



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA REDISEÑADA**



**DOCUMENTO PROBATORIO EXAMEN DE CARÁCTER**  
**COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PROBLEMA:**

**DEPRESIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL DETERIORO COGNITIVO DE UN ADULTO  
MAYOR DE 70 AÑOS DEL CANTÓN URDANETA**

**AUTOR:**

**WONG MORAN ANTHONY ALEXI**

**TUTOR:**

**MSC. JUAN ANTONIO VERA ZAPATA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2023**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA REDISEÑADA**



**DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo principalmente a dios, por haberme dado vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre que la adoro, por ser el pilar más importante y por demostrarme su cariño y su apoyo incondicional que nunca tuvo un no como respuesta todo lo que logre será por y para ella, a mi hermana Erika que la amo infinitamente también de igual manera su apoyo su cariño y a pesar de la distancia siento que siempre está allí conmigo, y toda mi familia que siempre estuvo ahí ayudándome en todo momento.

A mis compañeros, Aaron, Widinson, Roberto porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta.

*Anthony Alexi Wong Moran*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA REDISEÑADA**



**AGRADECIMIENTO**

De igual manera dedico este trabajo a Dios que me ha dado fortaleza para continuar cuando muchas veces pensé en dejar todo, gracias dios por nunca abandonarme y estar siempre conmigo.

A mi madre querida que le debo toda ella por ella soy todo lo que soy hasta el momento que ha sabido fómame con buenos sentimientos, hábitos y valores que me ayudan en el día a día a salir a delante y en los momentos más difíciles. A la mujer que me ayudo económicamente y también motivacionalmente fuente número uno de inspiración para mí, la mujer que admiro y quiero y amo mucho mi hermana Erika que siempre ha estado ahí conmigo dándome los mejores consejos, te adoro mucho. Al hombre que me dio la vida, la cual, de haberlo perdido a temprana edad, ha sido parte de esto y sé que me cuida y me guía desde el cielo.

A toda mi familia en general que siempre la llevo conmigo, porque siempre me han brindado su apoyo incondicional y compartir buenos momentos y malos momentos.

Mis amigos de viaje Aaron, Widinson, Roberto, Luis, que ya se culminan esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación, esta historia de vida quedará archivada y nunca será borrada y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio, así como de juegos, actividades, viajes etc. Gracias por estar siempre allí.

*Anthony Alexi Wong Moran*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA REDISEÑADA**



**RESUMEN**

Este proyecto de investigación de desarrolló en una comunidad perteneciente al cantón Urdaneta, con el objetivo general basado en analizar de qué manera la depresión incide en el deterioro cognitivo de un paciente adulto mayor de 70 años del cantón Urdaneta. Como parte del desarrollo del caso se aplicaron dos test el de Beck y el Mini-Mental, para evaluar la depresión y el deterioro cognitivo, además se recopilaron datos importantes para complementar el desarrollo del caso, así como los antecedentes patológicos personales y familiares, mediante la información que ofreció el paciente y el familiar que lo acompañaba se evidenció que tenía incapacidad visual y auditiva, lo cual compromete aún más la limitación al desarrollo de las actividades normalmente en el paciente, así como su estado anímico que se encontraba inestable con sensación de impotencia, tristeza, y angustia.

**Palabras claves:** Depresión, deterioro cognitivo, test de Beck, test Mini-mental, incapacidad visual, incapacidad auditiva.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA REDISEÑADA**



**SUMMARY**

This research project was developed in a community belonging to the Urdaneta canton, with the general objective based on analyzing how depression affects the cognitive deterioration of an adult patient over 70 years of age from the Urdaneta canton. As part of the development of the case, two tests, Beck's and the Mini-Mental, were applied to assess depression and cognitive impairment, in addition, important data were collected to complement the development of the case, as well as personal and family pathological history, through The information offered by the patient and the family member who accompanied him showed that he had visual and hearing impairment, which further compromises the limitation to the development of activities normally in the patient, as well as his unstable mood with a feeling of helplessness, sadness, and anguish.

**Keywords:** Depression, cognitive impairment, Beck test, Mini-mental test, visual impairment, hearing impairment.

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY.....	V
INDICE DE TABLAS.....	VIII
CONTEXTUALIZACIÓN.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos.....	3
3.1 Objetivo general.....	3
3.2 Objetivos específicos.....	3
4. Línea de investigación.....	3
DESARROLLO.....	4
5. Antecedentes investigativos.....	4
5.1 Marco conceptual.....	5
5.1.1 Qué es la depresión.....	5
5.1.2 Características de la depresión.....	5
5.1.3 Tipos de depresión.....	6
5.1.4 Síntomas de la depresión.....	7
5.1.5 Causas de la depresión.....	7
5.1.6 Diagnóstico de la depresión.....	8
5.1.7 Tratamiento de la depresión.....	8
5.2 Deterioro cognitivo.....	8
5.2.1 Tipos de deterioro cognitivo.....	9
5.2.2 Prevalencia del deterioro cognitivo.....	10
5.2.3 Síntomas del deterioro cognitivo.....	10
5.2.4 Diagnóstico del deterioro cognitivo.....	11
5.2.5 Tratamiento del deterioro cognitivo.....	11
5.2.6 Alteraciones cognitivas relacionadas con los adultos mayores.....	12
6. Marco metodológico.....	13
6.1 Tipo de investigación.....	13
6.1.1 Investigación básica.....	13

6.1.2 Investigación descriptiva .....	13
6.2 Enfoque de investigación.....	14
6.2.1 Enfoque cualitativo.....	14
6.2.2 Enfoque cuantitativo.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
6.2.3 Enfoque mixto .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
6.3 Técnicas e instrumentos de investigación .....	14
6.3.1 Método observacional.....	14
6.3.2 Historia clínica.....	14
6.3.3 Entrevista clínica .....	15
6.3.4 Mini-mental State Examination (MMSE) .....	15
6.3.5 Test de depresión de “Beck” .....	15
7. Resultados.....	17
7.1 Situaciones detectadas .....	19
7.2 Soluciones planteadas.....	21
8. Discusión de resultados .....	22
9. Conclusiones.....	24
10. Recomendaciones .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	26
ANEXOS .....	29

## **INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1</b> Ítems del test de depresión de Beck .....	15
<b>Tabla 2</b> Cuadro psicopatológico .....	20
<b>Tabla 3</b> Esquema terapéutico.....	21

## CONTEXTUALIZACIÓN

### 1. Planteamiento del problema

Según, la Organización Mundial de la Salud sobre la depresión indica que la depresión es una enfermedad que es muy habitual a nivel global, se determina que tiene una afectación a más del 3.5% de la sociedad, donde se incluye alrededor del 6% a las personas adultas mayores y en un 4.9% en los adultos. A nivel mundial, se estima que cerca de 280 millones de personas han padecido o tienen problemas de depresión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021)

La depresión en los adultos mayores causa una incidencia en el deterioro cognitivo, también afecta el estado de ánimo y sus impulsos emocionales, actualmente se analiza como un problema de salud público muy grave, es más cuando se presenta con gravedad, más en el sufrimiento de la persona que afecta las actividades familiares, en el peor de los casos se llegan a suicidar.

Por su parte, (Calderón, 2018) indica que en el Ecuador la prevalencia de la depresión en adultos mayores es muy elevada, además afecta el deterioro cognitivo de forma severa, genéticamente por la edad en la que atraviesan estas personas se encuentran dependientes de muchos factores que influyen de manera negativa en la calidad de vida. La depresión es un serio problema para la salud pública debido a sus trastornos mentales con alto índice de complejidad debido a que los adultos mayores poseen una relación estrecha sobre los factores como la edad, dependencia, funciones cognitivas y bienestar social. De acuerdo con los datos de la encuestadora SABE entre los años 2009 hasta el 2019 alrededor del 40% de los adultos mayores de entre 65-75 años tienen depresión entre un rango leve y moderado.

