



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN**  
**COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

**DEMENCIA SENIL EN UN PACIENTE MAYOR DE EDAD DEL DISTRITO**  
**DE SALUD DEL CANTON ECHEANDIA**

**AUTOR:**

**LEONARDO ANDRES VASCONEZ VISCARRA**

**TUTORA:**

**PSIC. PATRICIA DEL PILAR SÁNCHEZ CABEZAS, PHD**

**BABAHOYO – SEPTIEMBRE 2021**



## **RESUMEN**

En el presente estudio de caso se redacta una de las formas para detectar e investigar la demencia senil y las consecuencias que pueden llegar a tener en su entorno familiar, laboral, etc. Siendo que, con la llegada a la etapa de adulto mayor de un individuo, empiezan a manifestarse ciertos cambios que deterioran tanto a nivel biológico como psicológico en las que son notorias y pueden llegar a afectar de forma negativa al individuo y en los ámbitos que se desarrolla diariamente, este estudio de caso se realizó mediante el uso de técnicas y herramientas posteriormente se recabo información en sitios webs, revistas científicas, documentos relacionados con el caso, etc. resolviendo dudas y obteniendo conclusiones que servirán en futuras investigaciones relacionadas con el estudio de caso, como ya se constató, la vejez es uno de los estados en el que el ser humano puede llegar a desarrollar múltiples patologías debido a los cambios tanto psicológico como biológico, eventualmente en las actitudes y comportamientos del individuo pueden llegar a generar incomodidad tanto para sí mismo y el entorno en el que se desarrolla.

**PALABRAS CLAVE:** adulto mayor, vejez, demencia senil.

## **ABSTRACT**

In this case study, one of the ways to detect and investigate senile dementia and the consequences that it can have in their family, work environment, etc. is written. Being that, with the arrival to the elderly stage of an individual, certain changes begin to appear that deteriorate both at a biological and psychological level in which they are notorious and can negatively affect the individual and in the areas that are affected. developed daily, this case study was carried out through the use of techniques and tools, subsequently, information was collected on websites, scientific journals, documents related to the case, etc. resolving doubts and obtaining conclusions that will be used in future research related to the case study, as already stated, old age is one of the states in which the human being can develop multiple pathologies due to both psychological and biological changes, Eventually, the attitudes and behaviors of the individual can generate discomfort both for himself and the environment in which he develops.

**KEY WORDS:** elderly, old age, senile dementia.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
INTRODUCCIÓN .....	5
DESARROLLO .....	6
JUSTIFICACIÓN .....	6
OBJETIVO .....	7
SUSTENTO TEÓRICO.....	7
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN. ....	20
CONCLUSIONES .....	28
BIBLIOGRAFÍA .....	31
ANEXOS .....	36

# INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso está basado en seguir la línea de investigación de “prevención y diagnóstico” mostrando como principal interés fomentar nuevos conocimientos alineados con la sub-línea de investigación de trastornos de comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje, propuesta por la universidad técnica Babahoyo.

En el estudio de caso presente se redactará sobre la demencia senil en un paciente mayor de edad de 68 años, siendo un padecimiento que tiene poca relevancia e impacto al momento de investigar e informarse en contraste a trastornos comunes y mucho más conocidos, existen varias formas de preparar e informar sobre este tema a la población tanto en riesgo, como la perjudicada por el mismo aquí es donde radica la relevancia en valoración, prevención y diagnóstico psicológico de este tipo de casos que existen en la población.

Con la información que se recabo en este estudio de caso, se buscó establecer un esquema sobre la demencia senil en el cual se pueda radicar maneras para abordar y realizar un correcto tratamiento, de la misma manera una prevención que puedan llegar a conocerse y difundirse entre la población.

Al momento de proyectar la información sobre la demencia senil se tuvo en cuenta la información de distintas herramientas y técnicas que se encontraron en distintos documentos digitales, libros, manuales, folletos, revistas científicas que aportaron al estudio de caso con información y evidencia científica para el correcto abordaje y la realización de un tratamiento óptimo hacia el individuo así mismo, cubriendo todas las necesidades que se descubran del mismo.

En las páginas posteriores del presente estudio de caso se redactará los siguientes puntos: justificación, técnicas aplicadas, sustentos teóricos, situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

El rendimiento para este estudio de caso radica en las irregularidades que presenta un paciente mayor de edad, debido al desgaste biológico y psicológico que son provocadas por el desgaste con el transcurso de los años, que en la mayoría de casos pueden generar patologías y trastornos, con lo que se puede elaborar un estudio adecuado para este tipo de eventos que el paciente pueda experimentar y resolver de la manera más adecuada en la medida de lo posible.

El tratamiento y la prevención es lo que se busca con este estudio de caso, que tenga el fin de mejorar el estilo de vida del paciente afectado contribuyendo con esquemas con los cuales se pueda trabajar en específico, asistiendo así al paciente con las necesidades que se vayan hallando en el distrito de salud del cantón Echeandía.

El paciente de estudio de este caso será el principal beneficiario, al cual se contribuirá un mejor estilo de vida utilizando múltiples herramientas, técnicas, destrezas que se desarrollaran con el previo estudio del paciente antes mencionado, aportando con ejercicios que mantengan la elasticidad mental de las habilidades básicas de cognición del paciente, con el que se desarrollara de manera más óptima en su vida cotidiana, cooperando en la inteligencia del paciente y sus destrezas mentales y motoras, incorporando en el paciente motivación para realizar las actividades que se desarrollen en el transcurso de la investigación del estudio de caso, junto con una guía minuciosa por el profesional a cargo, todo esto enfocado a que posteriormente el paciente desarrolle sus propias habilidades o que desarrolle un aprendizaje del entorno que lo rodea.

Este estudio de caso tiene relevancia y trascendencia en diferenciar las dificultades de un adulto mayor, notando los factores de riesgo que puede presentar, explorando una forma en la que el paciente pueda adaptar y responder a esas dificultades que pueda presentar en su vida cotidiana, notando cambios significativos e importantes en el transcurso del desarrollo de las habilidades, con lo que se realizara el respectivo tratamiento enfocado específicamente las necesidades e incomodidades del paciente y así obtener un mejor estilo de vida.

## **OBJETIVO**

Diagnosticar el deterioro cognitivo de la demencia senil en un adulto mayor del centro de ayuda que proporciona a la población por parte del distrito de salud del cantón Echeandía para elegir el tratamiento óptimo que mejore su situación actual.

## **SUSTENTO TEÓRICO**

### **Adulto mayor**

El ser humano es un ser que con el paso del tiempo se desgasta orgánicamente y esto queda demostrado en la etapa máxima del mismo, en la que naturalmente este individuo crece tanto mental como físicamente por completo, siendo que llega a la fase en la que es llamado adulto mayor, por ende, el individuo presenta ciertas complicaciones que están establecidas por el orden natural de la vida, las cuales pueden ser repercutidas de manera bio-psico-social.

Se vive más tiempo en todo el mundo. Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. (Salud O. m., 2018).

Así como la esperanza de vida está establecida de una forma actualmente óptima para subsistir, tanto que la vida está relacionada estrechamente con la salud que esta parte de la población consta con este factor, es importante destacar la salud que tiene la población actual para poder mantener esa esperanza de vida.

En la actualidad, existen en el mundo más de 416 millones de adultos mayores. Para el año 2025, los mayores de 60 años serán el 12% de los habitantes del planeta. (Mier, 2013).

Con los datos que se estiman sobre la esperanza de vida da a entender que la humanidad se está desempeñando de manera adecuada para mantener la supervivencia y el desarrollo de la misma como puede ser con avances en tecnología que facilite la investigación de nuevas enfermedades y dificultades que aparecerán en el transcurso de la evolución de la humanidad.

Los avances actuales en la ciencia y la tecnología, pese a que no bastan por sí solos, sí desempeñarán un papel clave a la hora de posibilitar un futuro más resistente y sostenible. (hÉigearthaigh, 2016).

De la misma manera puede existir problemáticas que no pueden ser solventadas por la humanidad y de la tecnología que se maneja ya sea por falta de recursos o por múltiples factores que detengan el desarrollo

Hay dos escenarios para los que hay que prepararse: llegar a la vejez como una persona saludable o con múltiples problemas de salud (Carlos Montenegro, 2019).

Teniendo prevalencia de enfermedades crónicas en el transcurso de la vida adulta, provocando efectos discapacitantes en el adulto mayor, el mismo adulto teniendo esperanzas irrelevantes de su deterioro por fuentes de información de la salud.

