capaces de pensar de manera racional (Hermenegildo, 2011). Sin embargo, cuando existe alguna falla en esta capacidad de procesar información de forma razonada, aparecen las cogniciones erróneas, que pueden abrir paso a ciertas patologías (Rojas, 2005). Es decir, el tratamiento psicológico basado en Terapia Cognitivo Conductual, se encamina a detectar cogniciones erróneas en el paciente y tratarlas, buscando que la persona se vuelva funcional y adaptada al entorno. La reconstrucción cognitiva juega un papel sumamente importante al hablar de tratamiento, ya que orienta al individuo a enfrentarse a sus creencias erróneas y trata de encaminarlo a buscar razones por las cuales éstas se encuentran presentes (Rothbaum et al,2000). Con esto se lograría que el paciente comience a pensar de manera racional, cuestionando las falsas creencias.

2.3 Terapia Cognitivo Conductual en casos de pacientes con el Síndrome de Capgras.

Dado que la información en cuanto a la Terapia Cognitiva Conductual como tratamiento del Síndrome de Capgras es bastante limitada, se ha decidido usar información de dicha terapia, aplicada a un trastorno psicótico, propuesta por Muñoz & Ruiz, en el estudio *Terapia cognitivo-conductual en la esquizofrenia* publicado por Redalyc. Se pretende realizar una tabla que resuma los aspectos que se podrían tratar con técnicas cognitivo conductuales en casos de psicosis en general y tratar de adaptarlos a casos de pacientes con el Síndrome de Capgras.

| Puntos a tratar en Terapia Cognitivo Conductual | Asociación con el Síndrome de Capgras |
|--|--|
| Determinación de la idea delirante | En este punto se trataría de determinar hacia quién está dirigida la falsa creencia, es decir, quien es el que juega el papel de |

| | |
|---------------------------------------|---|
| | <p>impostor para el paciente. De igual manera se podría realizar un breve recorrido por la historia de aparición del síndrome. Por ejemplo, se realizarían preguntas como, ¿quién es la persona que ha sido suplantada? ¿hace cuánto la persona fue suplantada por el impostor? (Indagar en la posibilidad de algún tipo de cambio en la vida del paciente, antes de que se presente el síndrome) ¿qué sucede en cuanto a la voz y rostro de la persona suplantada?</p> |
| Tratamiento de la idea delirante | <p>Una vez determinada con claridad la forma en que el paciente experimenta su realidad, se trabajaría sobre la cognición errónea con técnicas cognitivas conductuales. Por ejemplo, podrían aparecer preguntas como ¿qué es lo que respalda que dicha persona sea un impostor?, ¿qué otras explicaciones se podrían dar en vez de la sustitución de la persona?, entre otras.</p> |
| Entrenamiento en habilidades sociales | <p>Se pretendería utilizar técnicas que le permitan al paciente encontrar herramientas para adaptarse de mejor manera al ámbito social.</p> |
| Trabajo en conjunto con la familia | <p>En este punto, se pretende destacar la importancia y el rol que juega la familia en casos como este, ya que el apoyo familiar en las terapias y el hecho de poder disminuir o eliminar cualquier relación estresante, que genere ansiedad al paciente, abrirá paso a una mayor efectividad del tratamiento.</p> |

Tabla # 1 Aspectos a tratar en casos del Síndrome de Capgras con Terapia Cognitivo Conductual

3. Estadísticas.

En cuanto a prevalencia a nivel mundial del Síndrome de Capgras, no existe mucha información, sin embargo, algunos estudios sugieren que dicho síndrome se desarrolla en aproximadamente 1 de cada 20.000 personas (Sinkman, 2008). El Síndrome de Capgras, es el más común dentro de los síndromes de identificación errónea, teniendo una incidencia aproximada del 1 al 5% de individuos con trastornos psicóticos y una prevalencia del 1 al 3% entre familiares cercanos (Cavanagh, 2000).

En cuanto a la prevalencia según el género, se conoce que los síndromes de identificación errónea en general, son más comunes en mujeres, ya que aproximadamente el 75% de los casos reportados corresponden al género femenino, entre las edades de 12 a 78 años (Salviati et al., 2013). De igual manera, la prevalencia específica del Síndrome de Capgras, es más frecuente en mujeres, con una relación aproximada de 3 mujeres por cada 2 hombres, principalmente en las edades de 20 a 60 años (Sinkman, 2008). Esto podría significar una serie de componentes implicados en cuanto a la divergencia de géneros, ya que cabe recalcar que la diferencia en la prevalencia entre hombres y mujeres representa un porcentaje significativo. Distintos tipos de hormonas secretadas, tamaño de estructuras cerebrales, cantidad de neurotransmisores, entre otras, pueden ser parte de los factores involucrados.

Por una parte, se sabe que el Síndrome de Capgras forma parte del grupo de síndromes y afecciones de identificación errónea, entre los cuales, aproximadamente el 30% están asociados con enfermedades orgánicas (Rubio, 2015). Esto nos abre paso para pensar en una posible causa orgánica como etiología del mismo; sin embargo, es importante mencionar que existiría un porcentaje asociado a trastornos psicológicos. Siguiendo lo mencionado anteriormente, en cuanto a la asociación del Síndrome de Capgras con enfermedades orgánicas, se conoce que la prevalencia con el Alzheimer se

encuentra aproximadamente entre el 5% y el 30% (Harczarek, 2008). Por otra parte, según la literatura revisada en cuanto a la prevalencia del Síndrome de Capgras en conjunto con trastornos psicológicos, se conoce que la prevalencia con la esquizofrenia es del 15% (Turkiewicz et al., 2009).