A nivel local, de acuerdo con las prácticas preprofesionales de psicología clínica en el estudio del caso analizado de un paciente de 70 años con depresión que influye en el deterioro cognitivo radicado en el cantón Urdaneta en el cual se ha determinado como problemática que por su estado emocional depresivo no puede relacionarse con sus demás familiares, ni mantener una buena comunicación, este problema de salud del paciente se debe a su proceso de envejecimiento donde se afecta de manera general a sus cambios físicos, sociales y psicológicos, estos cambios degeneran la funcionalidad de los aspectos genéticos normales.

## **2. Justificación**

Ante la situación vulnerable en la que sufren los pacientes geriátricos se ha determinado como prioridad analizar este caso de estudio, en donde facilitará la detección de la problemática de estudio que afecta a este paciente con depresión y determinar la influencia en el deterioro cognitivo. Es importante indicar que el proceso de envejecimiento en una persona es la etapa progresiva y de forma transicional que una persona puede atravesar, a medida que sobrepasan los 65 años estos problemas aumentan con mayor prevalencia donde existe una alteración a su estatus psicosocial.

En este caso de un paciente geriátrico se visualiza por su severidad del caso, donde se ofrece una mejor atención para reducir los problemas que presentan, de esta manera se pueden evidenciar otros factores que pueden incidir en el desarrollo de enfermedades degenerativas. Es necesario indicar que el deterioro cognitivo es determinado como un problema severo que atraviesan los pacientes geriátricos con mayor incidencia, este es un fenómeno propio del deterioro cerebral, porque es difícil de diagnosticarla y de tratarla. Por tal motivo, el desarrollo de este caso clínico es desarrollado, con el propósito de que, mediante los conocimientos, investigaciones, que se han adquirido mediante el proceso de estudio se pueda desarrollar este campo neurológico, permitiendo al paciente que tenga una mejor calidad de vida, bienestar social y optimizar la funcionalidad cerebral con el propósito de reducir su nivel depresivo.

El desarrollo y estudio de este caso clínico es factible porque permite una investigación contando con las herramientas necesarias que permite diagnosticar la severidad del caso, además se puede contar con sustentos teóricos respaldando el estudio realizado, de igual manera, se logrará implementar análisis sobre su situación emocional depresiva. Con el desarrollo de este estudio clínico se podrá obtener los beneficios necesarios para el desarrollo y bienestar del paciente, mediante la aplicación de pruebas analíticas que permitirá mostrar claramente el deterioro cognitivo y aplicar una orientación adecuada al adulto mayor.

### 3. Objetivos

#### 3.1 Objetivo general

- Analizar la incidencia de la depresión en el deterioro cognitivo de un paciente adulto mayor de 70 años del cantón Urdaneta.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación que entre depresión y el deterioro cognitivo de un paciente adulto mayor de 70 años con depresión y deterioro cognitivo.
- Evaluar los niveles de depresión y del deterioro cognitivo en el paciente adulto mayor de 70 años del cantón Urdaneta.
- Establecer el diagnóstico realizado en el estudio del paciente adulto mayor de 70 años del cantón Urdaneta.

### 4. Línea de investigación

- **Línea de la investigación de la universidad:** Educación y desarrollo social.
- **Línea de la investigación de la facultad:** Talento humano educación y docencia
- **Línea de la investigación de la carrera:** Clínica y Forense
- **Sub-Línea de la investigación:** Evaluación psicológica clínica y forense

## DESARROLLO

### 5. Antecedentes investigativos

En un estudio realizado por Durán & Aguilar (2018) en Ciudad de México acerca de la depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal, en el cual se planteó como objetivo general, identificar la asociación de la depresión y función cognitiva del adulto mayor para orientar la planeación de estrategias de intervención educativa. En cuanto al método de estudio se basa en una investigación descriptiva-transversal-correlacional y se obtuvo como muestra a 250 adultos mayores tanto como del género femenino y masculino. En base a los instrumentos se consideraron el test de Yesavage, Mini-mental State Examination, y un análisis con SPSS mediante la correlación de Spearman. En resultados, se encontró el 41% sin depresión, 4% depresión leve, 25% con depresión establecida, y el 60% en función cognitiva íntegra y 40% en deterioro cognitivo, siendo una correlación negativa entre depresión y función cognitiva. En conclusión, los valores obtenidos en la prueba de correlación de Spearman no se evidenciaron vinculaciones en el sentido dividido.

En un estudio realizado en Azuay, Ecuador, sobre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores, el presente objetivo general se basa en analizar la relación entre deterioro cognitivo y depresión en los adultos mayores, en referencia a la metodología que se ha planteado en esta investigación, se aplicó un estudio básico, enfoque cualitativo, en referencia a una revisión bibliográfica. Como la muestra de estudio se basa en un análisis de revistas de PubMed, ScienceDirect, Elsevier y Scielo a partir del año 2015 hasta el año 2021. En cuanto al resultado obtenido, se ha evidenciado que en las revistas analizadas mostraron que el deterioro y depresión posee una relación directa e indirecta, la cual tiene varios factores que se vinculan entre sí como las enfermedades de base, edad, biológicos, psicológicos y sociales. En conclusión, se ha determinado que todo esto afecta para el bienestar del paciente adulto mayor y hoy en día se planifica para reducir el efecto con estrategias preventivas y asistencia en los pacientes (Muñoz et al., 2022).

## **5.1 Marco conceptual**

### **5.1.1 Qué es la depresión**

Se conceptualiza a la depresión como un trastorno mental que se basa esencialmente en una afectación del estado anímico, tristezas, que se vinculan habitualmente con afectación al comportamiento, de acuerdo con la conducta y el estado pensativo. Es una de las patologías más frecuentes que requieren de una pronta atención psiquiátrica y psicología, esta afectación aparece más en el género femenino y en pacientes menores de 40 años y en mayores de 60 años. Además, es importante indicar que la depresión es una patología muy habitual que es grave que interfiere en las actividades diarias de una persona, influye en el momento de trabajar, estudiar, comer, dormir e incluso en momentos de disfrutar (Piñar et al., 2020).

La depresión es una patología que se particulariza por tristezas, desinterés en realizar alguna actividad, desgaste físico y mental. Las personas que tienen esta enfermedad presentan varios síntomas, a pesar de que no en todos se evidencian de igual manera en todos los casos la depresión puede estar presente en el individuo sin dar síntomas o signos. Se debe aclarar que esta enfermedad no es un concepto de debilidad, requiere de intervenciones psicológicas e incluso necesitan medicamentos (Moreso & Canals, 2020).

### **5.1.2 Características de la depresión**

La depresión se presenta cuando hay mucha tristeza en una persona, en la mayoría de los casos se presentan las siguientes características;

- La persona presenta melancolía o mucha tristeza
- Lloro por varias ocasiones durante el día
- Tienen a suicidarse
- Prefieren estar encerrados (Ozamiz et al., 2020).

Estas características se relacionan con los síntomas, sin embargo, son diferentes a pesar de que en todos los pacientes evidencian las mismas características depresivas;

- Sensación de mucha tristeza
- No exponen su alegría ante las demás personas
- Sufren de insomnio o no concilian el sueño

- Preocupación o ansiedad
- Prefieren aislarse de la sociedad
- No realiza actividades cotidianas
- Hay casos que comen más o poco
- Autoestima baja
- Culpabilidad

Además, cuando la sensación de depresión es constante se originan problemas físicos y mentales que en estos casos se determinan como depresión mayor o trastorno depresivo. Existe mucha diferencia entre la depresión y la tristeza pasajera, debido a que hasta los síntomas son diferenciados, en estos casos hay sensación de vacío, fatiga, culpabilidad y pensamientos de muerte (Scoot & Harkness, 2022).

### 5.1.3 Tipos de depresión

Existen varios tipos de depresión que se determinan de diferentes formas, los cuales se detallan a continuación;

- **Depresión mayor**

Se basa cuando existen episodios de tristeza, frustración, derrota, cansancio y se presenta por más de 15 días en cada individuo e incluso tardan más semanas.