## **El envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso continuo y multifactorial que puede ser considerado como la acumulación de diferentes cambios perjudiciales en las células y en los tejidos. (Alves R. C., 2013).

Siendo la vejez un proceso irreversible interviniendo factores biológicos, psicológicos y sociales, entendidos como un periodo de vida que se relaciona al riesgo de sufrir enfermedades vinculadas con la edad, teniendo procesos diversos de envejecimiento como la herencia genética, el estado socioeconómico, las ocupaciones laborales, etc.

Teoría medio-ambiental. Se explica por factores extrínsecos que tienen influencia para que envejecan los organismos. Además relaciona a los cambios intrínsecos celulares son a consecuencia de los cambios extrínsecos, esto es, que el organismo se adapta al medio ambiente. (González C. D., 2013).



Todos estos cambios que son causados en el proceso de evolución en el adulto mayor no son tomados con mucha importancia por el mismo, llegando a una etapa de vejes donde su evolución de envejecimiento es afectada, causando molestias o limitaciones en sus actividades cotidianas.

Es la pérdida progresiva y gradual de nuestras funciones fisiológicas debido al paso de los años; conduce a una disminución de la salud y de la sensación de bienestar, aumentando el riesgo de contraer enfermedades y la probabilidad de muerte. (Alves R. C., 2013).

Existiendo distintos factores con los que un adulto mayor se enfrenta debido al pasar de los años y de la forma en que se desarrolló junto a su entorno y necesidades que demandaba a medida que el individuo envejece ocupa el uso de su raciocinio y de su inteligencia, para desarrollar determinadas tareas para el entorno y para su sobrevivencia, de la misma manera puede presentarse un sin número de factores de riesgo que lo pueden llevar a desarrollar diferentes tipos de trastornos tanto biológicos, psicológicos, sociales y de adaptación que pueden presentarse.

Durante la evolución de la historia del ser humano, llegar a la vejez era un símbolo de sabiduría y conocimiento y el anciano era considerado el máximo nivel en el cual reflejarnos y del que había que aprender todo. (Mayores, 2020).

A lo largo de la vida se ha estudiado diversos ámbitos por el ser humano, de las cuales han sido de provecho para la subsistencia de la humanidad por los descubrimientos que se realizaron y que aportaron a la sobrevivencia, siendo que el grupo más reconocido por las personas de esa época fueron los adultos mayores quienes eran considerados eruditos de la mayoría de temas, que hoy en la época actual en la que se desarrolla la humanidad, los adultos mayores ya no son tan relevantes en el manejo de conocimiento como lo fueron en un pasado, ya que la ciencia, avances científicos y herramientas que se desarrollan hoy en día en su mayor parte son perfeccionadas por la generaciones siguientes.

De la misma manera el adulto mayor como también es afectado de forma biológica por el envejecimiento natural, a su vez también es afectado por el maltrato o abuso psicológico que puedan llegar a manifestar por la presión social o el marginamiento tanto en

el ámbito laboral, familiar, social, político, etc. Esto puede generar a su vez un daño bio-psico-social, con daños a corto y largo plazo que pueden ocasionar deficiencias en el ámbito en el que se desarrolla día a día.

Factor de riesgo social: Son aquellas características o rasgos vinculados a factores sociales que aumentan la vulnerabilidad del adulto mayor, para desarrollar enfermedades o daños. (Rosario, 2013).

La sociedad actual tiene un ritmo de vida muy acelerado para detenerse a analizar los problemas internos que puede llegar a tener la sociedad actual como se la conoce, por lo que ciertas personas que están en un rango muy amplio de la población se dedican a señalar y quejarse de determinada acción o comportamiento que se pueda manifestar dentro de la misma, sabiendo que puede ocasionar daños a grupos pequeños de la población que son afectados, ahí es donde se manifiesta el marginamiento a distintos sectores de la sociedad como puede ser la población con bajos recursos económicos y la población adulto mayor que no cuenta de ayuda familiar ni por parte de las autoridades gubernamentales.

La idea del envejecimiento productivo es social y no individual, pretende integrar a adultos mayores en la fuerza laboral remunerada, en trabajos de voluntariado o en el interior de las familias, con el fin de sostener la autonomía económica. (García, 2016).

Así es como un adulto mayor con recursos económicos limitados no se puede sostener de forma laboral y social, esto afectando a su alimentación, medicamentos y demás recursos que necesita para su supervivencia, ya que no todos los adultos mayores, no cuentan con una vida plena y de cuidados debidos por sus familias, siendo un grupo en riesgo muy grande convirtiéndose en una problemática importante a nivel social.

De la misma forma el deterioro que se haya tenido en la juventud de cada persona se ve repercutido en la vejez, como por ejemplo el consumo de drogas, mala alimentación, familia disfuncional, maltrato en la niñez, que pueden repercutir de manera directa al individuo llevándolo a un deterioro grave en la vejez.

Por estas problemáticas que han aparecido distintas ciencias para poder sustentar las necesidades de este grupo de individuos, una de las más conocidas es la Gerontología

El término nace de la unión de geron, los más viejos, y logos, discurso razonado. Fue acuñado por Michel Elie Metchnikoff, microbiólogo ruso Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1908. (Valencia, 2021).

Esta ciencia al igual que las otras se ha ido desarrollando con nuevas técnicas, herramientas y distintas investigaciones que han contribuido para el desarrollo de la ciencia.

La Gerontología es la ciencia que estudia el envejecimiento desde el punto de vista biológico, ambiental, social y las ciencias del comportamiento, a partir de la cual se desarrollan de modo más amplio otras distintas disciplinas. (López Norori, 2016).

Esta ciencia contribuye para el desarrollo de aspectos que rodean a los pacientes gerontológicos investigando y encargada de distribuir información adecuada de cuidados, estrategias, herramientas que contribuyan al bienestar del paciente gerontológico. Esta ciencia se adaptó y se mejoró con el pasar de los años, junto con la medicina y la evolución de medicamentos encargados de sustentar, contribuir al cuidado de los mismos, fusionando distintas disciplinas como puede ser la psicología, sociología y demás para un cuidado y mantenimiento aún más profundo de los pacientes gerontológicos.

### **Deterioro de la salud de los adultos mayores**

Al pasar de los años el cuerpo y mente sufren un desgaste que es parte del ciclo de la vida y del crecimiento natural de la especie humana, el cuerpo empieza a sufrir cambios y deterioro del mismo, que se puede presentar de distintas formas y con distintas variables, estas afectando de una u otra manera en el paciente.

El envejecimiento de la población es un fenómeno que hemos de contemplarlo como un éxito o logro de la salud en general y de la salud pública en particular. (Ramos Cordero, 2015).

Así mismo como es un logro para la humanidad el poder sobrevivir tanto tiempo, a largo plazo viene a ser una problemática con la que se debe lidiar, ya que si la humanidad ha sobrevivido tanto tiempo, ahora la sobrepoblación en muchas partes del mundo genera incomodidad y desabastimiento de recursos primordiales para la población, así como las necesidades básicas, esto repercute a las necesidades y los recursos que se necesitan de determinada población.

Los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran vulnerables, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por los recursos personales, económicos, del entorno, familiar, comunitario, y de acceso a los servicios de salud. (Guerrero, 2015).

Siendo que el grupo más vulnerable de la población viene a ser los adultos mayores, por los diversos factores de riesgo que rodean a esta parte de la población, siendo discriminados en diversos ámbitos que se encuentran, principalmente por el conocido edadismo que es común en la población actual.

La exclusión social tiene múltiples facetas, y alude a diversas formas de relación o no relación con las instituciones, con las estructuras políticas, familiares, profesionales y económicas. Siempre se está excluido de algo y de alguien. (de Oca, 2020).

De la misma manera al formar parte de la sociedad, surgen problemas como la exclusión por parte de la población hacia los adultos mayores, este grupo de personas que trabajan día a día para poder sustentar sus necesidades es discriminada y tratada con desprecio, siendo mal vistos, sumando a esta problemática el hecho de no poder postular a un trabajo decente porque su edad no les permite ingresar a una compañía en la que puede llegar a ser útil, debido a las normas y solicitudes que constan en las empresas actuales, esto los obliga a refugiarse a las calles o mendigar; trabajar en condiciones no óptimas para la necesidad y cuidados que su cuerpo necesita debido al desgaste de su cuerpo.