4. Perfil característico de una persona con el Síndrome de Capgras.

4.1 Cuadro neurológico-orgánico de una persona con Síndrome de Capgras.

Se recolectó información de diversas fuentes para realizar una aproximación a los posibles factores neurológicos involucrados en el desarrollo del Síndrome de Capgras. Estudios realizados por Madoz y Hillers (2010), proponen que podría existir una interrupción del lóbulo frontal con las regiones temporales y límbicas derechas, al igual que una afección bilateral del lóbulo frontal, cuya consecuencia resultaría en un error al momento de recurrir a la información que den paso al reconocimiento facial y a las emociones presentes en el mismo. De igual manera, siguiendo la línea de las afecciones a nivel cerebral, Rodríguez y colaboradores (2011) establecen que es posible una que exista una afectación en el hemisferio derecho, que da paso a una serie de alteraciones en la determinación de la realidad, memoria y familiarización.

La teoría señalada por los autores, permite entender la importancia del hemisferio derecho del cerebro para el reconocimiento facial. Dicho hemisferio es el encargado de recolectar la información ingresada a través del sentido de la vista para recurrir a las memorias guardadas, abriendo paso al sentimiento de familiarización (Goleman, 2015). Esto va a permitir que el individuo experimente emociones y sentimientos con respecto a la otra persona, cuestión que se vería afectada en el Síndrome de Capgras. De igual manera, entre los diagnósticos catalogados como orgánicos, con los que se ha visto una alta concurrencia con el síndrome, se encuentran

principalmente las enfermedades catalogadas como demencias (Sikman, 2008). Dentro del grupo de las demencias, se encuentra el Parkinson, Cuerpos de Lewy y Alzheimer; al igual que pacientes que han sufrido lesiones cerebrales dando como resultado afecciones craneoencefálicas (Madoz & Hillers, 2010). En este punto, cabe recalcar el papel sumamente significativo de los lóbulos frontales, ya que son los que permiten a la persona realizar juicios dependiendo de la sensación de conocer al otro. El mismo, se ve claramente que tiende a decaer en cantidades importantes, con el paso de los años (Rodríguez et al., 2011). Esta teoría nos permite creer que hablamos de una sincronía con enfermedades orgánicas, relacionadas principalmente las enfermedades neurodegenerativas. Es decir, se podría afirmar lo establecido anteriormente, por ejemplo, la concurrencia con el Alzheimer.

Trayendo a colación lo expuesto inicialmente acerca de la diferencia con Prosopagnosia, cabe recalcar una importante teoría instaurada por Gallego y colaboradores (2011), quienes dan un vistazo a un nivel más neurológico y de estructuras cerebrales. Dichos autores establecen una diferenciación entre la vía ventral occipital-temporal, que está involucrado en el reconocimiento de los rasgos faciales en sí y la vía occipital-límbica y dorsal, que se encuentra encargada de permitir el sentimiento de familiaridad. Es decir, en casos de Prosopagnosia lo que se encontraría con una alteración sería la vía ventral occipital-temporal; en cambio, en el Síndrome de Capgras, la alteración se enfocaría más en la vía occipital-límbica y dorsal. Finalmente, cabe recalcar la importancia de los neurotransmisores, ya que diversos estudios sugieren que la producción de determinados neurotransmisores se ve afectada en una persona con el Síndrome de Capgras. Por ejemplo, los influjos de dopamina y serotonina, la hiperactividad de la noradrenalina y dopamina, las neuronas piramidales de glutamato y los receptores GABA (Charney et al., 2013).

Dentro la temática que engloba la parte orgánica del síndrome, resulta importante un estudio realizado por Massimo Salviati y colaboradores (2013). Dicho estudio revela el que se cree, fue el primer caso de una enfermedad orgánica, asociada con el Síndrome de Capgras. Se presenta el caso del Sr. J, un joven de 18 años, quién tuvo una infección aguda al tracto urinario, provocándole fiebre muy alta, lo cual se piensa que desencadenó una serie de síntomas delirantes. Este caso está establecido como atípico y ha sido denominado Síndrome tipo Capgras ya que el Sr. J no reconocía un grupo de personas poco conocidas, por ejemplo, médicos y enfermeras del hospital al que acudió, pensando que éstos fueron intercambiados con robots.

Estudios recientes establecen que el Síndrome de Capgras se puede dar tanto en la línea de trastornos netamente psiquiátricos, como la esquizofrenia, o en enfermedades orgánicas, por ejemplo, enfermedades neurodegenerativas (Rodríguez et al., 2011). En el caso anterior, del Sr. J, se observa cómo en algunas ocasiones, de manera poco común, se presenta el desconocimiento hacia grupos de personas, y los que juegan el papel de “impostores” no son personas, si no objetos, robots o incluso alienígenas (Neto et al., 2016).