- **Depresión persistente**

En este tipo de depresión se evidencia por su prolongado tiempo de duración hasta más de 1 año y hay semanas en donde los síntomas son menos graves (Adesanya et al., 2022).

De acuerdo con otras formas muy habituales de casos depresivos se encuentran las siguientes;

- **Depresión posparto**

En estos casos existe depresión en las mujeres luego del parto, pero en estos casos existe una preocupación cuando los síntomas se relacionan a la depresión mayor.

- **Trastorno disfórico premenstrual**

Los síntomas de la depresión aparecen antes del periodo de menstruación y posterior al mismo.

- **Trastorno afectivo estacional**

Se origina con mayor relevancia en los periodos climáticos con alta temperatura y en otoño, desaparece en el verano y en la primavera, según se analiza se da por la falta de sol, durante estos periodos.

- **Depresión psicótica**

Se origina cuando un individuo sufre de depresión por el déficit de contacto de acuerdo con la realidad en la que viven (Gao et al., 2018).

#### **5.1.4 Síntomas de la depresión**

Es importante indicar que la depresión se puede presentar en cualquier tipo de persona, ya sea adultos, adultos mayores, jóvenes, adolescentes e incluso en los niños, donde pueden presentar los siguientes síntomas;

- Ánimo irritable por varias ocasiones durante el día
- Exceso de sueño o problemas para conciliar el sueño
- Variación en el apetito (Mucho o poco)
- Cansancio físico
- Deficiencia de energía
- Inactividad física
- Pensamientos repetitivos durante el día
- Pérdida de placeres de todos los tipos

Es necesario establecer que en los niños los síntomas pueden ser muy diferentes a que los adultos mayores, es fundamental vigilar las variaciones que se pueden presentar dentro del hogar o en la escuela, sueños prolongados o analizar el comportamiento (Aalbers et al., 2019).

#### **5.1.5 Causas de la depresión**

La depresión se puede causar por varios factores, donde se evidencia que hay casos que los padres sufren y luego que tienen sus hijos sucede de igual forma, es decir, por factores genéticos, estos casos pueden originarse por demasiado estrés o por tener mucha tristeza que son factores sociales que se presentan con mayor frecuencia y se cataloga como las causales más habituales para desencadenar los casos depresivos. Otros factores sociales y ambientales pueden desencadenar la depresión como es el consumo de drogas,

enfermedades degenerativas no curables o tratables, situaciones de estrés muy a menudo, pérdida de un familiar o de un trabajo, el aislamiento de las demás personas, esto se da más frecuente en los adultos mayores que son abandonados (McCarron et al., 2021).

### **5.1.6 Diagnóstico de la depresión**

Para realizar un proceso de diagnóstico de un paciente con depresión es importante analizar cada uno de los síntomas que se presentan a diario y al menos 5 de ellos de deben evidenciar al menos por 15 días. Entre los síntomas que más se evidencian es el desinterés por realizar actividades, tristeza y aislamiento. El profesional encargado de poder diagnosticar un caso de depresión es el psicólogo y el psiquiatra, los cuales pueden consultar el tiempo que se presenta sus síntomas y la frecuencia que se evidencian (Vergel & Barrera, 2021).

### **5.1.7 Tratamiento de la depresión**

Generalmente la depresión para ser tratada requiere de terapias psicológicas e incluso se emplea medicación en algunos casos, estos tratamientos ayudan a reducir el cuadro sintomatológico, además, se emplean estimulaciones cerebrales como parte de una terapia, en los casos menos graves se emplea la terapia y si los síntomas continúan se aplica los medicamentos necesarios, a diferencia de los casos más graves los profesionales indican que es importante realizar una combinación de los tratamientos de manera inmediata. Se emplean los medicamentos antidepresivos que son utilizados frecuentemente para tratar la depresión, a pesar de que se debe transcurrir entre 1 a 2 meses para que puedan generar efectos. Es fundamental darle su paso al medicamento para poder realizar un balance si funcionan o no funcionan de manera adecuada. La terapia psicológica permite al paciente con depresión que tenga nuevas maneras de poder pensar las cosas y mejorar su conducta, a esto se le suma que pueden variar sus hábitos y la duración dependerá de la situación del paciente y la disminución de sus síntomas (Cuijpers et al., 2019).

## **5.2 Deterioro cognitivo**

Se basa en las alteraciones del pensamiento, que influyen de manera directa en la memoria, juicio, en el aprendizaje y la toma de decisiones, se evidencian varios signos en el deterioro cognitivo donde se determina la dificultad para poder concentrarse, pérdida de la memoria, poder hacer un recordatorio, realizar las actividades de manera completa, solucionar problemas y poder seguir instrucciones. Además, se presentan otros signos que

son comunes son el trastorno del comportamiento, desorientación, desmotivación y la pérdida de ánimo, el deterioro cognitivo puede ser muy complicado o leve, sus causas se deben a varios factores como biológicos, físicos, ambientales y sociales (Muñoz et al., 2022).

### **5.2.1 Tipos de deterioro cognitivo**

Según Ayala (2020) con el transcurso del tiempo, la cantidad de personas con edad avanzada acrecienta considerablemente, los cuales acarrearán múltiples enfermedades y anomalías que se asocian a los pacientes geriátricos, como es el caso del deterioro cognitivo en adultos mayores actualmente no tiene un tratamiento a pesar de que se han iniciado estudios con tratamientos para reducir su complejidad. El deterioro cognitivo es una patología que afecta la función de la memoria y capacidad cerebral de poder realizar ciertas actividades, es importante indicar que el deterioro cognitivo se presenta de distintas formas;

- **Deterioro cognitivo leve**

Es el primer tipo del deterioro que se particulariza por la pérdida de la memoria y que no causa una afectación al desarrollo personal. Se basa en la dificultad de recordar donde se han dejado objetos o hacer el recordatorio de las actividades a desarrollar. En este tipo de deterioro la persona puede seguir su vida normal sin depender de una asistencia o ayuda, puede llevar una vida normalmente.

- **Deterioro cognitivo medio (demencia leve)**

En este punto el deterioro avanza de manera considerable, en el individuo se observan varias afectaciones en su funcionalidad, se olvida las cosas desde que se levanta de la cama y no recuerda acciones que realiza cotidianamente. En estos casos se evidencian alteraciones conductuales en las personas, sufren de episodios de ira y tienden a sentir frustración.

- **Deterioro cognitivo notable (demencia moderada)**

En este tipo de deterioro los síntomas son más frecuentes y notables, por lo que debemos preocuparnos ante la incapacidad que tiene el individuo de aprender, además de los episodios que desorientan la pérdida de la percepción. Así mismo se evidencian inconvenientes para efectuar sobre los ataques de depresiones, ira o ansiedad.

- **Deterioro cognitivo avanzado**

En estos casos son más graves los síntomas, ya se evidencia de la pérdida de memoria porque la persona no ejecuta ninguna actividad por más sencilla que sea, además, en

estos casos es muy riesgosos que los pacientes se encuentren solos, incluso en zonas peligrosas se los debe asistir en todo momento.

### **5.2.2 Prevalencia del deterioro cognitivo**

El deterioro cognitivo presenta una elevada tasa de prevalencia en los pacientes geriátricos, por lo cual los condiciona a tener mayormente un problema de incapacidad, afectando la salud de cada uno de los adultos mayores, se presenta con mayor frecuencia en estos casos debido al envejecimiento que es un proceso normal, con el transcurso del tiempo se originan las variaciones fisiológicas y anatómicas, de igual manera se evidencia cambios psíquicos y sociales. De esta manera se evidencian los subtipos de envejecimiento;

- **Envejecimiento usual**

La persona adulta mayor tiene un nivel bajo de fragilidad, se evidencian patologías severas que no afectan a la funcionalidad.

- **Envejecimiento satisfactorio**

Es en donde la vejez de la persona no muestra ninguna enfermedad o discapacidad para realizar sus actividades, y las efectúa de manera adecuada.