En la población global actual de 2021 del presente año, existe una problemática que incrementa el riesgo de muerte para la población actual, que es la pandemia del coronavirus o más conocido como covid-19, con lo que llega a ser preocupante y foco de alarma para la población, ya que los recursos para el tratamiento de la enfermedad son de costos elevados y afectan aún más a estos pacientes y su cuidado es aún mayor que con un paciente joven.

Si bien todos están el riesgo de contraer la COVID-19, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermarse gravemente si se infectan, con los mayores de 80 años muriendo a una tasa cinco veces mayor que la media. (Salud O. P., 2020).

En la actualidad los tratamientos y cuidados para el adulto mayor han incrementado, tanto en sus costos como en sus tratamientos ya sea de manera biológica y psicológica, ya que con la vejez no solo surgen problemas a nivel físico/biológico sino también se ve afectado en el área psicológica, que en su mayoría presentan trastornos psicológicos de leves a graves, siendo también un foco de alarma para formar otro factor de riesgo que se debe tomar en cuenta al momento de evaluar la situación de los adultos mayores.

Los adultos mayores son considerados un grupo en condición de vulnerabilidad debido al declive físico, psicológico y social que acompaña esta etapa de la vida, el cual es más evidente en aquellos que residen en centros de protección social. (Melguizo-Herrera, 2014).

Son múltiples las variables que afectan a un adulto mayor en su entorno que puede llegar a afectar de manera negativa en sus facultades motoras y psíquicas que necesiten un proceso básico o complejo en una respuesta por parte del individuo ante una situación que demande complejidad al momento de realizarla, es aquí la importancia de la prevención y cuidado mental, de la psique en un adulto mayor.

### **Deterioro en el área mental de los adultos mayores**

En el proceso del envejecimiento natural del ser humano se presentan cambios no solo físicos, sino que también se presentan cambios a nivel de proceso de información y respuesta, debido al deterioro mental natural.

El deterioro cognitivo es uno de los problemas que se presentan con mayor frecuencia en la población adulta mayor como consecuencia del envejecimiento. (Camargo-Hernández, 2017).

Debido a este proceso natural del ser humano se debe mantener cuidados durante esta dura etapa del mismo, ya que los cuidados y prevención dedicados para este grupo de la población consumen muchos recursos que deben ser solventados en mayor parte por el gobierno.

La Ministra señaló que actualmente el MIES atiende a alrededor 461 mil adultos mayores en pobreza y extrema pobreza a través de pensiones no contributivas y servicios sociales, lo que representa el 50% de este sector de la población. (Social, 2019).

De la misma manera existen ciertas áreas que no tiene la prioridad que de verdad se debe mantener como lo es la medicina y el cuidado mental, siendo un factor de riesgo para estos pacientes.

El deterioro cognitivo leve es un estadio intermedio entre el deterioro cognitivo esperado debido al envejecimiento normal y el deterioro más grave de la demencia. (Clinic M. , 2020).

Siendo que en la etapa adulta mayor es una de las etapas más complicadas debido al daño y deterioro que puede llegar a sufrir un individuo cognitivamente, apareciendo así múltiples trastornos, conjunto a dificultades físicas o discapacidades; los procesos cognitivos son los encargados de emitir una respuesta a los estímulos que se le presenten al individuo en su entorno, a su vez también esta encargado de realizar y elaborar respuestas complejas y que lleven un análisis detrás para emitir un juicio o tomar una decisión.

Los procesos cognitivos son la expresión dinámica de la mente, de la cognición, sistema encargado de la construcción y procesamiento de la información que permite la elaboración y asimilación de conocimiento. (González B. &., 2013).

## **Procesos Cognitivos**

Desde la edad temprana los procesos cognitivos están presentes, ya que es el encargado de construir, formar y entender todos los estímulos que reciba el individuo a través de sus sentidos interpretándolo y relacionando con lo que lo rodea para así poder dar una respuesta óptima a la situación o la intervención que se requiera un juicio de valor para el individuo.

Todo esto conforma una parte del individuo conocida como procesos cognitivos, estos pueden ir desde los más básicos a los complejos, encargado de lo antes mencionado, encargado de almacenar información y estímulos adquiridos por el entorno y situaciones experimentadas.

## **Procesos Cognitivos Básicos**

Todos estos procesos tienen un fin y es analizar y comprender todo lo que al individuo lo rodea, para poder sobrevivir y subsistir en el mundo.

A su vez la memoria que es otra cognición importante y fundamental para elaborar conocimiento y experiencia la que contribuye con estos aspectos del día a día.

La memoria es el proceso psicológico encargado de almacenar, codificar y recuperar acontecimientos, conceptos o procedimientos para poder adaptarnos a las distintas demandas de la vida diaria. (Padín, 2013).

De la misma manera se suma otro proceso de gran importancia y fundamental como lo es aprendizaje, el que está encargada de juntar otros procesos básicos como lo son las sensaciones, percepciones, la memoria junto con las acciones del individuo, lo que le permite adquirir experiencia para resolver distintas problemáticas similares, esto contribuye para la supervivencia del individuo y de la especie humana.

En ese proceso, los nuevos conocimientos adquieren significado para el sujeto y los conocimientos previos adquieren nuevos significados o mayor estabilidad cognitiva. (Moreira, 2012).

## **Procesos cognitivos superiores**

Los procesos cognitivos superiores son los que se llevan a cabo después de los básicos y se encargan de integrar la información con la que ya se cuenta previamente al máximo. (Glover, 2019).

El pensamiento es una función psíquica en virtud de la cual un individuo usa representaciones, estrategias y operaciones frente a situaciones o eventos de orden real, ideal o imaginario. (Arboleda, 2012).

Siendo que el individuo absorbe toda las situaciones y experiencias vividas, entrelaza, almacenando en su memoria, para que en determinado caso sea capaz de relacionar, asimilar ejecutando un juicio y respuesta para la situación que el entorno se lo pide, este proceso se lo aplica a lo largo de la vida con distintas situaciones.

Otro proceso cognitivo superior llegaría a ser el lenguaje que maneje el individuo, ya que a lo largo de la vida del individuo conoce y maneja un lenguaje en concreto que es el lenguaje materno con el que nació y se desarrolló en el entorno, de la misma manera dependiendo del contexto que se integre el individuo puede desarrollar y aprender otro lenguaje ya sea lenguaje verbal o corporal, siendo por necesidad, presión social, desarrollo o estudio, etc.

### **Anomalías en los procesos cognitivos en la etapa adulta**

Como ya pudimos observar anteriormente, con las consecuencias del envejecimiento se generan problemas de todo tipo y la mente se ve afectada de manera en que la asimilación y respuesta del individuo en el entorno no es el mismo y se ve deteriorada ciertos puntos básicos y complejos como lo son los procesos cognitivos.

La cognición en términos generales se entiende como el funcionamiento intelectual que nos permite interactuar con el medio en el que nos desenvolvemos. (Benavides-Caro, 2017).

En los adultos mayores es común encontrarse trastornos como vasculares o cardíacos, pero en el apartado de la salud mental no es tan común escuchar que se padece de un tipo de trastorno mental ya que la cultura de la mayoría de la sociedad no presta atención necesaria a los adultos mayores y los problemas que los rodean, hasta tal punto en el que son discriminados y menospreciados por sus familiares.

Uno de los procesos que más se notan en el deterioro de los adultos mayores son la pérdida de los procesos cognitivos tanto de los básicos como los superiores, siendo que si no se presta la atención necesaria se puede generar problemas de cognición tanto leves como graves e irreversibles.

### **Daño cognitivo leve**

El deterioro cognitivo es uno de los principales problemas de los ancianos con repercusión sobre ellos mismos, sus cuidadores formales e informales, y sobre el sistema de salud. (Díaz, 2011).



Siendo uno de los factores mas comunes de alarma al momento de asistir a una consulta médica/psicológica, empezando como simples olvidos espontáneos hasta perdida de la memoria grave como lo es el nombre de uno de los integrantes de su familia.

De la misma manera se puede presentar problemas de memoria, orientación, problemas para resolver operaciones matemáticas simples, a su vez con la pérdida del razonamiento con actividades del día a día, perdiendo así el juicio de su alrededor y de las personas que lo rodean.

Dentro de la diversidad de patologías asociadas al envejecimiento, se encuentra el deterioro cognitivo leve (DCL), cuadro que se manifiesta como un conjunto de alteraciones en las funciones cognitivas básicas. (Cancino, 2016).