4.2 Cuadro psicológico-psiquiátrico de una persona con Síndrome de Capgras.

Como el caso anterior, en este punto se busca recolectar información de diversos estudios realizados, para reunir los posibles factores psicológicos-psiquiátricos presentes en una persona con el Síndrome de Capgras. Madoz y Hillers (2010) establecen que, en los diagnósticos a nivel psiquiátrico, resulta común que se presente el síndrome, en

casos de trastornos delirantes, depresiones psicóticas, esquizofrenia paranoide, trastorno esquizoafectivo y bipolar.

A nivel psicológico-psiquiátrico, se sabe que, en la mayoría de casos, el factor común es la presencia de componentes delirantes (Jones et al., 2016). Como se ha venido hablando con respecto al Síndrome de Capgras, según la revisión de la literatura, se cree que éste se encuentra vinculado no tanto con una dificultad de reconocimiento facial, si no más con establecer una vinculación entre este reconocimiento y la parte emocional que permite el sentimiento de familiaridad.

Donoso y sus colaboradores (2005) mencionan un caso en el que se comprueba esta teoría. Se presenta el caso de una mujer, a quién se le desencadena sintomatología del Síndrome de Capgras, mientras se encontraba en una psicosis paranoide. Al hablar por teléfono con su hija que vivía en el extranjero, obtuvo la firme idea de que se trataba de una impostora. En este caso se puede observar que el Síndrome de Capgras no hace referencia únicamente al desconocimiento de la cara, como sucedería en casos de Prosopagnosia, si no, más bien se trata de una confusión global hacia el otro. Se encuentra presente una duda relacionada con un componente emocional, ya que, en este caso, la madre tiene un cierto reconocimiento de la voz de su hija, sin embargo, no le resulta familiar, por lo que piensa es que es una impostora.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología a usarse en el presente trabajo de investigación, será de modalidad cuantitativa, siguiendo la línea de causa y efecto, mediante el análisis de datos y comparación de los resultados pre y post prueba. Se buscará realizar un análisis de 15 casos específicos, para responder a la pregunta ¿Cómo y hasta qué punto la Terapia Cognitivo Conductual podría ayudar a pacientes con el Síndrome de Capgras?

Justificación de la metodología seleccionada

La manera más óptima de responder a la pregunta en la que se basa el presente trabajo de titulación, es usando una metodología cuantitativa. Se eligió este tipo de abordaje dado que los resultados se obtendrán con datos numéricos y se realizará un análisis de estadístico de los mismos. Con esto se pretende determinar el porcentaje de personas que se vieron beneficiadas con la terapia y dado el caso, el número de síntomas reducidos. Hernández Sampieri y colaboradores (2010), establecen que la metodología más usada en casos de estudios e investigaciones con carácter empírico, es la cuantitativa. Este tipo de metodología pretende realizar un análisis de casos, mediante la recolección de datos numéricos y estadísticas observables (Olabuénaga, 2012). Por lo tanto, en la presente investigación, se usará el método cuantitativo con dos propósitos principales, que siguen la línea de causa y efecto. Por una parte, se realizará un estudio estadístico comparativo de las preguntas del cuestionario (Anexo C/1.2) antes y después de la exposición terapéutica. Con esto se buscará determinar cómo ha afectado la misma en cuanto a la intensidad de la sintomatología. Por otra parte, se realizará un estudio estadístico para determinar el porcentaje de pacientes que se vieron beneficiados con la terapia, y dado el caso, los que no.

Al igual que la mayoría de investigaciones empíricas, basadas en una metodología cuantitativa, el presente estudio busca la observación de factores específicos, la recopilación de datos numéricos y el análisis de las conclusiones obtenidas (Gil, 2011). La temática a tratar es el impacto de la Terapia Cognitivo Conductual en pacientes diagnosticadas con el Síndrome de Capgras. Para la recopilación de datos, se pretende dividir la información en tres partes. La primera, son los datos recolectados mediante una entrevista preliminar (Anexo C/1.1), para separar los pacientes aptos para el estudio. Es decir, aquellas que ya han sido diagnosticados con el síndrome, que sean del género femenino en las edades de 30-50 años y que no hayan sido tratadas con terapias psicológicas o farmacológicas antes. La segunda información recolectada, se obtendrá con el cuestionario estructurado (Anexo C/1.2). Con esto se busca establecer la intensidad de síntomas determinados, posiblemente presentes en las pacientes, antes de exponerlas a las sesiones de terapia. Finalmente, el tercer tipo de información recolectada, se obtendrá con el mismo cuestionario estructurado (Anexo C/1.2), aplicándolo después de que las pacientes han sido expuestas a la terapia. Con esto se pretende determinar que tanto ha reducido los síntomas, basándose en las escalas de intensidad del mismo.