- **Envejecimiento patológico**

En esta etapa es cuando la persona adulta mayor tiene muchas complicaciones en su salud y se encuentra en una situación vulnerable, además de poseer discapacidad para realizar individualmente sus actividades cotidianas (Luna & Vargas, 2019).

### **5.2.3 Síntomas del deterioro cognitivo**

Según, (Desai et al., 2021) los síntomas que se evidencian en estos casos de deterioro cognitivo varían de acuerdo con el tipo de deterioro que exista y la edad del paciente, pero entre los signos y síntomas más frecuentes se determinan los siguientes;

- Olvidar con frecuencia las actividades a realizar
- Dificultad para hablar
- Pierde objetos
- Tiene problemas para leer y escribir
- Sufren de delirios
- Tienen alucinaciones
- Paranoia

#### **5.2.4 Diagnóstico del deterioro cognitivo**

Para el diagnóstico del deterioro cognitivo se realizan pruebas y evaluaciones médicas que le permiten determinar el origen de los inconvenientes en la memoria, además de poder aplicar el tratamiento o si logra ser el deterioro cognitivo, se debe emplear las evaluaciones con un especialista para analizar el posible trastorno de la memoria como con el psiquiatra, neuropsicólogo y neurólogo. En estos casos se emplean exploraciones para analizar la situación cognitiva con instrumentos psicométricos como el mini-examen cognitivo y el mini-mental state examination, sirven para confirmar una posible deterioración cognitiva y sospecha por los posibles síntomas. Es importante indicar que el diagnóstico temprano no se encuentra recomendado actualmente en los pacientes que pueden presentar síntomas, estos diagnóstico se los emplea cuando se evidencian varios días con los mismos síntomas (Jong & Limpawattana, 2019).

#### **5.2.5 Tratamiento del deterioro cognitivo**

A pesar de que hoy por hoy no hay un tratamiento o medicamentos que puedan ser empleados en los pacientes con deterioro cognitivo, hay varios aspectos que se deben tener en cuenta para poder mejorar la capacidad de la memoria, además esto puede ayudar a mantener saludable y poder controlar las variaciones o desviaciones mentales. Algo que se lograr beneficiar es la capacidad cerebral para mantener una mente activa, varios de los profesionales de la salud especializados en estos problemas cerebrales indican las siguientes recomendaciones;

- Realizar y planificar una rutina diaria
- Utilizar herramientas para mejorar la memoria, como juegos didácticos, memoristas, para mejorar la funcionalidad cerebral.
- Es importante que los objetos que más se utilizan se encuentren siempre en el mismo lugar.
- Emplear actividades fáciles hasta mejorar la destreza.
- Compartir más tiempos entre amigos y familiares.
- Realizar ejercicios físicos al menos 30 minutos diarios (Fonte et al., 2019).

### **5.2.6 Alteraciones cognitivas relacionadas con los adultos mayores**

Es importante determinar que Jong et al., (2021) indican que existen varias alteraciones cognitivas que pueden afectar en las siguientes etapas;

- **Amnesia**

Es un problema que se basa por la pérdida de la memoria y presentar signos de ansiedad, crisis epilépticas, esta enfermedad es muy común en los adultos mayores.

- **Delirio**

Se particulariza por el deterioro de la memoria y conciencia, así como la reducción de las actividades motoras y psicosociales, es un declive de la capacidad de comprensión, en esta patología se ha acrecentado en paciente geriátricos.

- **Afasia**

Es un trastorno que se particulariza por la deficiencia de comunicación, que se agrava de forma repentina que altera la comprensión, lectura y entre otras actividades.

## **6. Marco metodológico**

### **6.1 Tipo de investigación**

En base al desarrollo del estudio se ha determinado el tipo de investigación básica-descriptiva que permite realizar una descripción de las variables planteadas para estudio investigativo. Además, este tipo de investigación se basa en el control de las variables para realizar una evaluación si existen relación entre sí para determinar el interés del estudio.

#### **6.1.1 Investigación básica**

Según, Castro et al. (2022) la investigación básica o también conocida como teórica se particulariza porque se comienza desde el desarrollo del marco teórico y se encuentra siempre en este rango analítico, el objetivo se basa en realizar teorías ya previas e incrementar los conocimientos que se basan en las variables, así como contrastar los aspectos analíticos.

Cuando se orienta la investigación comienza con un problema que se encuentra ya planteado, pero se plantean hipótesis que debes determinar, entonces requiere de un modo para poder establecer las estrategias de investigación mediante la recopilación de información requerida para poder diseñar una intervención y resolver el problema según los resultados, este estudio básico se encuentra orientado a lograr el conocimiento con el propósito de mejorar el conocimiento ya obtenido y poder plantear una clara realidad concreta. (Acosta & Rodríguez, 2021)

#### **6.1.2 Investigación descriptiva**

Por su parte, Guevara et al., (2020) manifiesta que el tipo de investigación descriptiva se basa en la descripción de los elementos fundamentales, que se sitúan en la realidad, se emplean métodos de análisis que se particulariza por el objeto a analizar o por la situación que se presenta. Además, es importante indicar que la investigación descriptiva se basa en buscar el por qué y el qué del objeto de estudio, de manera que describe y explica lo que se indaga, pero no explica las razones o los motivos, así mismo caracteriza la población o el objeto que se analiza, como pueden ser las conductas de las personas y poder plantear una descripción breve sobre lo evidenciado.

## **6.2 Método de investigación**

El desarrollo de este estudio se basa en un método cualitativo el cual se basa en describir las cualidades del paciente obtenidas como resultados de las diferentes técnicas aplicadas durante el proceso de evaluación; y de tal manera favorecer el establecimiento de un diagnóstico de la problemática que presenta y posterior a esto establecer el tratamiento psicoterapéutico adecuado para este síndrome.

### **6.2.1 Método cualitativo**

La investigación cualitativa se basa en un enfoque que tienen mayores posibilidades de poder enfrentar a las limitaciones que se desarrollan en el estudio, teniendo en claro el planteamiento de los enfoques, lo cual se conduce básicamente en los ambientes naturales del estudio. Este proceso es inductivo, donde analiza las varias realidades subjetivas que no tienen secuencia lineal. (Sánchez, 2019)

## **6.3 Técnicas e instrumentos de investigación**

Mediante el desarrollo de este estudio que se basa en una investigación básica-descriptiva que se particulariza por un estudio donde se obtiene la información mediante técnicas psicológicas que se encuentran los procesos de observación, historia clínica, entrevistas y los test psicométricos.

### **6.3.1 Método observacional**

Esta técnica es muy importante que se emplea frecuentemente para obtener los datos que se usan para recopilar los primeros resultados del paciente, lo cual se basa en donde expresa el cuadro sintomatológico, en los periodos y tiempos que se presentan de forma clara en el paciente.

### **6.3.2 Historia clínica**

Esta técnica es importante por parte del profesional de psicología donde se recopilan los datos y antecedentes personales, familiares de acuerdo con los aspectos sociales, con el propósito de obtener los datos para complementar la información que sirve para analizar los procesos de estudios aplicados.

### 6.3.3 Entrevista clínica

Esta herramienta se basa en analizar de manera amplia y extensa con el propósito de recopilar la información de manera adecuada y eficiente, esta entrevista que aplica el profesional de psicología debe ser empática por parte del entrevistado para que sienta comodidad, seguridad, confianza para que el paciente pueda mencionar la información que se requiere para determinar el origen del problema.