Siendo este uno de los factores de riesgo que más afectan a este grupo de la población, y al que menos se le presta la debida atención en la sociedad actual, es por la cual se debe tomar cartas al asunto de manera que se les pueda brindar un estilo de vida más optimo y que genere bienestar tanto al paciente como a las personas que lo rodean, siendo merecedores de una vida digna.

Siendo que gracias al aporte de cada uno de ellos es porque existe la sociedad actual, y siendo a su vez uno de los pilares de las nuevas generaciones que se aproximan, formando parte de la historia de la humanidad.

Un envejecimiento satisfactorio supone un estado de salud con características positivas, identificables a través de un espectro de medidas de salud. Va más allá de las definiciones funcional y cognitiva, teniendo en consideración el bienestar psicológico subjetivo del individuo. (De la Vega, 2018).

Aunque muchas de estas dificultades son normales en el proceso de envejecer, es importante saber diferenciar aquellas señales que puedan sugerir los primeros síntomas de la enfermedad de Alzheimer o un deterioro cognitivo leve. (maragall, 2021)

Deterioro leve de la memoria y de algunas funciones cognitivas superiores; a menudo no se pueden objetivar, sin ninguna repercusión sobre la vida diaria del paciente. (Queralt, 2016).

A su vez si la pérdida de las cogniciones en un individuo es más acelerada se puede llegar a convertir en una patología psicológica grave y degenerativa para el individuo, sino se llega a un tratamiento en específico que trate detener las causas y factores que contribuyen al daño degenerativo de estos procesos a tiempo. El individuo puede evolucionar a una patología terminal como lo es una demencia o en el peor de los casos en un Alzheimer.

La principal diferencia entre el deterioro cognitivo leve y demencia leve es que en este último, están invariablemente involucrados más de un dominio cognitivo y existe una interferencia sustancial con la vida cotidiana que es evidente. (Knopman, 2014).

## **Demencia**

La demencia no es una enfermedad específica sino, más bien, un término general para referirse a una alteración de la capacidad para recordar, pensar o tomar decisiones, que interfiere en la realización de las actividades de la vida diaria. (Division of Population Health, 2019).

La demencia es un problema de salud pública creciente. Involucra el declive de funciones cognitivas, generando discapacidad mental y física, y con ello mayor dependencia funcional. (Sánchez, 2019).

Siendo que es una enfermedad progresiva y de gran impacto tanto como a las familias y a la sociedad en general es por lo que se tiene que tomar más en cuenta al momento de monitorear una población, ya que el declive que se tiene a nivel social y familiar es grande, causando muchos inconvenientes para someter a un tratamiento adecuado, además del desgaste económico que sustenta los familiares del afectado, es de gran importancia dar a notar de este tipo de trastorno que es poco conocido en la sociedad.

A su vez que, si no se toma las medidas necesarias para detectar, diagnosticar, percibir estos patrones que reflejan anomalías significativas para un paciente de una edad avanzada y que puedan evolucionar a una patología irreversible como lo es el Alzheimer.

La enfermedad de Alzheimer (EA) es la principal causa de demencia a nivel mundial, ya que representa entre el 50 y el 56% de todos los casos. (Cervantes, 2017).

El diagnóstico suele establecerse en etapas tardías de la enfermedad, documentándose una demora de 8 a 32 meses entre el comienzo de los síntomas y el diagnóstico de demencia. (Jiménez, 2017).

El DSM-V es uno de los manuales para categorizar los trastornos mentales de todo tipo pero ya que no todo lo que existe o se genera se puede clasificar, existen aportaciones de todo tipo para determinar un patrón en concreto con el que puede identificar y realizar una investigación detallada del mismo.

A la demencia se lo define como:

El DSM V define la demencia como un trastorno neurocognitivo mayor, en el que existe evidencia de un declive cognitivo significativo comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social) que puede estar basado en la preocupación del propio individuo, en un informante que le conoce o en el clínico. (Wilson, 2019, pp. 1-2).

La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia, un deterioro continuo en el pensamiento, el comportamiento y las habilidades sociales que afecta la capacidad de una persona para vivir de forma independiente. (Clinic P. d., 2019)

De la misma manera la demencia puede evolucionar hacia una patología mucho más grave si no se tiene la prevención y el cuidado necesario para detener esta neurodegeneración a nivel cerebral por el que atraviesan los adultos mayores, en el peor de los casos la demencia se puede convertir en una enfermedad irreversible como lo es Alzheimer, la cual es una enfermedad devastadora y costosa de mantener un tratamiento, ya que el paciente perdió todas sus capacidades cognitivas y prácticamente no tiene cura alguna y ningún tratamiento que sea eficaz para obtener una mejoría considerable en el paciente y las capacidades del mismo.

Los síntomas aparecen primero antes de los 60 años y es mucho menos común que el de aparición tardía; sin embargo, tiende a empeorar rápidamente. La enfermedad de aparición temprana puede ser hereditaria y se han identificado varios genes. (ROSA, 2016).

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Para la recolección de información en el presente estudio de caso fue de mucha utilidad, y esencial importancia el uso de distintas metodologías como lo son el método clínico y el método psicométrico: la entrevista semi estructurada, la historia clínica, genograma familiar, y a su vez esto fue respaldado con herramientas psicométricas como el test T@M todo esto manejado por el psicólogo encargado del estudio de caso.

### **Historia Clínica.**

Es un conjunto de preguntas que tienen el fin de recolectar información acerca del paciente, en distintos puntos previamente marcados como lo son: datos de identificación, motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, topología habitacional, historia personal, exploración del estado mental, pruebas psicológicas aplicadas, matriz del cuadro psicopatológico, factores predisponente, evento precipitante, tiempo de evolución, diagnóstico estructural, pronóstico, recomendaciones y esquema terapéutico, al momento de ejecutar esta herramienta se utilizan al mismo tiempo distintas técnicas y estrategias para indagar a profundidad con temas en concreto que revelen un indicio de una patología o trastorno.

### **Entrevista Semiestructurada**

Es un esquema de preguntas que consta tanto de preguntas abiertas y cerradas, que en su mayoría se extrae información en común de necesidad para la entrevista y a su vez consta de preguntas abiertas enfocadas en localizar problemáticas que el paciente pueda o no presentar, adquiriendo información útil para las distintas sesiones que se realizara con el paciente.

Previamente se realiza una pequeña retroalimentación del mismo para que el paciente este informado y preparado para los temas que se le indagaran en la sesión y de la misma manera ayudar al psicólogo encargado al momento de realizar el plan terapéutico, todo esto en el eje del rapport que se debe generar para la recolección de dicha información.

### **Genograma Familiar**

Se trata de una representación gráfica con forma de esquema que tiene el fin de establecer las relaciones familiares de tres generaciones, que puedan existir en un grupo familiar, esto se ejecuta mediante preguntas acerca de la familia en la que convive el paciente a diario extrayendo información sobre la historia familiar y las relaciones que puedan existir dentro del grupo familiar del paciente.

### **Pruebas Psicológicas**

#### **Test de Alteración de la Memoria (T@M)**

El Test de Alteración de Memoria (T@M) es un test cognitivo de cribado, con gran relevancia y prevalencia al momento de detectar el deterioro cognitivo leve de tipo amnésico y para la enfermedad de Alzheimer leve en la población general.

Por su aplicación y administración fácil al momento de determinar la puntuación se ha vuelto una herramienta útil para este tipo de pacientes.

### **Resultados obtenidos**

#### **Sesiones**

Al realizar este estudio de caso se trabajó con un adulto mayor de 68 años de edad, de sexo masculino, nacido en la ciudad de Echeandía el 6 de septiembre de 1952, paciente que actualmente está viviendo en Echeandía con estado civil casado, en sus estudios académicos completo la primaria y secundaria, vive actualmente con su esposa, hija, yerno y nieto.

Se le atendió de forma individual durante el proceso como ingresado en el distrito de salud del cantón Echeandía

El paciente fue atendido en el distrito de salud por cuenta propia solicitando una consulta psicológica con la finalidad de conocer cómo se encontraba su estado actual.

Se realizó la sesión de entrevistas con el paciente acomodándose al horario y disponibilidad que tenía la institución, tomando en cuenta todas las medidas de bioseguridad y el distanciamiento previo a la emergencia sanitaria por el Covid-19.