Descripción de los participantes

Dado que el Síndrome de Capgras es más común en mujeres, se decidió recolectar una muestra de 15 participantes del género femenino. Las participantes deben estar diagnosticadas con el Síndrome de Capgras en el momento que se haga el estudio, para poder realizar un análisis de casos. De igual manera, es importante que las colaboradoras, no hayan tenido ningún tipo de tratamiento, con el fin de eliminar posibles sesgos en el estudio. Preferentemente deben ser residentes de la ciudad de

Quito, Ecuador, por un tema de cercanía, puesto que la investigación y la exposición a la terapia se la realizará en dicha ciudad. Para reducir la muestra a un número más fiable, se recolectará únicamente adultos con un rango de edad de 30 a 50 años; edades en las que el síndrome es más prevalente a nivel mundial. Datos como el nivel socioeconómico, lugar de nacimiento y raza, no se tomarán en cuenta en la presente investigación.

Herramientas de investigación utilizadas

Uno de los temas principales de la investigación es la Terapia Cognitivo Conductual, la cual se enfoca en detectar cogniciones internalizadas erróneas y trabajarlas. Por esto, resultaría idóneo utilizar herramientas de investigación que permitan recolectar información cuantitativa. Se buscará analizar el impacto de la Terapia Cognitivo Conductual en casos de Síndrome de Capgras, mediante análisis estadísticos y comparación de datos, siguiendo la línea de causa y efecto.

Se pretende utilizar un cuestionario estructurado (Anexo C/1.2), entrevistas personales, reportes de observación médica y social. Estos permitirán responder a que tan beneficioso a resultado la Terapia Cognitivo Conductual como tratamiento del Síndrome de Capgras. En cuanto al cuestionario, se lo usará siguiendo la línea de pre-post prueba, es decir antes y después de exponer a las pacientes a terapia. Con esto no solo se pretende responder que tan efectiva a resultado la terapia en casos del Síndrome de Capgras; sino también para determinar qué tan beneficioso resultaría a nivel de reducción de síntomas, de su severidad y posibles futuros tratamientos. El cuestionario (Anexo C), fue elaborado con el fin de recolectar información antes y después de que los participantes se sometan a terapia. El mismo se enfocará en calificar los sentimientos y emociones presentes hacia la persona que el paciente cree que es un

impostor. Se realizará en escalas de intensidad, siendo 1 nulo y 5 bastante, para determinar la fuerza de lo que se está evaluado. Se aplicará el mismo cuestionario después de la terapia, para comparar resultados.

Procedimiento de recolección y análisis de Datos

En cuanto a la recolección de la muestra, se pretende asistir a clínicas de neurociencias de la ciudad de Quito, al igual que hospitales y centros de psiquiatría y psicología. En este punto cabe recalcar que, al ser una temática poco estudiada a nivel mundial y con información a nivel nacional, prácticamente nula, resulta difícil acceder directamente a personas diagnosticadas con el Síndrome de Capgras en Ecuador. Sin embargo, se buscará acceder a información en los lugares especificados anteriormente y poco a poco se irá delimitando la muestra detallada previamente. Una vez en los centros detallados, se pedirá autorización para acceder a la base de datos de las personas que han ingresado con episodios delirantes en los cuáles se podría haber presentado el Síndrome de Capgras. Esto se lo realizará con una previa explicación del estudio, las respectivas consideraciones éticas, el acuerdo de confidencialidad y la licencia de trabajo que permite realizar este tipo de estudios.

Tomando en cuenta que muchos profesionales de la salud lo toman como un síntoma de determinados trastornos psicóticos, se hablará con los profesionales encargados para realizar entrevistas y delimitar los pacientes con el Síndrome de Capgras. Posteriormente, se separará las personas del género femenino previamente diagnosticadas con el Síndrome de Capgras, entre las edades de 30 a 50 años, preferentemente residentes de la ciudad de Quito. A continuación, se les otorgará la carta para invitarles a participar del estudio (Anexo A). En este punto, se conversará con ellas, explicándoles los objetivos del estudio y preguntándoles si estarían dispuestas a

participar. De la misma manera, se les establecerá que se va a requerir la presencia de la familia cercana en una sesión, para realizar una charla de manera abierta. Cuando sea aceptado, se les presentará el informe detallado de manera escrita de la investigación, junto al acuerdo de confidencialidad y el consentimiento informado. Cabe mencionar que, en el reclutamiento de participantes, se calcula que pasen aproximadamente 4 meses, al ser un síndrome tan poco conocido y sobre todo por el hecho de ser difícil de diagnosticar.

Una vez delimitada la muestra, se les otorgará a cada una de las participantes un horario específico a lo largo de una semana laboral, para realizarles la entrevista preliminar y el cuestionario estructurado (Anexo C). A partir de la semana siguiente, se empezará con las sesiones de terapia, las mismas que serán repartidas a lo largo de 3 meses aproximadamente, con frecuencia de dos veces por semana. Dichas sesiones serán realizadas por psicólogos clínicos certificados. Dado que cada participante tendrá un horario establecido en cada semana, se pretende que todas concluyan al mismo tiempo. Una vez terminadas las sesiones de terapia, se volverá a llamar a las participantes para aplicarles nuevamente el cuestionario estructurado. Esto se pretende realizarlo en el lapso de una semana laboral. De igual manera, en la misma semana, se hará un llamado a la familia cercana para recolectar información, en cuanto a la percepción que tienen con respecto a la paciente. Finalmente, se hará un análisis estadístico, especificado anteriormente en el proyecto. Esto durará aproximadamente 1 semana y será realizado por el investigador con el apoyo de colegas, antes mencionados. Una vez concluido el proyecto y con la respuesta a la pregunta planteada, se realizará reuniones individuales con las participantes para comentarles las conclusiones y los resultados.