### 6.3.4 Mini-mental State Examination (MMSE)

Esta técnica basada en un test se comprende por distintos ítems que se basan en el análisis del deterioro cognitivo, e inspeccionar la manera en que evoluciona el paciente de acuerdo con su demencia, habitualmente en los pacientes geriátricos se aplica con mayor frecuencia. Prácticamente se tarda entre 4 a 10 minutos y tiene una puntuación de 30 por lo cual se debe efectuar de manera rutinaria y repetida, esta prueba permite analizar los siguientes ítems;

- Orientación
- Fijación
- Cálculo y atención
- Memoria
- Lenguaje y praxis

### 6.3.5 Test de depresión de “Beck”

Este inventario se aplica con el propósito de analizar el grado de la depresión y cómo plantear una posible solución a los problemas que se evidencian, este test se basa en analizar de 0 hasta 3 puntos cada ítem, esta prueba cuenta con alrededor de 21 ítems que tarda entre 7 a 10 minutos en que se pueda aplicar en los pacientes, cuenta con los ítems más relevantes para el desarrollo de este estudio;

*Tabla 1 Ítems del test de depresión de Beck*

Tristeza	Sentimiento de castigo	Llanto	Desvalorización	Dificultad de concentración
----------	------------------------	--------	-----------------	-----------------------------

Pesimismo	Disconformidad con uno mismo	Agitación	Pérdida de energía	Cansancio o fatiga
Pérdida de placer	Autocrítica	Pérdida de estrés	Cambios en los hábitos de sueño	Pérdida de interés en el sexo
Sentimientos de culpa	Pensamientos o deseos suicidas	Indecisión	Irritabilidad	

## **7. Resultados**

Paciente adulto mayor de 70 años, con estado civil viudo, tiene educación de primer nivel, es nacido en el cantón Urdaneta, convive solo con un sobrino, mediante la información que puede acotar el familia indica que presenta discapacidad visual desde hace aproximadamente unos 4 años con pérdida auditiva desde hace 1 año, debido a que presenta estas incapacidades se les dificulta realizar con tranquilidad sus actividades y tiene limitada la movilidad, paciente es jubilado y cobra su pensión del seguro social, en el desarrollo de este caso se le aplicaron 6 sesiones al paciente;

### **1. Primera sesión**

Mediante el desarrollo de las sesiones, la primera se efectuó el 3 de febrero del 2023 a las 10:00 am, en un consultorio psicológico, el cual tardó solo 40 minutos, se determinaron los propósitos a alcanzar para el desarrollo del estudio, además se procede a obtener la autorización por parte del familiar que lo acompaña quedando como constancia de la privacidad de la información, se obtiene los datos para la historia clínica por medio de la entrevista clínica con el objetivo de mejorar la confianza psicólogo-paciente y viceversa, además de mejorar el ambiente.

Se procedió a recopilar los datos de antecedentes familiares, así como el propósito de la consulta, donde el paciente refiere que se siente triste, cansado, sin ganas de alimentarse, no recuerda las cosas y se olvida de donde deja las cosas, indica que las actividades que realizan son limitadas y no las realiza como antes, además, refiere que siente mucha tristeza y que mejor prefiere morir.

Al consultarle a su familiar que lo acompaña, manifiesta que la esposa ha fallecido hace 1 año en la pandemia y que no tuvieron hijos durante más de 29 años de casados. La confianza que se realizó con el paciente fue favorable y positiva, debido a su libertad de poder expresarse y logró hacer gracias a un familiar que lo apoyó.

### **2. Segunda sesión**

Esta segunda sesión se realizó el 7 de febrero del 2023 a las 10:00 am hasta las 11:00 am, donde se basó sobre el cuadro sintomatológico que se evidenció en la sesión

anterior y como es su limitada movilidad en las actividades cotidianas, el paciente refiere que se encontraba viendo televisión y de un instante a otro se olvidó de las cosas que estaba realizando.

Además, se pudo constatar que el estado emocional está bastante afectado en el paciente, con mucha tristeza por los hechos ocurridos, donde se siente muy dolido por el fallecimiento de su esposa con quién compartió muchos años, en episodios se evidenció se constató que pierde el hilo de la conversa y se queda en silencio por minutos sin decir absolutamente nada. En esta consulta realizada se pudo aplicar dos test psicométricos como el de la escala de Mini-mental State Examination y el test de depresión “Beck”, siendo estos fundamentales para determinar el diagnóstico por posibles alteraciones psicológicas que afecten al paciente.

### **3. Tercera sesión**

Esta sesión se la aplicó el 11 de febrero del 2023, a partir de las 10:00 am hasta las 11:00 am, se le indicó al paciente sobre las actividades a realizar donde se le iba a proporcionar los materiales e instrumentos necesarios para poder aplicar el formulario de prevención que sirve para analizar el deterioro cognitivo, se le mencionó los ejercicios que va a realizar de acuerdo con las limitaciones por su incapacidad y ejecutar esta técnica dentro de 25 minutos, donde posterior a la culminación de la misma se le realizó un proceso de refuerzo.

### **4. Cuarta sesión**

En esta cuarta sesión se realizó el 15 de febrero del 2023, a partir de las 10:00 am, la cual tardó alrededor de 45 minutos, donde se realizaron varias actividades para estimular el aspecto cognitivo, laborando en los procesos de la memoria prospectiva y semántica, se le indicó al paciente que dibuje un objeto, el cual se trataba de una pelota pequeña con otros accesorios, de esta manera se utilizan varios sentidos como el tacto, memoria y visión para poder determinar los rasgos característicos del dibujo y luego indicar que nos mencione lo analizado.

En esta sesión, ya al concluir se le indicó al paciente que exprese sus emociones y pensamientos que tiene, donde supo indicar que; se siente muy triste, solo, sin ganas de comer, preocupado y frustrado por ir perdiendo de a poco su visión.

## **5. Quinta sesión**

Se realiza esta quinta sesión el día 19 de febrero del 2023, a partir de las 10:00 am el cual tiene un tiempo de 45 minutos, donde se le consulta al paciente sobre el mes, día y año actualmente, así mismo se le indica las respuestas de los ejercicios realizados anteriormente en la otra sesión, así como los resultados de los test así como los antecedentes que se recopilaron, además, en esta sesión se realizó trabajos de atención y concentración durante 20 minutos, así mismo la planificación de los aspectos fundamentales que se basa en el mejoramiento de la motivación del paciente.

## **6. Sexta sesión**

En esta última sesión se la realizó el día 22 de febrero del 2023, el cual empezó a las 10:00 am donde tardó al menos 40 minutos, se efectuó la devolución de los datos que se obtienen en las sesiones anteriores, así como la charla que se empleó en el paciente, detallando en lo que se basa el deterioro cognitivo que padece y que altera su condición de vida, el cuadro sintomatológico es muy frecuente, y que los tratamientos mejoran de forma positiva los procesos cognitivos que son importantes para el desarrollo del paciente con la ayuda de la terapia psicológica.

### **7.1 Situaciones detectadas**

Durante el desarrollo de las sesiones y las técnicas empleadas en el paciente se ha determinado un sin número de actividades que fueron muy importantes para obtener los datos como la entrevista, la historia clínica, así como los antecedentes y el motivo por el cual el paciente acude al consultorio. En segundo lugar, la aplicación de los test que se emplearon de forma positiva para analizar el funcionamiento, además, de la observación que se emplea para analizar la conducta y funcionamiento del paciente.

Mediante el manejo de psicología se lograron identificar diferentes situaciones en las sesiones que se realizaron, donde se procedió a realizar el análisis de la historia clínica, la entrevista, así como el análisis de los síntomas que mostraba el paciente como irritabilidad, pérdida de memoria, falta de atención, tristeza, y soledad (Tabla 1). Se realizaron de acuerdo con las sesiones, los test psicométricos y la escalas determinadas para analizar el deterioro cognitivo y la depresión en el paciente, arrojando 23 puntos dando así un deterioro moderado, posterior a esto se realizó el test de Beck para analizar la depresión dando un puntaje de 46 puntos originando así una depresión grave, además, que no recuerda los objetos como se lo efectuó en el desarrollo de la sesión, además presentar desorientación del tiempo y espacio, constituyendo así la dificultad de procesar la información.