Donde se le procedió al abordaje del paciente con 5 sesiones de la siguiente manera:

**La primera sesión se la realizó el día lunes 2 de agosto del 2021 a las 10:30am**

Iniciando con la aplicación de la historia clínica y examinando el motivo por el cual se encuentra en la consulta, donde el paciente llega por cuenta propia y supo manifestar: “Que en ocasiones se me olvida de algunas cosas, una de ellas es cerrar la puerta de la casa o ponerme mascarilla, también se me olvida tomarme mis pastillas diarias para la próstata, la mascarilla no logro acostumbrarme a ponerme por eso casi siempre se me olvida” también nos menciona “ que como en casa casi siempre paso con mi esposa mi nieto y mi yerno con la mujer me confío y se pensar que ya está cerrada y no se revisar y me saben hablar porque se puede meter alguien a robar” por lo que su lenguaje corporal manifiesta preocupación, nos contó también que tiene un pensamiento intrusivo acerca de una pequeña intervención quirúrgica que nos relata de la siguiente manera: “se me olvida tomarme las pastillas de la próstata como ya le dije hace ratito que me receto el doctor, también me dijo que si no tomo como debe ser me puedo agravar y me tocaría operarme y yo no quiero eso, por eso le digo que esto me tiene preocupado” el paciente menciona recientemente a ver ido al médico y presentar problemas de la próstata, donde el doctor le receta dicho tratamiento para su desinflamación de la misma donde el paciente nos informó que en el transcurso de 3 meses no mejora su estado actual, será sometido a una cirugía, el médico le ha ordenado nuevos exámenes, dependiendo de los resultados designara si tiene que someterse a cirugía o no.

El paciente comento que: “Me da miedo empeorar en mi enfermedad de la próstata por lo que siempre me olvido de tomarme mi pastilla que me toca diariamente y también tengo miedo de que por olvidarme la mascarilla me contagie”.

Al paciente se le procede a explicar cómo funciona la memoria en palabras y en contexto que entienda para poder despejar las dudas que tenía al momento de llegar y de explicar su problemática que tiene en su día a día.

Se pregunto por el pasado del paciente y sus relaciones, cuantos hijos tenía; con los que supo responder correctamente, posteriormente se estableció los días que se trabajaría en el distrito de salud por lo que animoso accedió dándose por terminada la primera sesión.

### **La segunda sesión se realizó el 9 de agosto del 2021, a las 10:30am.**

Cuando se dio inicio a la sesión al paciente se le presento 3 imágenes las cuales tenían un gato, un avión y una bicicleta, se le pidió con detenimiento que se las memorice. Luego se procedió aplicar el test psicométrico de T@M, se le comento al paciente si le gustaba la música y de que tipo, para lo cual me supo responder que, si escucha y es fan de ciertos artistas, para lo cual se le pregunto: ¿Desea aprender algo nuevo que le ayudara a mejorar en su memoria? El atentamente me supo manifestar que, si le interesaba, para lo cual se le pregunto por sus artistas favoritos, y me menciono el famoso cantante Ecuatoriano Julio Jaramillo, para lo cual se le propuso que se aprendiera cada una de las letras de las canciones que más le gustaban de ese artista, para cada sesión escribirlas de memoria, completamente y escucharlas en el día para una mejor asimilación de las letras.

Esto le será de provecho al paciente incentivando con jobis y gustos que el paciente disfruta, a su vez que se realizará una bitácora con las palabras y frases de las canciones que el paciente olvide, manteniendo al paciente monitoreado del avance y pérdida que tenga en su memoria.

Al final de la sesión se le procedió a preguntar si recordaba las imágenes que se le presento al inicio de la sesión, las imágenes eran gato, avión y bicicleta, para lo cual respondió correctamente a las tres imágenes y se finalizó la sesión.

### **La tercera sesión tiene como fecha 16 de agosto de 2021 a las 10am**

Para esta sesión el paciente llega al consultorio y lo primero que se realizó al momento de su llegada fue revisar el cuadernillo en el que se le envió a realizar la tarea para su casa, se revisó y se socializó la actividad tenía un total de dos canciones que había escrito y se socializó la manera en la que el paciente estaba realizando esas actividades, para lo cual menciono que escucho un total de 4 veces en el día las canciones y que en la noche él procedía a escribir todo lo que podía recordar, se dio a notar que la letra de la primera canción estaba bien escrita y la segunda tenía errores, se procedió a devolverle su cuadernillo al paciente y continuar con la sesión. Se culminó con la sesión y se procedió a darle las mismas indicaciones de su tarea en casa terminando así la sesión.

### **Cuarta sesión que se reunió con el paciente fue el día 23 de agosto del 2021 a las 10:45**

Con la llegada del paciente se dio inicio a la sesión, el paciente se lo notaba más animado y contento, por lo cual se le preguntó por el motivo, y supo manifestar que había logrado escribir por completo y de memoria tres canciones, lo cual se procedió a comprobar con su cuaderno y la letra original, lo cual estaba en lo correcto, había escrito tres canciones completas de su artista favorito, por lo cual su alegría.

Luego de socializar con el paciente su avance se le procedió a dar los resultados del test que se le aplicó la sesión pasada, por lo cual se le procedió a socializar el test junto con su resultado que fue en el apartado de memoria inmediata de 10 puntos en el apartado de memoria de orientación temporal fue de 5, e el apartado de memoria remota semántica fue de 12, en el apartado de memoria de evocación libre fue de 8 y finalmente en el apartado de memoria de evocación con pistas fue de 11; se socializó cada uno de los puntos y explicándoles detenidamente el tipo de avance palpable de su memoria el resultado global del test T@M fue de 46 lo que en el porcentaje de daño cognitivo del test demuestra un rango bajo y de poco desgaste cognitivo.

### **Quinta sesión se efectuó el día 30 de agosto del 2021 a las 10am**

El paciente asistió de manera normal a la sesión y se procedió a evaluar la situación y el seguimiento que se le realizó, así mismo la evolución que se detectó y que



obtuvo en el transcurso de las sesiones, y se llegó a la finalidad de que los olvidos que presentaba el paciente se habían reducido significativamente, el paciente presentó una mejor asimilación de la información y de su interpretación, a pesar de que no se le envió más tarea a casa el paciente seguía con sus letras de canciones en su cuaderno, menciono que:

“Esta pequeña tarea que usted me envió a la casa me ha servido de mucho, todas las noches trato de escribir una o dos canciones antes de acostarme a dormir y encontré más canciones de artistas extranjeros mexicanos y de todo tipo, me agrado este tipo de tarea la seguiré realizando”.

Finalmente se procede a realizar una socialización con todo lo que se realizó con el paciente a lo largo de las sesiones, el test, el cuaderno con las líricas musicales de sus artistas y las imágenes que se le presentó en las distintas sesiones, con todo esto se concluyó la sesión.

### **Situaciones detectadas**

En el transcurso de las sesiones que se ejecutaron con el paciente se pudo destacar hallazgos y la evolución que se obtuvo por parte del paciente.

Se detecto una anomalía menor en el área cognitiva como lo es la pérdida de memoria inmediata y dificultad leve para desenvolverse en actividades simples, se encontraba preocupado por su situación.

Para la segunda sesión se detectó un poco de preocupación y un poco de incomodidad por parte del paciente al momento de narrar su problemática a su vez no se sentía cómodo del todo, ya que en la oficina que se nos asignó para trabajar no estaba en óptimas condiciones y era un poco incómodo para trabajar con pacientes, ya que no contaba con una ventilación adecuada y era escasa de luz natural por lo que el ambiente que se tornaba para el paciente no era el óptimo para desenvolverse.

De la misma manera obteniendo un buen rapport el ambiente para entablar una problemática en la que se aprovechó para la aplicación del test de T@M con lo que se procedió a ello. El paciente se comportó de manera colaborativa y atenta al momento de socializar el reactivo y también para contestar cada uno de los ítems del mismo.

Al momento de plantearle la idea de un cuadernillo con uno de sus jobis se notó interesado en él, por lo que se dedujo que colaboraría de manera activa en dicha tarea.

A su vez en la tercera sesión el paciente llegó de manera apresurada, luego de saludar me menciono que no podría estar mucho tiempo, ya que tenía una cita médica en la ciudad de Babahoyo por lo que se procedió a socializar brevemente la actividad que se le envió a su domicilio la sesión pasada y sus resultados del test que se le aplico, y se culminó la sesión.