Consideraciones éticas

Resulta de suma importancia velar por el bienestar de cada una de los participantes, por lo cual se deben tomar en cuenta ciertas consideraciones éticas. En primer lugar, se proveerá de toda la información necesaria de la investigación, los objetivos generales y específicos, la metodología a utilizar, el aporte y la implicancia que tendría la intervención de los participantes, entre otras. Posteriormente, se hará firmar el respectivo consentimiento informado (Anexo B), en donde los participantes acceden voluntariamente a ser parte de la investigación, teniendo en cuenta que son completamente libres de retirarse en cualquier momento del estudio, si lo consideran necesario. De igual manera, es importante que los participantes sepan que sus datos personales como, por ejemplo, nombres, teléfonos, ciudadanía, ocupación e historia clínica, será completamente confidencial y dichos datos no saldrán en la publicación de resultados de la investigación.

La satisfacción y comodidad de las participantes es una temática de mucho interés para el investigador; sin embargo, cabe recalcar que, así como existirán beneficios del estudio, ciertos riesgos también podrían presentarse. Un posible riesgo es que, al tratar una temática tan delicada, ya que hablamos de la psiquis de la persona, y a la vez de algo que aún rodea muchas interrogantes, hablamos de la posibilidad de que se presente ansiedad y estrés al momento de la terapia, e incluso aparezcan dudas aún no solventadas. No obstante, se contará con personal capacitado para tratar de la mejor manera estas temáticas, procurando que los riesgos sean mucho menores que los beneficios obtenidos. Los participantes que accedan a ser parte de esta investigación, podrán beneficiarse de sesiones de Terapia Cognitivo Conductual, sin costo alguno y entre los resultados esperados, se pretende lograr una mejoría parcial o completa del Síndrome de Capgras. De igual manera, estarían aportando de manera directa al

desarrollo del conocimiento en cuanto rodea al Síndrome de Capgras, permitiendo que esta temática, actualmente poco conocida, se abra paso en el conocimiento científico.

RESULTADOS ESPERADOS

Tomando en cuenta la revisión de la literatura en lo que respecta al Síndrome de Capgras, y el recorrido por la información acerca de los alcances de la Terapia Cognitivo Conductual, se espera que dicha terapia tenga un impacto positivo en las pacientes diagnosticadas con el síndrome. Como se mencionó anteriormente, el pilar fundamental de la Terapia Cognitivo Conductual es la detección de las cogniciones erróneas, para poder trabarlas en conjunto con el paciente y que éste se pueda desempeñar de manera funcional, tanto a nivel social, como personal y laboral. En cuanto a la aplicación de la metodología propuesta, se espera que al administrar el Cuestionario estructurado para las pacientes diagnosticadas con el Síndrome de Capgras (Anexo C), antes del tratamiento, la tendencia de respuesta sea en los números más bajos, resumiéndose prácticamente en el nivel de intensidad 1 o máximo 2, y después de la exposición a la Terapia Cognitivo Conductual, la tendencia de respuestas sea en números altos, ya sea en un nivel 4 o 5. Esto demostraría de manera clara que la Terapia Cognitivo Conductual, en efecto, tendría un impacto positivo y si ayudaría a pacientes diagnosticadas con el Síndrome de Capgras.

DISCUSIÓN

Para finalizar, en el último capítulo del presente trabajo de investigación, se pretende responder a la pregunta ¿Cómo y hasta qué punto la Terapia Cognitivo Conductual podría ayudar a pacientes con el Síndrome de Capgras? Esto se lo realizará mediante hipótesis basadas en argumentos válidos, obtenidas a lo largo del desarrollo del trabajo. Dichas hipótesis han sido asentadas gracias a la revisión de la literatura netamente científica y de fuentes altamente confiables. El autor Todd Feinberg (2013) establece que, diversos estudios han demostrado un porcentaje aproximado del 20 al 40% de pacientes con el Síndrome de Capgras, corresponden a una explicación

netamente orgánica. Tomando en cuenta este dato, se podría decir que la mayoría, es decir del 60 a 80% de casos del síndrome, pertenecen a afecciones psicológicas. Por lo tanto, se puede determinar que, en caso de resultar beneficiosa la Terapia Cognitivo Conductual en el presente estudio, ésta se podría aplicar en la mayoría de casos. Se esperaría resultados positivos en la misma, resultando así, un tratamiento exitoso para el Síndrome de Capgras.

En el Síndrome de Capgras, ya sea por causa orgánica o psicológica, se encuentra presente claramente una cognición errónea predominante. Los pacientes tienen la falsa creencia de que una persona cercana a sido suplantada por un impostor. Dentro de esta creencia, hay muchos factores en juego. Por una parte, se encuentra la parte orgánica y por otra, la parte psicológica. En la primera se presenta la alteración de lóbulos frontales, que impide que se produzca el reconocimiento facial. Asimismo, la afección en el hemisferio derecho del cerebro, que altera la integración de la memoria, la realidad, y familiarización. Se presenta también la desconexión en la vía occipital-límbica dorsal, que impide que se produzca el sentimiento de familiaridad. De igual manera, existen fallas en la producción de neurotransmisores, como la dopamina, serotonina, noradrenalina y GABA. Lastimosamente, en casos de fallas netamente orgánicas, la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual, probablemente no resulte tan beneficiosa. Por otra parte, el uso de tratamientos farmacológicos o de intervención a nivel cerebral, como la terapia de shocks eléctricos, podría resultar de mejor ayuda.