Según los resultados de los test aplicados y la sintomatología que manifestaba en paciente además de los criterios diagnóstico del CIE-10 se puede determinar que el paciente presuntivamente obtiene un diagnóstico de Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2)

**Tabla 2** Cuadro psicopatológico

<b>ÁREAS</b>	<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>
<b>Conductual</b>	No socializa
	No efectúa una actividad solo
	Realiza la misma actividad, diariamente
<b>Cognitiva</b>	Amnesia
	No mantiene la atención
	Distracción
	No sostiene las ideas
<b>Somática</b>	Pérdida de la audición
	Pérdida de la visión parcial
	Fatiga
	Cansancio
	Poca destreza
<b>Afectiva</b>	Melancólico
	No tiene afecto familiar
	Tristeza
	Llanto
	Desesperación
	Soledad

**Autor: Anthony Alexi Wong Moran**

**Fuente: Propia**

## 7.2 Soluciones planteadas

Mediante el desarrollo del caso de estudio se ha analizado sobre los problemas que se han evidenciado en el paciente, por lo cual se ha planteado psicoterapias, test y evaluaciones para poder brindar una asistencia en este caso para el deterioro cognitivo, y así como la depresión en el paciente;

*Tabla 3 Esquema terapéutico*

<b>ESQUEMA TERAPÉUTICO</b>				
<b>Hallazgos</b>	<b>Meta terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b># Sesiones</b>	<b>Resultados esperados</b>
<b>Cognitivo Pensamientos negativos</b>	Cambiar los pensamientos negativos a funcionales	Restauración cognitiva	5 sesiones de aproximadamente 45-60 minutos	Se espera cambiar los pensamientos negativos a funcionales
<b>Emocional Tristeza patológica</b>	Disminuir el grado de tristeza	Retribución	5 sesiones de aproximadamente 45-60 minutos	Se espera disminuir el grado de tristeza
<b>Conductual Aislamiento social</b>	Integrar al paciente a actividades sociales, para lograr reintegración social	Programación de actividades	3 sesiones de aproximadamente 45-60 minutos	Se espera integrar al paciente a actividades sociales de carácter constructivo

**Autor:** Anthony Alexi Wong Moran

**Fuente:** Propia

## 8. Discusión de resultados

Mediante el desarrollo del caso de estudio se ha logrado determinar el análisis respectivo de los resultados que se basan en que el paciente adulto mayor tiene depresión debido al fallecimiento de su esposa, el cual ha evidenciado episodios de tristeza, así mismo se ha logrado analizar que presenta deterioro cognitivo debido a la edad avanzada y ciertas patologías de base, de igual forma se ha determinado que presenta discapacidad visual y auditiva. Por su parte el paciente ha referido que se siente cansado, agobiado, cansado y que prefiere morir debido a que no presenta una compañía familiar y solo reside con el sobrino que en ocasiones se va a trabajar y queda solo, según lo analizado en este caso hace referencia a lo que menciona la Organización Mundial de la Salud, donde indica que la depresión es una enfermedad que se presenta mayormente en los adultos mayores y que genera muchas complicaciones sociales, además que la depresión ha ido avanzando en todas las personas a nivel global generando así un porcentaje de 3.5% que pone en alerta a los entes de salud pública a nivel mundial.

De igual forma concordamos con lo que plantea Calderón (2018) donde hace referencia que en el país existe un alto porcentaje de casos de personas con depresión y que mayormente afecta a los pacientes adultos mayores, la depresión es un serio problema para la salud pública debido a sus trastornos mentales con alto índice de complejidad debido a que los adultos mayores poseen una relación estrecha sobre los factores como la edad, dependencia, funciones cognitivas y bienestar social. Es importante indicar que en el caso desarrollado se evidenció que este paciente presentaba también un problema de deterioro cognitivo, haciendo referencia de que se olvidaba de las actividades que realizaba y que en ocasiones su mente delira y no recuerda donde dejaba las cosas u objetos, además, que cuando se encuentra realizando alguna actividad, este se olvida de lo que está realizando causando un problema para su desarrollo normal genéticamente por la edad en la que atraviesan estas personas se encuentran dependientes de muchos factores que influyen de manera negativa en la calidad de vida.

En concordancia con lo expuesto por Muñoz et al., (2022) donde mencionan que la memoria es un juicio directo donde la gran parte de pacientes geriátricos sufren alteraciones del pensamiento y por ende sufrían en la toma de decisiones, además, que las personas tienen problema de recordar las cosas que hacen y no pueden solucionar problemas por más

simples que se le presenten, dentro de cuadro clínico del paciente se desarrollaron signos y síntomas como cansancio, delirio, olvidar las cosas, confundir palabras entre otros como el comportamiento, la desorientación y la pérdida del ánimo para desarrollar las actividades normalmente, como indican los autores antes mencionado el deterioro cognitivo puede ser muy complicado o leve, sus causas se deben a varios factores como biológicos, físicos, ambientales y sociales.

De igual forma, de acuerdo con lo obtenido en el desarrollo del caso de estudio del paciente con depresión y deterioro cognitivo, es uno de los tantos casos que se han presentado en el país y a nivel mundial, concordando con lo mencionado por (Luna & Vargas, 2019) donde menciona que el deterioro cognitivo presenta una elevada tasa de prevalencia en los pacientes geriátricos, por lo cual los condiciona a tener mayormente un problema de incapacidad, afectando la salud de cada uno de los adultos mayores, se presenta con mayor frecuencia en estos casos debido al envejecimiento que es un proceso normal, con el transcurso del tiempo se originan las variaciones fisiológicas y anatómicas, similar a lo que sucede con el paciente estudiado que refiere discapacidad visual, auditiva y limitaciones física que le imposibilita realizar sus actividades personales cotidianas.

En base, al desarrollo de este estudio se emplearon psicoterapias las cuales se basan para mejorar el funcionamiento cerebral del paciente, así como su desarrollo cognitivo para mejorar su estado de salud mental, con relación a lo expuesto por (Fonte et al., 2019) menciona que no existe tratamiento o fármacos que puedan ser empleados en los pacientes con deterioro cognitivo, hay varios aspectos que se deben tener en cuenta para poder mejorar la capacidad de la memoria, además esto puede ayudar a mantener saludable y poder controlar las variaciones o desviaciones mentales.

## 9. Conclusiones

En base al desarrollo del estudio de caso y los objetivos planteados se han determinado las siguientes conclusiones;

- Se ha logrado analizar la incidencia de la depresión en el deterioro cognitivo debido a que afecta el desarrollo normal del paciente geriátrico, así como limitar las actividades cotidianas.
- La relación que existe entre depresión y el deterioro cognitivo se analizó que tienen una vinculación negativa importante para poder realizar un balance sobre la situación del envejecimiento, no obstante, se ha demostrado que se presentan de forma conjunta estas dos afecciones reduciendo la calidad de vida.
- En base a la evaluación sobre la depresión por medio del test de Beck aplicado arrojó 46 puntos dando como resultado depresión grave, la escala de mini-mental state examination arrojó 23 puntos siendo un deterioro moderado.
- Otra de las situaciones analizadas durante este caso, se ha determinado que el análisis del origen se debe a una complicación emocional a raíz de fallecimiento de su esposa generando así depresión y ansiedad.