En la cuarta sesión el paciente llegó de manera enérgica y demostrando felicidad al momento de saludar y de expresarse, se socializo el cuadernillo de su jobi y se notó alegre ya que había mejorado mucho al momento de memorizar las canciones y de escribirlas todas las noches, al momento de darle sus resultados del test que se le aplico en la sesión pasada con una puntuación de 46 lo cual demostraba que su capacidad cognitiva era muy estable para la edad que mantenía, ya que es un puntaje que sobrepasa el deterioro cognitivo leve, demostrando así que se encuentra en óptimas condiciones.

Quinta sesión el paciente se encontraba tranquilo y menos preocupado con el avance que se obtuvo en esas semanas que se colaboró en su tratamiento, mejorado así su estilo de vida y su cognición, por lo cual al paciente se le siguió motivando para que continúe con sus ejercicios para mejorar su agilidad con la información y retención de la misma, motivando activamente para que continúe con las actividades e incentivar a la búsqueda de múltiples actividades que se pueda realizar de manera individual siendo proactivo con su problemática, previniendo futuras problemáticas que se puedan presentar en la vida adulta.

### **Soluciones Planteadas**

Para promover y dar importancia a la salud mental con el fin de mejorar el estilo de vida de las personas, previniendo y disminuyendo las problemáticas que puede presentar un paciente, por el cual se elaboró el plan de mejora para el paciente, y así poder trabajar en las deficiencias que presente juntamente con el encargado de la salud mental orientando y distribuyendo sus conocimiento de manera que se pueda promover la participación activa del paciente, con recursos, herramientas, técnicas que maneje y tenga a su disposición, con el fin de enfocar de manera que ayude en la vida diaria del paciente.

<b>HALLAZGOS</b>	<b>META TERAPÉUTICA</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>NUMERO DE SESIONES</b>	<b>FECHA</b>	<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b>
Distorsiones cognitivas en las ideas intrusivas e irracionales del paciente sobre sí mismo y su problemática.	Reducir las pérdidas de la memoria a largo plazo que presenta en su día a día.	Estimulación cognitiva en el área de la memoria con la escritura activa y dinámica de un jobi del paciente.	1	09/08/2021	Se produjo un leve cambio en las cogniciones básicas del paciente con respecto al área afectada de la memoria y las funciones cognitivas superiores del paciente.
Estado anímico bajo.	Mejorar la cognición con el uso de actividades que promueven la flexibilidad cognitiva y la mejora anímica del paciente.	Debate de las ideas intrusivas e irracionales que rodean los pensamientos del paciente.	1	16/08/2021	Mejora en las ideas del paciente y reducción de las ideas intrusivas e irracionales. mejora en las ideas intrusivas las cuales fueron cambiado con racionalidad y en el apartado de distorsiones cognitivas del paciente.
Mejora en el estado anímico del paciente y de la memoria.	Aplicar dinámicas de plasticidad cognitiva.	Estimulación cognitiva mediante actividades dinámicas de memoria y atención.	1	23/08/2021	Actividades cognitivas básicas y superiores reforzadas.

Estado anímico del paciente e ideas irracionales del paciente mejoradas.	Incentivar proactividad del paciente para el desarrollo de nuevas actividades de flexibilidad cognitiva.	Retroalimentación de la situación que se encuentran y de lo que se logró con el plan terapéutico.	1	30/08/2021	Aprender a debatir las ideas irracionales que presente, ser proactivo con el desarrollo de múltiples actividades.
--	--	---	---	------------	---

## CONCLUSIONES

Se concluye que la demencia es una de las patologías que más problemas e incomodidad generan al momento de realizar un tratamiento y cuidado de los pacientes, tiene tanto como deficiencias mentales y motoras que se pierden con el pasar del tiempo a su vez si no se previene o no se tiene el cuidado debido con un equipo interdisciplinario puede convertirse en una patología desastrosa tanto como para el paciente como para sus familiares.

Por lo mismo con el paciente de este estudio de caso se demostró que no entra en el rango de los criterios que se necesita para detectar un grado deterioro cognitivo grave como para determinar un psicodiagnóstico, sino que presenta un deterioro cognitivo normal para la edad que manifiesta el individuo lo cual no debe ser foco de alarma, pero sí de prevención ya que su edad es factor predisponente, para este tipo de patologías que se pueden presentar en el futuro, el paciente manifestó tener estos cambios que lo alarmaban ya que sus familiares con los que conviven mencionaban que el paciente se olvidaba de ciertas anomalías, las que no eran de gran preocupación ya que se actuó de manera inmediata por parte del paciente.

Al pasar los años en el ser humano se ve afectado en distintos puntos por los que es conformado un ser humano como es los factores Biopsicosociales los mismos que son palpables en el paciente y se ve afectado por los mismos, en este caso a su cognición, es de gran relevancia el hecho de actuar a tiempo en este tipo de anomalías que se puede presentar en los adultos mayores, para así detener el deterioro cognitivo el cual puede provocar un sin número de problemáticas como lo es la pérdida de las facultades que otorga la cognición.

A destacar el trabajo del psicólogo encargado, ya que el trabajo que se desempeñó principalmente de manera activa para mejorar el estilo de vida del paciente. Al paciente se le trató con un tratamiento específico para las anomalías que se detectaron en el transcurso de la elaboración del presente estudio de caso, con lo cual se lograron cambios significativos que dio a notar y contemplar en el paciente los cuales contribuyeron a la mejoría del mismo y de su vida diaria.

A destacar toda la información recabada de distintas fuentes y aprendizaje que se logró conseguir, necesario para la elaboración del presente estudio de caso, los cuales sirvieron como guía al momento de evaluar el estado del paciente con la teoría que se mantiene de la demencia de acuerdo a criterios de la ciencia.

A su vez el objetivo que se planteó que fue mostrar las deficiencias que padece un adulto mayor en el área cognitiva fue corroborada con el estudio que se realizó, ya que también se obtuvo una terapia y tratamiento para el desgaste cognitivo que llegan a tener los adultos mayores, extrayendo técnicas y herramientas para contribuir a la prevención del deterioro cognitivo.

El presente estudio de caso corrobora el cumplimiento que se tuvo con esta investigación siguiendo el estándar de la consigna que se me solicitó cumplir como requerimiento en esta investigación al igual que conseguir un resultado conveniente al momento de ejecutar el plan terapéutico que se elaboró para el paciente con la ayuda de la previa información que se recabó acerca del tema, del paciente en cuestión y de los estudios previos a mi formación como un profesional de la salud mental.

Para próximas elaboraciones se recomienda encarecidamente que se investigue y se trabaje con múltiples personas encargadas en un área específica que tiene que mantener un paciente como lo es un médico, psiquiatra y por su puesto un psicólogo clínico, para así monitorear y extraer mejor información adecuada para la elaboración de un tratamiento mucho más acertado para este tipo de pacientes, de la misma manera ser proactivo e incentivar a las personas que rodean a este tipo de pacientes a ser más empáticos y pacientes con los adultos mayores que se pueden llegar a cruzar en cualquier aspecto y ámbito de la vida.



## BIBLIOGRAFÍA

- Alves, R. C. (3 de Enero de 2013). *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*. Obtenido de Factores intrínsecos y extrínsecos implicados en el envejecimiento cutáneo.: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922013000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922013000100013)
- Alves, R. C. (3 de Enero de 2013). *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*. Obtenido de Factores intrínsecos y extrínsecos implicados en el envejecimiento cutáneo.: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922013000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922013000100013)
- Arboleda, J. C. (2012). Pensamiento, inteligencia, competencias y comprensión. *Revista de educación y pensamiento*, 44-61.
- Benavides-Caro, C. A. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de anestesiología*, 107-112.
- Camargo-Hernández, K. D.-J. (2017). Camargo-Hernández, K. D. C., & Laguado-Jaimes, E. *Scielo*, 163-170.
- Cancino, M. &. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Scielo*, 183-189.
- Carlemany, U. (23 de Marzo de 2020). *Universitat Carlemany*. Obtenido de Procesos cognitivos: ¿Qué son y qué tipos hay?: <https://www.universitatcarlemany.com/actualidad/procesos-cognitivos-que-son-y-que-tipos-hay>
- Carlos Montenegro, C. A. (12 de Febrero de 2019). *El Comercio* . Obtenido de Expectativa de vida en Ecuador será de 74 y 80 años en 2020: <https://www.elcomercio.com/actualidad/expectativa-vida-adultos-mayores-proyecciones.html>
- Cervantes, C. M. (2017). Factores asociados a la demencia mixta en comparación con demencia tipo Alzheimer en adultos mayores mexicanos. *Neurología*, 309-315.