Sin embargo, en diagnósticos del Síndrome de Capgras, dados como parte de una alteración psicológica, se espera que la Terapia Cognitivo Conductual de resultados igual o más beneficiosos que el resto. A lo largo de los años, han aflorado un sinnúmero de investigaciones demostrando la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en casos que exista alteración a nivel psicológico, dando como resultado cogniciones erróneas. El

hecho de poder trabajar sobre estas cogniciones, podrían hacer de la Terapia Conductual, un tratamiento sumamente exitoso. Ya que va a abrir paso a que el paciente busque herramientas propias que le permitan cuestionarse sobre la falsa creencia y empiece poco a poco a pensar de manera racional.

Limitaciones del estudio

La complejidad que subyace en lo que respecta al Síndrome de Capgras, rodea un sinfín de interrogantes, las cuales requieren de mucho estudio para lograr solventarlas. Es una temática poco tratada, al ser hasta cierto punto nueva, por lo que en la presente investigación han surgido diversas limitaciones del estudio. Para obtener la muestra propuesta en la investigación, se la realizó tomando en cuenta principalmente la cercanía, ya que, en caso de llevarla a cabo, ésta se realizaría en el lugar de residencia de la investigadora, al igual que sus colaboradores, es decir, en Quito, Ecuador. Sin embargo, es en este punto, donde surgen cuestiones por resolver.

Por una parte, al ser un síndrome tan extraño, resulta difícil acceder a una muestra de personas diagnosticadas con el mismo. De igual manera, cabe recalcar, que al intentar buscar información acerca del Síndrome de Capgras específicamente en el Ecuador, resulto muy difícil, al ser casi nula la data sobre el mismo. Por lo tanto, realizar lo que se propone en el presente proyecto resultaría de bastante complejidad, sobre todo al hablar a nivel nacional, por lo que, en caso de no contar con la muestra necesaria, se sugeriría realizarla en Estados Unidos, que es en dónde, según lo revisado en la literatura, más estudios existen del Síndrome de Capgras.

En caso de aplicar la metodología propuesta en el presente trabajo, se podría enfrentar con la problemática de no contar con suficientes participantes, no conseguir que todas sean del género femenino o que no se encuentren dentro del rango de edad

previsto; de igual manera, se podría dar el caso de que se encuentren erróneamente diagnosticadas, lo cual entorpecería el proceso. Este se podría presentar, justamente por ser una temática poco conocida a nivel nacional.

Recomendaciones para futuros estudios

Para finalizar, tomando en cuenta la literatura revisada, la principal recomendación para futuros estudios, sería explorar la idea de fabricar una posible batería psicológica para medir el Síndrome de Capgras, tomando en cuenta todos los factores implicados y para poder diferenciarlos con síndromes similares, como la Prosopagnosia. De igual manera, sería recomendable indagar más en las posibles alternativas como tratamiento, ya que el presente trabajo, se centró únicamente en casos donde predomine la etiología psicológica, es decir donde el principal problema radique en cogniciones erróneas, y que sean posiblemente tratadas con Terapia Cognitivo Conductual. Sin embargo, en casos donde predominen las causas orgánicas, como lesiones cerebrales, o fallo en determinados neurotransmisores, se podría indagar, cuál sería el mejor tratamiento o la posible solución (en caso de existir), ya sea combinando farmacología con posibles intervenciones a nivel cerebral, como por ejemplo la electroterapia.

Del mismo modo, en este punto resultaría importante determinar a ciencia cierta, que tipo de exámenes serían necesarios para determinar el fallo en las determinadas estructuras del cerebro, que entran en juego al hablar del Síndrome de Capgras. Y de esta manera también, determinar una causa a nivel psicológico, en caso de que dichas pruebas resulten negativas en daño cerebral. Por último, se recomendaría realizar más análisis de casos, mezclando diversas poblaciones, ya sea en cuestión de géneros, edades, nacionalidades, personas con y sin terapia psicológica y farmacológica

preliminar, o con y sin diagnósticos se síntomas similares; con el objetivo de comprobar de manera más científica, la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual, en casos de pacientes con el Síndrome de Capgras.