## **10. Recomendaciones**

En referencia de las conclusiones obtenidas de los resultados, se han establecido las siguientes recomendaciones;

- Es importante determinar la manera en que se desarrollan las evaluaciones afectivas del paciente geriátrico teniendo en cuenta la escala más apropiada para el diagnóstico como el test de Beck, así mismo es importante aplicarlo teniendo en cuenta su importancia para poder tener un correcto diagnóstico final.
- Se recomienda que el familiar que lo cuida tenga en cuenta sobre las causas y efectos por la que sucede la depresión y establecer ciertas actividades que puedan mejorar la afectividad y expresión de emociones para que pueda tener una integración social.
- Otra de las recomendaciones, es importante indicar que realizar ejercicios mejora la producción de la serotonina y esto mejorará la salud psicológica, además, ayuda a prevenir enfermedades y reduce el riesgo de mayores complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aalbers, G., McNally, R., & Heeren, A. (2019). Social media and depression symptoms: A network perspective. *Revista National Library of Medicine*, 148(8), 1454-1462. doi:10.1037/xge0000528
- Acosta, D., & Rodríguez, W. (2021). Metodología de la investigación en la educación. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(4), 283-293. Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202021000400283](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000400283)
- Adesanya, I., Matthewman, J., & Schonmann, Y. (2022). Factores asociados con la depresión, la ansiedad y la enfermedad mental grave en adultos con eccema atópico o psoriasis: una revisión sistemática y un metanálisis. *Revista PubMed*, 132-138. doi:10.1093/bjd/ljac132
- Ayala, L. (2020). Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en personas mayores. *Revista ENE Scielo*, 14(3), 8-15. Retrieved from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X20200003004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X20200003004)
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión el adulto mayor. *Revista Scielo Médica Herediana*, 29(3), 182-191. doi:<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Castro, J., Gómez, L., & Camargo, E. (2022). Investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias. *Revista UDISTRITAL*, 27(75), 1-54. Retrieved from <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
- Cuijpers, P., Quero, S., & Dowrick, C. (2019). Psychological Treatment of Depression in Primary Care: Recent Developments. *Revista PubMed*, 23(12), 21-27. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31760505/>
- Desai, R., Whitfield, & Said, G. (2021). Affective symptoms and risk of progression to mild cognitive impairment or dementia in subjective cognitive decline: A systematic review and meta-analysis. *Revista PUB-MED*, 11(1). doi:10.1016/j.arr.2021.101419
- Fonte, C., Smania, N., & Pedrinolla, A. (2019). Comparación entre tratamiento físico y cognitivo en pacientes con DCL y enfermedad de Alzheimer. *Revista PubMed*, 11(10), 3138-3155. doi:10.18632/envejecimiento.101970.

- Gao, S., Calhoun, V., & Sui, J. (2018). Aprendizaje automático en la depresión mayor: desde la clasificación hasta la predicción del resultado del tratamiento. *Revista PubMed*, 24(11), 1037-1052. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30136381/>
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa descriptivas. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4(3), 163-173. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Jong, D., Jung, J., & Shin, S. (2021). Brain Structural Alterations, Diabetes Biomarkers, and Cognitive Performance in Older Adults With Dysglycemia. *PubMed*, 28(12). doi:10.3389/fneur.2021.766216
- Jong, S., & Limpawattana, P. (2018). Mild Cognitive Impairment in Clinical Practice: A Review Article. *Revista PUBMED*, 33(8), 500-507. doi:10.1177/1533317518791401
- León, L., & Castro, C. (2014). El desarrollo de la Investigación en el Trabajo Social en España. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 2(1), 143-157. Retrieved 12 04, 2022, from <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kkEqVGKp5IJ:https://revistas.proeditio.com/ehquidad/article/download/966/998/1860&cd=11&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>
- Luna, Y., & Vargas, H. (2019). Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor. *Revista Neuro-Psiquiatría*, 81(1), 9-19. Retrieved from [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972018000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100003)
- McCarron, R., Shapiro, B., & Rawles, J. (2021). Depression. *Revista PubMed*, 174(5). Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33971098/>
- Moreso, N., & Canals, J. (2020). La depresión en la adolescencia ¿Un problema enmascarado? *Revista de la Universidad Rovira*, 1(1), 25-43. Retrieved from [https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/2.\\_la\\_depresion\\_en\\_la\\_adolescencia\\_un\\_problema\\_enmascarado.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/2._la_depresion_en_la_adolescencia_un_problema_enmascarado.pdf)

- Muñoz, K., Guapizaca, J., & Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores. *Revista Uisrael*, 5(25), 25-32. doi:<https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). La Depresión. *Revista Who International*, 1(2), 1-4. Retrieved from [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20(1).)
- Ozamiz, N., Dosil, M., & Picaza, M. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en el brote de covid-19 en España. *Revista Scielo*, 36(4), 1-11. Retrieved from <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/>
- Piñar, G., Suárez, G., & De La Cruz, N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo. *Revista Médica Sinergia*, 5(12), 1-17. Retrieved from <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610/1057>
- Ramírez, M., & Lugo, J. (2021). Revisión de la investigación con métodos mixtos. *Revista Comunicar*, 3(1), 1-12. Retrieved from <https://www.revistacomunicar.com/html/65/es/65-2020-1.html>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos del estudio cualitativo. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Scoot, M., & Harkness, K. (2022). Major Depression and Its Recurrences; Life Course Matters. *Revista PubMed*, 9(18), 329-357. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35216520/>
- Vergel, J., & Barrera, M. (2021). Manejo del trastorno depresivo. *Revista Médica de Risaralda*, 27(1), 85-91. Retrieved from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672021000100085#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20depresi%C3%B3n,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n%E2%80%9D.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672021000100085#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20depresi%C3%B3n,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n%E2%80%9D.)
- Vidal, T. (2022). Enfoque cuantitativo: taxonomía en el hallazgo del conocimiento. *Revista digital de investigación LLALLIQ*, 2(1), 13-27. Retrieved from <http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/346>

## ANEXOS



Aplicación de test de Beck y Mini-Mental State Examination (MMSE) en paciente adulto mayor.



Tutorías para el desarrollo del estudio de caso en aulas de la Universidad Técnica de Babahoyo.

## Test Mini-Mental State Examination

MINI -MENTAL STATE EXAMINATION																
Nombre y Apellidos:																
Fecha nacimiento:								Estudios:								
¿A que edad finalizó los estudios?:								Sabe leer: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
Profesión:								Sabe escribir: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
I. ORIENTACIÓN TEMPORAL						II. FUJACION						V. LENGUAJE				
¿En qué año estamos ?						Nombrar 3 objetos,						Señalando el lápiz ¿Qué es esto?				
¿Qué día del mes es hoy?						a intervalos de 1 segundo						INC	0	COR	1	
¿En qué mes del año estamos?						BICICLETA, CUCHARA, MANZANA						Señalando el reloj ¿Qué es esto?				
RESPUESTA			REAL			Ahora dígalos usted						INC	0	COR	1	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		INC	COR				0	1	2		
0	0	0	0	0	0	BICICLETA	0	1	Quiero que repita lo siguiente:							
1	1	1	1	1	1	CUCHARA	0	1	"NI SÍ, NI NO, NI PEROS"							
2	2	2	2	2	2	MANZANA	0	1				0	1			
3	3	3	3	3	3		0	1	2	3	Haga lo que le voy a decir					
4	4	4	4	4	4	Repetir los nombres hasta que los aprenda.				INC	COR					
5	5	5	5	5	5		0	1	Coja este papel con la mano derecha,							
6	6	6	6	6	6											
7	7	7	7	7	7	III. ATENCION Y CALCULO										
8	8	8	8	8	8	Le voy a pedir que reste desde						dóblelo por la mitad	0	1		
9	9	9	9	9	9	100 de 7 en 7										
¿Qué día de la semana es hoy?						RES	REAL	INC	COR	y déjelo en el suelo						
RESPUESTA							93	0	1				0	1		
L	M	X	J	V	S	D	86	0	1			0	1	2	3	
REAL							79	0	1	Haga lo que dice aquí:						
L	M	X	J	V	S	D		72	0	1	(mostrar atrás de esta hoja)					
¿En qué estación del año estamos?							65	0	1	"Cierre los ojos"						
RESPUESTA			REAL				0	1	2	3	4	5		0	1	

PRIMA		PRIMA		Deletree al revés la palabra				Escriba una frase que tenga												
VERANO		VERANO		MUNDO				sentido (atrás de esta hoja)												
OTOÑO		OTOÑO		RES	REAL	INC	COR		0	1										
INVIER		INVIER			O	0	1	Copie este dibujo (atrás de esta												
	0	1	2	3	4	5		D	0	1	hoja)									
ORIENTACION ESPACIAL					N	0	1		0	1										
¿En qué país estamos?					U	0	1	PUNTUACION TOTAL												
INC	0	COR	1		M	0	1	0	1	2	3									
¿En qué provincia estamos?					0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
INC	0	COR	1	IV. MEMORIA				Puntuación máxima (30)												
¿En qué ciudad estamos?				Dígame el nombre de los tres				EDAD												
INC	0	COR	1	objetos que le nombré antes				E		≤ 50	51-75	>75								
¿Dónde estamos ahora?					INC	COR	S	≤ 8	0	+1	+2									
INC	0	COR	1	BICICLETA		0	1	C	9-17	-1	0	+1								
¿En qué piso /planta estamos?				CUCHARA		0	1	O	>17	-2	-1	0								
INC	0	COR	1	MANZANA		0	1	L												
	0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	PUNTUACION								
								CORREGIDA												