- Clinic, M. (2 de Septiembre de 2020). *Atención al paciente e información médica*. Obtenido de Deterioro cognitivo leve: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>
- Clinic, P. d. (20 de Junio de 2019). *Mayo Clinic*. Obtenido de Atención al paciente e información médica, Enfermedades y afecciones, Enfermedad de Alzheimer: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alzheimers-disease/symptoms-causes/syc-20350447>
- Cruz Ortiz, M. P. (2017). *Scielo*. Obtenido de Discapacidad, cronicidad y envejecimiento: la emergencia del cuidado ante la dependencia.: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100012)
- De la Vega, R. y. (8 de Enero de 2018). *Circunvalación del Hipocampo*,. Obtenido de Deterioro cognitivo leve: <https://www.hipocampo.org/mci.asp>
- de Oca, L. S. (2020). Exclusión social del adulto mayor. Problemática mundial. *Medigraphic, literatura biomédica.*, 12(1).
- Díaz, B. E. (2011). Trastornos cognitivos en personas entre los 45-94 años de edad, solicitantes del Seguro Popular en Tepic, Nayarit. *Revista Waxapa*, 69-79.
- Division of Population Health, C. p. (19 de Diciembre de 2019). *Alzheimer's Disease and Healthy Aging*. Obtenido de ¿Qué es la demencia?: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/dementia.html>
- García, C. V. (28 de Diciembre de 2016). *EL PROBLEMA DE LA MARGINACIÓN SOCIAL DEL ANCIANO*. Obtenido de Pensar salud: <https://www.ospat.com.ar/blog/salud/el-problema-de-la-marginacion-social-del-anciano/>
- Glover, M. (8 de Enero de 2019). *Psicología-Online*. Obtenido de Procesos cognitivos básicos y superiores: ejemplos y tipos: [https://www.psicologia-online.com/procesos-cognitivos-basicos-y-superiores-ejemplos-y-tipos-4282.htm#anchor\\_1](https://www.psicologia-online.com/procesos-cognitivos-basicos-y-superiores-ejemplos-y-tipos-4282.htm#anchor_1)
- González, B. &. (2013). Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales. Redalyc*, 49-67.



- González, C. D. (2013). Obtenido de Teorías del envejecimiento. La vejez en movimiento. Un enfoque integral.: [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=pYdOAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA43&dq=la+influencia+de+los+genes+en+el+envejecimiento&ots=OdwMP8Pv3Q&sig=REPtOJXJjD5s9U-e1TINltNm9kA&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=pYdOAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA43&dq=la+influencia+de+los+genes+en+el+envejecimiento&ots=OdwMP8Pv3Q&sig=REPtOJXJjD5s9U-e1TINltNm9kA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Guerrero R., N. &-C. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Revista Universidad y Salud*, 121-131.
- Guerrero, N. &-C. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Scielo*, 121-131.
- hÉigeartaigh, S. Ó. (2016). Imponderables tecnológicos: riesgo existencial y una humanidad en transformación. *OpendMind*.
- Jiménez, D. L. (2017). Evaluación del minimal abreviado de la evaluación funcional del adulto mayor (EFAM) como screening para la detección de demencia en la atención primaria. *Revista médica de Chile*, 862-868.
- Knopman, D. S. (20 de Octubre de 2014). *Blog Alzheimer*. Obtenido de Deterioro cognitivo y demencia leve: <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoid=85507>
- López Norori, M. G. (2016). *Texto básico de geriatría y gerontología*. Managua, Nicaragua: Editorial Universitaria Tutecotzimí.
- maragall, F. p. (28 de Mayo de 2021). *Hablemos de Alzheimer*. Obtenido de ¿Qué es el deterioro cognitivo leve?: <https://blog.fpmaragall.org/que-es-el-deterioro-cognitivo-leve>
- Mayores, M. C. (23 de 8 de 2020). *LA MARGINACIÓN EN EL ANCIANO*. Obtenido de Monte Salud Centro de Mayores: <https://montesalud.com/la-marginacion-en-el-anciano/>
- Melguizo-Herrera, E. A.-M.-C.-D.-H.-M.-V. (2014). Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). *Scielo*, 537-548.

- Mier, A. A. (27 de Agosto de 2013). *e-consulta*. Obtenido de Adultos mayores: expectativas y calidad de vida: <https://www.e-consulta.com/opinion/2013-08-27/adultos-mayores-expectativas-y-calidad-de-vida>
- Moreira, M. A. (2012). ¿ Al final, qué es aprendizaje significativo? *Curriculum: revista de teoría, investigación y práctica educativa.*, 29-56.
- Padín, G. A. (2013). La memoria: concepto, funcionamiento y anomalías. *Cuadernos del Tomás*, 177-190.
- Queralt, D. M. (29 de Julio de 2016). *Salud Canales Mapfre*. Obtenido de Deterioro cognitivo, concepto y tipos: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/neuropsiquiatria-y-geriatria/concepto-y-tipos-de-deterioro-cognitivo/>
- Ramos Cordero, P. &. (2015). Las personas mayores y su salud: situación actual. Avances en odontoestomatología. *Scielo*, 107-116.
- ROSA, N. R. (4 de Mayo de 2016). *NUC University*. Obtenido de El perro de terapia como instrumento complementario en el habla espontánea de pacientes: <https://gurabo.uagm.edu/sites/default/files/uploads/Health-Sciences/Thesis/2016/Nereida-Robles-PHL-2016.pdf>
- Rosario, M. (12 de Noviembre de 2013). *Factores de riesgo y factores protectores*. Obtenido de Factores de riesgo y factores protectores: <https://es.slideshare.net/RosarioMocarro/factores-de-riesgo-y-factores-protectores-28176763>
- Salud, O. m. (5 de febrero de 2018). *Organizacion mundial de la Salud*. Obtenido de Envejecimiento y salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Salud, O. P. (30 de Septiembre de 2020). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

- Sánchez, C. Z. (2019). Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*,, 346-355.
- Sánchez-García, S. J.-C.-C.-P. (2012). *scielo*. Obtenido de Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100011&script=sci_arttext)
- Social, M. d. (19 de Febrero de 2019). *Inclusión*. Obtenido de El Gobierno Nacional amplía la atención y cuidados para las personas adultas mayores en pobreza y extrema pobreza: <https://www.inclusion.gob.ec/el-gobierno-nacional-amplia-la-atencion-y-cuidados-para-las-personas-adultas-mayores-en-pobreza-y-extrema-pobreza/>
- Valencia, E. d. (8 de Enero de 2021). *Qué es la gerontología y de qué se ocupa un gerontólogo*. Obtenido de Universidad Internacional de Valencia: <https://www.universidadviu.com/ec/actualidad/nuestros-expertos/que-es-la-gerontologia-y-de-que-se-ocupa-un-gerontologo>
- Wilson, C. (3 de Marzo de 2019). *Pontificia Universidad Católica de Chile*. Obtenido de Epidemiología, diagnóstico y pruebas cognitivas de demencias en APS: <https://medicina.uc.cl/publicacion/epidemiologia-diagnostico-y-pruebas-cognitivas-de-demencias-en-aps/>

# ANEXOS

## HISTORIA CLÍNICA

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

### 2. MOTIVO DE CONSULTA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

### 6. HISTORIA PERSONAL

#### 6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

---

---

---

---

**6.3. HISTORIA LABORAL**

---

---

---

---

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---

---

---

---

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

---

---

---

---

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---

---

---

---

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

---

---

---

---

**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

---

---

---

---

**6.9. HISTORIA MÉDICA**

---

---

---

---

**6.10. HISTORIA LEGAL**

---

---

---

---

**6.11. PROYECTO DE VIDA**

---

---

---

---

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

---

---

---

**7.2. ORIENTACIÓN**

---

**7.3. ATENCIÓN**

---

**7.4. MEMORIA**

---

**7.5. INTELIGENCIA**

---

**7.6. PENSAMIENTO**

---

**7.7. LENGUAJE**

---

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

---

**7.9. SENSOPERCEPCION**

---

**7.10. AFECTIVIDAD**

---

---

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

---

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

---

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---

---

---

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**11. PRONÓSTICO**

**12. RECOMENDACIONES**

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>



## T@M (Test de Alteración de Memoria)

Rami L, Molinuevo JL, Bosch B, Sanchez-Valle R, Villar A (Int J Geriatr Psychiatry, 2007;22:294-7)