REFERENCIAS

- Antérion, C. T., Convers, P., Desmales, S., Borg, C., & Laurent, B. (2008). An odd manifestation of the Capgras syndrome: Loss of familiarity even with the sexual partner. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*, 38(3), 177-182.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Brouwer.
- Beck, A. T. (1952). Successful outpatient psychotherapy of a chronic schizophrenic with a delusion based on borrowed guilt. *Psychiatry*, 15(3), 305-312.
- Capgras syndrome and phantom vest following traumatic brain injury. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 28(3), 253-254.
- Cavanagh, P. J. (2000). Delusional misidentification secondary to perceptual abnormality: An unusual case of Capgras syndrome. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 4(3), 245-247.
- Donoso, S., Behrens, P., & Isabel, M. (2005). Síndrome de Capgras en enfermedad de Alzheimer: Presentación de 2 casos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(2), 137-142.
- Ellis, H.D. & Young, A.W. (1990) Accounting for delusional misidentifications. *Br. J. Psychiatry* 157, 239–248
- Feinberg, T. E. (2013). *The Neuropathologies of the Self. The Roots of Cognitive Neuroscience: Behavioral Neurology and Neuropsychology*, 237.
- Gallego, L., Vázquez, S., Peláez, J. C., & López-Ibor, J. J. (2011). Neuropsychological, clinical and social issues in two patients with Capgras Syndrome. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(6), 408-14.

- Gibson, R. C., Lowe, G. A., Morgan, K. A. D., Henry, M., De La Haye, W., & Irons, A. (2013). Capgras syndrome presenting in an adolescent girl in the Caribbean. *West Indian Medical Journal*, 62(1), 95-98.
- Gil Pascual, J. A. (2011). *Metodología cuantitativa en educación* (No. 37 370). e-libro, Corp.
- Goleman, D. (2015). *El cerebro y la inteligencia emocional: nuevos descubrimientos*. B DE BOOKS
- Hermenegildo, I., & Yugoeslavia, A. (2011). *Psicoterapia Cognitivo Conductual*.
- Harciarek M, Kertesz A. (2008) The prevalence of misidentification syndromes in neurodegenerative diseases. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2008;22:163–9.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*.
- Jones, M., Byars, J. A., Mas-Rodriguez, M., & Arciniegas, D. B. (2016).
- Iidaka, T. (2012). The role of the superior temporal sulcus in face recognition and perception. *Brain and nerve= Shinkei kenkyu no shinpo*, 64(7), 737-742.
- Josephs, K. A. (2007). Capgras syndrome and its relationship to neurodegenerative disease. *Archives of neurology*, 64(12), 1762-1766.
- Lewis, M. B & Ellis, H. D. (2001). Capgras delusion: a window on face recognition. *Trends in cognitive sciences*, 5(4), 149-156
- Luauté, J. P. (1986). Joseph Capgras and his syndrome. In *The delusional misidentification syndromes* (Vol. 164, pp. 9-21). Karger Publishers.
- Madoz-Gúrpide, A., & Hillers-Rodríguez, R. (2010). Delirio de Capgras: una revisión de las teorías etiológicas. *Rev Neurol*, 50, 420-30.
- Mendoza, L., & Munguía, J. C. (2016) Síndrome de Capgras. Número I, 37.

- Muñoz Molina, F. J., & Ruiz Cala, S. L. (2007). Terapia cognitivo-conductual en la esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1).
- Neto, S., Ribeiro, H., Cavalcante, W. C. P., Martins Filho, S. N., Smid, J., & Nitrini, R. (2016). Capgras syndrome associated with limbic encephalitis in a patient with diffuse large B-cell lymphoma. *Dementia & Neuropsychologia*, 10(1), 63-69.
- Olabuénaga, J. I. R. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa (Vol. 15)*. Universidad de Deusto.
- Rodríguez, R. H., Madoz-Gúrpide, A., & Ustárroz, J. T. (2011). Propuesta de una batería neuropsicológica para la exploración del síndrome de Capgras. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(5), 275-280.
- Rothbaum, B. O., Meadows, E. A., Resick, P., & Foy, D. W. (2000). *Cognitive behavioral therapy*.
- Rojas, A. C. N., & Tobón, S. (2005). *Terapia cognitivo-conductual*.
- Salviati, M., Bersani, F. S., Macrì, F., Fojanesi, M., Minichino, A., Gallo, M., ... & Biondi, M. (2013). Capgras-like syndrome in a patient with an acute urinary tract infection. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 9, 139
- Sinkman, A. (2008). The syndrome of Capgras. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 71(4), 371-378.
- Turkiewicz, G., Zanetti, M. V., Zung, S., & Cordeiro, Q. (2009). Coexistence of Capgras and Frégoli syndromes associated to frontotemporal volume reduction and cerebral white matter hyperintensities. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 36(6), 240-243.
- Wilcox, J., & Waziri, R. (1983). The Capgras symptom and nondominant cerebral dysfunction. *The Journal of clinical psychiatry*.

ANEXOS

ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

15 de mayo de 2018

A quien corresponda

Presente. -

Usted ha sido seleccionada para ser parte de la investigación que pretende analizar el impacto de la Terapia Cognitivo Conductual en casos de pacientes diagnosticadas con el Síndrome de Capgras. Dentro de dicho estudio, se pretende realizar entrevistas personales antes y después de que los pacientes atraviesen por la terapia mencionada, aproximadamente 25 sesiones, con el objetivo de indagar un poco en cada caso y examinar el impacto de dicha terapia en los participantes.

La información personal de cada paciente, al igual que los resultados de cada caso en particular, serán completamente confidenciales. Cualquier publicación será netamente con objetivos académicos, de manera generalizada. De igual manera, cabe recalcar que, en caso de acceder a participar en la presente investigación, serán libres de retirarse en cualquier momento de la misma, si así lo consideran necesario.

Cualquier duda que se presente, por favor contactarse con Doménica Tapia a los teléfonos 0984098133 o 3333202, investigadora del proyecto o con Mariel Paz y Miño al mail mpazyminom@usfq.edu.ec, coordinadora del departamento de Psicología de la USFQ.

Atentamente,

Doménica Tapia

Investigadora del proyecto

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ

The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: *¿Cómo y hasta qué punto la Terapia Cognitivo Conductual podría ayudar a pacientes con el Síndrome de Capgras?*

Organización del investigador *Universidad San Francisco de Quito*

Nombre del investigador principal *Doménica Mariela Tapia Flor*

Datos de localización del investigador principal *3333202/0984098133/dometapia@hotmail.com*

Co-investigadores *Ninguno*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre el efecto de la Terapia Cognitivo Conductual en pacientes diagnosticadas con el Síndrome de Capgras, dado que se encuentra en el rango de edad entre 30 y 50 años y ha sido diagnosticada con el mismo.

Propósito del estudio

El principal objetivo de este estudio, es conocer más acerca del Síndrome de Capgras, buscar un posible tratamiento exitoso, proponiendo la Terapia Cognitivo Conductual para tal y sobretodo llegar a las personas que eventualmente se encuentren sumergidas en un sinfín de incertidumbres al tener una persona cercana con dicho síndrome. De igual manera, se buscaría incentivar a que se realicen más investigaciones en el plano científico, enfocadas en este síndrome, con el objetivo de aclarar interrogantes aún concurrentes. Se usará una población de 15 participantes mujeres, diagnosticadas con el Síndrome de Capgras, de 30 a 50 años.

Descripción de los procedimientos

El procedimiento constará de una entrevista preliminar para indagar cada caso, al igual que entrevistas estructuradas antes y después de que el paciente atraviese por 25 sesiones de Terapia Cognitivo Conductual, las mismas que se realizarán en un lapso de 3 meses aproximadamente, con una frecuencia de 2 sesiones por semana. El tiempo de cada sesión será de 45 minutos.

Riesgos y beneficios

El bienestar de cada una de las participantes es de suma importancia, sin embargo, cabe recalcar que así como existirán beneficios de la investigación, ciertos riesgos también podrían presentarse. Un posible riesgo es que al tratar una temática tan delicada, ya que hablamos de la psiquis de la persona, y a la vez de algo que aún rodea muchas interrogantes, hablamos de la posibilidad de que se presente ansiedad y estrés al momento de la terapia, e incluso aparezcan dudas aún no solventadas. No obstante, se contará con personal capacitado para tratar de la mejor manera estas temáticas, procurando que los riesgos sean mucho menores que los beneficios obtenidos. Los participantes que

accedan a ser parte de esta investigación, podrán beneficiarse de sesiones de Terapia Cognitivo Conductual, sin costo alguno y entre los resultados esperados, se pretende lograr una mejoría parcial o completa del Síndrome de Capgras. De igual manera, estarían aportando de manera directa al desarrollo del conocimiento en cuanto rodea al Síndrome de Capgras, permitiendo que esta temática, actualmente poco conocida, se abra paso en el conocimiento científico.

Confidencialidad de los datos

Cabe recalcar que para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y los terapeutas tendrán acceso.
- 2) a. Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio
 b. Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984098133 que pertenece a Doménica Tapia, o envíe un correo electrónico a dometapia@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

| | |
|--|-------|
| Firma del participante | Fecha |
| Firma del testigo | Fecha |
| Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado Doménica Tapia Flor | |
| Firma del investigador | Fecha |

ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

1.1 Entrevista preliminar para las pacientes diagnosticadas con el Síndrome de Capgras

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Hace cuánto le diagnosticaron con el Síndrome de Capgras?
3. ¿El Síndrome de Capgras apareció solo o como parte de algún otro delirio?
4. ¿Ha recibido algún tipo de terapia psicológica para tratar el Síndrome de Capgras?
5. ¿Ha tomado alguna medicación para tratar el Síndrome de Capgras?
6. ¿Tiene parientes cercanos con delirios similares?
7. ¿Hacia quién se desarrolló el Síndrome de Capgras?

1.2 Cuestionario estructurado para las pacientes diagnosticadas con el Síndrome de Capgras

Responder según el nivel de intensidad los siguientes enunciados, siendo 1 poco o nada y 5 bastante. Nos referiremos como persona X a la persona que el paciente cree que es un impostor.

1. La familiaridad en cuanto al rostro, rasgos físicos
de la cara de la persona X es1 2 3 4 5
2. La familiaridad en cuanto a la persona física,
en conjunto, de la persona X es1 2 3 4 5
3. La familiaridad en cuanto a la voz, la tonalidad,
el acento de la persona X es1 2 3 4 5
4. Los recuerdos grabados, momentos
vivididos y experiencias con la persona X son1 2 3 4 5
5. Tu vida social, actualmente,
con la persona X es1 2 3 4 5
6. ¿Qué tan incómoda te sentirías actualmente
contándole algo personal a la persona X?1 2 3 4 5
7. La intensidad de la emoción presente (o ausente) al
observar a la persona X es1 2 3 4 5