Unidad Memoria-Alzheimer. Hospital Clinic i Universitari de Barcelona

**MEMORIA INMEDIATA** "Intente memorizar estas palabras. Es importante que este atento/a"

REPITA: **CEREZA (R) HACHA (R) ELEFANTE (R) PIANO (R) VERDE (R)**

- |   |       |                   |
|---|-------|-------------------|
| 1. Le he dicho una fruta, ¿cuál era?          | 0 - 1 | (Si 0, repetirla) |
| 2. Le he dicho una herramienta, ¿cuál era?    | 0 - 1 | "                 |
| 3. Le he dicho un animal, ¿cuál?              | 0 - 1 | "                 |
| 4. Le he dicho un instrumento musical, ¿cuál? | 0 - 1 | "                 |
| 5. Le he dicho un color, ¿cual?               | 0 - 1 |                   |

"Después le pediré que recuerde estas palabras"

"Este atento/a a estas frases e intente memorizarlas" (máximo 2 intentos de repetición):

**REPITA: TREINTA GATOS GRISES SE COMIERON TODOS LOS QUESOS (R)**

6. ¿Cuántos gatos había? 0 - 1; 7. ¿De qué color eran? 0 - 1; 8. ¿Qué se comieron? 0 - 1  
(Si 0 decirle la respuesta correcta)

**Repita: UN NIÑO LLAMADO LUIS JUGABA CON SU BICICLETA (R) (máximo 2 intentos):**

9. ¿Cómo se llamaba el niño? 0 - 1; 10. ¿Con qué jugaba? 0 - 1  
(Si 0 decirle la respuesta correcta)

## **MEMORIA DE ORIENTACIÓN TEMPORAL**

11. Día semana 0 - 1; 12. Mes 0 - 1; 13. Día de mes 0 - 1; 14. Año 0 - 1; 15. Estación 0 - 1

**MEMORIA REMOTA SEMÁNTICA** (2 intentos; si error: repetir de nuevo la pregunta)

16. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? 0 - 1
17. ¿Cómo se llama el profesional que arregla coches? 0 - 1
18. ¿Cómo se llamaba el anterior presidente del gobierno? 0 - 1
19. ¿Cuál es el último día del año? 0 - 1
20. ¿Cuántos días tiene un año que no sea bisiesto? 0 - 1
21. ¿Cuántos gramos hay en un cuarto de kilo? 0 - 1
22. ¿Cuál es el octavo mes del año? 0 - 1
23. ¿Qué día se celebra la Navidad? 0 - 1
24. Si el reloj marca las 11 en punto, ¿en qué número se sitúa la aguja larga? 0 - 1
25. ¿Qué estación del año empieza en septiembre después del verano? 0 - 1
26. ¿Qué animal bíblico engañó a Eva con una manzana? 0 - 1
27. ¿De qué fruta se obtiene el mosto? 0 - 1
28. ¿A partir de qué fruto se obtiene el chocolate? 0 - 1
29. ¿Cuánto es el triple de 1? 0 - 1
30. ¿Cuántas horas hay en dos días? 0 - 1

**MEMORIA DE EVOCACIÓN LIBRE**

31. De las palabras que dije al principio, ¿cuales podría recordar? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5  
(esperar la respuesta mínimo 20 segundos)
32. ¿Se acuerda de la frase de los gatos? 0 - 1 - 2 - 3 (un punto por idea: 30 -grises - quesos)
33. ¿Se acuerda de la frase del niño? 0 - 1 - 2 (un punto por idea: Luis -bicicleta)

**MEMORIA DE EVOCACIÓN CON PISTAS**

34. Le dije una fruta, ¿cuál era? 0 - 1 ¿Se acuerda de la frase de los gatos?
35. Le dije una herramienta, ¿cuál? 0 - 1 39. ¿Cuántos gatos había? 0 - 1
36. Le dije un animal ¿cuál era? 0 - 1 40. ¿De qué color eran? 0 - 1
37. Un instrumento musical, ¿cuál? 0 - 1 41. ¿Qué comían? 0 - 1

**38.** Le dije un color, ¿cuál? 0 - 1 ¿Se acuerda de la frase del niño?

**42.** ¿Cómo se llamaba? 0 - 1

**43.** ¿Con qué estaba jugando? 0 - 1

(Puntuar 1 en las ideas evocadas de forma libre).

© Rami L B-5483-04 Se permite su uso en la práctica clínica. No está autorizado el uso comercial y de investigación del test.

## **T@M -Normas de aplicación**

**Memoria Inmediata:** Se le pide al sujeto que intente memorizar las palabras y frases de este apartado incidiendo en la importancia de que preste atención a cada una de ellas. Para facilitar la fijación de las palabras se le pide al sujeto que repita cada una de ellas, aplicando una latencia de 3-4 segundos entre cada una de las palabras. En el apartado de las frases se permite un segundo intento de repetición en el caso que el primero resulte erróneo. Para potenciar la codificación por asociación, se realizan preguntas para facilitar la asociación a las categorías semánticas de cada una de las palabras y para facilitar la asociación del contenido de cada una de las frases. Si el sujeto acierta se puntúa 1. Si la respuesta es errónea o no hay respuesta se puntúa 0 y se le repite una vez la opción correcta para facilitar el recuerdo posterior en el apartado de evocación libre.

**Orientación:** Se pregunta el día de la semana, el mes, el día del mes, el año y la estación del año en la que se encuentra el sujeto en el momento de la prueba. Si la respuesta es correcta se puntúa 1, si es incorrecta se puntúa 0. No son válidas las opciones aproximadas a la respuesta correcta. Únicamente en el caso del año se acepta como correcta la respuesta utilizando las dos últimas cifras (Ejemplo "05" para el año 2005).

**Memoria remota semántica:** Si el sujeto da una respuesta incorrecta (puntuación igual a 0) hay que repetir una vez la pregunta. No se admiten respuestas aproximadas como válidas. Las respuestas correctas se puntúan con una puntuación de 1. Las respuestas incorrectas o ausencia de respuesta se puntúan como 0.

**Memoria de evocación libre:** Se le pide al sujeto que intente recordar las palabras del apartado de memoria inmediata. Hay que esperar la evocación libre de las palabras un mínimo de 20 segundos. Si el recuerdo es nulo o deficitario se recomienda estimular al sujeto repitiendo de nuevo la pregunta: "De aquellas palabras que le dije al principio de esta prueba. ¿Cuales podría recordar?". Se puntúa un punto por cada palabra evocada de forma correcta por el sujeto, hasta un máximo de 5 puntos. A continuación se preguntan las frases presentadas en el apartado de memoria inmediata. Se puntúa un punto por cada idea que el sujeto es capaz de evocar en cada una de las frases.

**Memoria de evocación con pistas:** Se puntúan directamente como correctas (con una puntuación igual a 1), las palabras o ideas que el sujeto ha evocado correctamente en el apartado de memoria de evocación libre. Se realizan las preguntas del apartado de memoria de evocación con pistas para todos aquellos elementos (palabras o frases) que no han sido

evocados en el apartado de memoria de evocación libre o han sido evocados de forma errónea por el sujeto.

**T@M - Normas de puntuación:** Se suman todas las repuestas correctas (puntuación igual a 1). Se recomienda dar una puntuación global (sobre los 50 puntos máximos de la prueba) así como las puntuaciones parciales obtenidas por cada sujeto en cada uno de los apartados siguiendo el orden de valoración. Ejemplo; T@M = 39 (8, 4, 14, 6, 7) Indica que el sujeto ha obtenido una puntuación global de 39 sobre 50, con una puntuación de 8 en el apartado de memoria inmediata, 4 en el de orientación, 14 en el de memoria remota, 6 en el de evocación libre y 7 en el de evocación con pistas.

**T@M - Tiempo de aplicación:** El tiempo medio de aplicación de la prueba T@M en sujetos controles fue de 4 minutos y 37 segundos, en pacientes con Deterioro Cognitivo Leve fue de 5 minutos y 14 segundos y en pacientes con Enfermedad de Alzheimer inicial fue de 6 minutos y 20 segundos. Los resultados obtenidos en el análisis discriminante entre grupos pueden estar relacionados con el tiempo de aplicación de la prueba, por lo que es recomendable que el tiempo de aplicación no varíe de forma significativa con los tiempos medios descritos. Si bien no es necesario cronometrar la prueba, es recomendable mantener estos tiempos de aplicación para preservar la sensibilidad y especificidad de la misma.