**CIERRE LOS OJOS**

## Test de inventario de depresión de Beck (BDI-2)

### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
Ocupación ..... Educación:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

#### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12. Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

#### **15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### **17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### **18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

#### **19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

**Puntaje Total:**

---

## HISTORIA CLÍNICA

HC: #0001

FECHA: 9 de enero del 2023

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**NOMBRES:** NNNN

**EDAD:** 70 años

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** Parroquia Catarama, Urdaneta

**GÉNERO:** Masculino

**ESTADO CIVIL:** Viudo

**RELIGIÓN:** Católico

**INSTRUCCIÓN:** Básica

**OCUPACIÓN:** Jubilado

**DIRECCIÓN:** AV. Carlos Tola y Calle Babahoyo

**TELÉFONO:** NNN

**REMITENTE:** No remite

### 2. MOTIVO DE CONSULTA

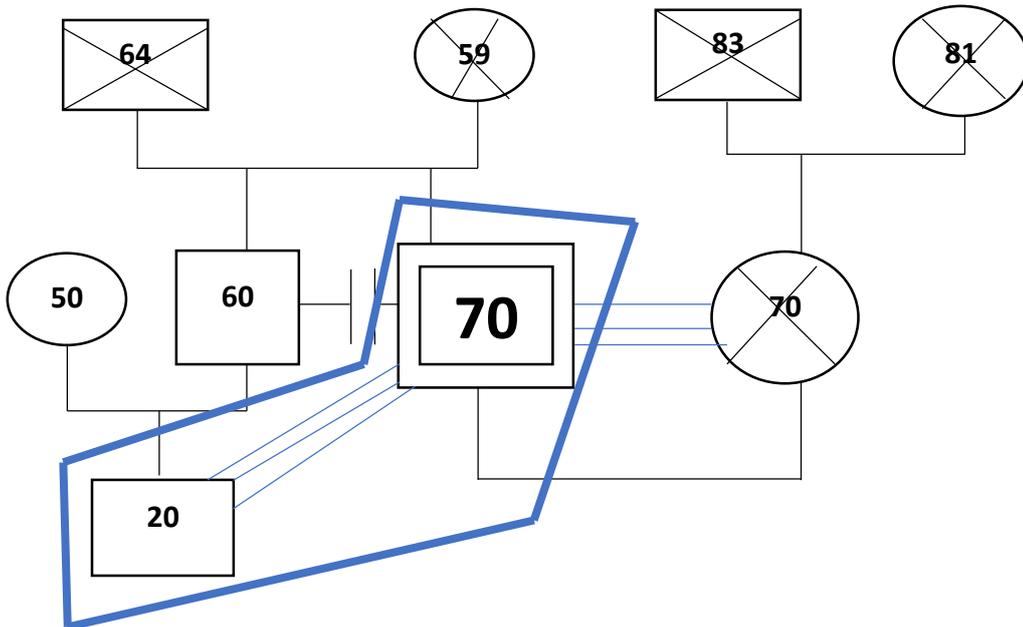
Paciente refiere sentir tristeza, acude a la consulta por este problema, refiere que es mejor no seguir viviendo y prefiere morir, no puede realizar sus actividades cotidianas, posee limitación para realizar actividades.

### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente adulto mayor de 70 años, con estado civil viudo, tiene educación de primer nivel, es nacido en el cantón Urdaneta, convive solo con un sobrino, mediante la información que puede acotar el familia indica que presenta discapacidad visual desde hace aproximadamente unos 4 años con pérdida auditiva desde hace 1 año, debido a que presenta estas incapacidades se les dificulta realizar con tranquilidad sus actividades y tiene limitada la movilidad, paciente es jubilado y cobra su pensión del seguro social, en el desarrollo de este caso se le aplicaron 6 sesiones al paciente. Además, el paciente refiere haber perdido a su esposa por lo cual se encuentra con mucha tristeza porque se ha quedado completamente solo, durante más de 20 años de matrimonio no concibieron hijos y quien lo cuida es un sobrino.

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

##### 4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).



##### 4.2. TIPO DE FAMILIA

Paciente actualmente vive con un sobrino, debido a que su esposa falleció hace 1 año y está solo, esta situación empeoró desde el 12 de febrero del 2022, no tiene hijos debido a que no pudieron concebir.

##### 4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

Los padres del paciente fallecieron en un accidente de tránsito, luego de unas vacaciones, su hermano está vivo y no refiere enfermedad.

#### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



#### 6. HISTORIA PERSONAL

### **6.1. ANAMNESIS**

Paciente refiere que presenta dificultad auditiva, ocular que le permite limitar las actividades, además del deterioro cognitivo que constantemente se olvida de las cosas que está realizando, complicando así su desarrollo. En su nacimiento no refiere haber tenido problemas, ni anteriormente haber presentado enfermedades.

### **6.2. ESCOLARIDAD**

El paciente indica que estudió solo la educación básica con un rendimiento académico favorable, y por problemas económicos no pudo seguir estudiando, refiere saber leer y escribir de manera correcta a pesar de su corta formación académica.

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

Empezó sus laborales de jornalero desde sus 15 años de vida, donde se dedicaba a sembrar y cosechar arroz, maíz, y soya. Presentaba buena relación con sus compañeros de labores.

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

Muestra que presenta dificultad para socializar o entablar una conversa, desde que falleció su esposa, y esto ocasionó una problemática en su salud psicológica.

### **6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE**

Dedica su tiempo a desarrollar actividades cotidianas, pero en ocasiones se olvida de lo que está realizando, pasa la mayor parte del tiempo acostado o en la hamaca.

### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

El paciente indica que tenía una buena relación con su esposa, que no pudieron concebir hijos desde que tuvo un aborto su esposa y el médico determinó que no podían tener hijos, tenía una vida sexual activa hasta los 67 años y con el pasar del tiempo su deseo ha disminuido.

### **6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)**

Consumo de café al menos 3 tazas al día

### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

No muestra tener apetito, y la ingesta de alimentos es poca, de igual forma no puede conciliar

el sueño, ha perdido peso de forma considerable, duerme entre 3 a 4 horas diaria.

#### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

Refiere incapacidad visual y auditiva en los últimos 4 años

#### **6.10. HISTORIA LEGAL**

No refiere

#### **6.11. PROYECTO DE VIDA**

No logró formar una familia, que era su mayor anhelo y se siente decepcionado por tal motivo.

### **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

#### **7.1. FENOMENOLOGÍA**

Paciente delgado, presenta flacidez, se encuentra pálido y se evidencia descuido personal.

#### **7.2. ORIENTACIÓN**

Tiene problemas para poder orientarse en tiempo y espacio

#### **7.3. ATENCIÓN**

Refiere dificultad para atender las actividades y poder repetir las

#### **7.4. MEMORIA**

Refiere problema de acordarse y asimilar la información

#### **7.5. INTELIGENCIA**

Refiere problemas intelectuales

#### **7.6. PENSAMIENTO**

Tiene una mentalidad suicida porque indica varias veces que prefiere morir.

#### **7.7. LENGUAJE**

Se expresa de manera paulatina porque se olvida de las frases que va a decir.

#### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

No refiere problemas motora

### **7.9. SENSOPERCEPCION**

No refiere alteraciones

### **7.10. AFECTIVIDAD**

No refiere afectividad hacia las otras personas

### **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

Refiere problema de memoria, no recuerda las cosas que va a realizar y tiene problemas para escuchar y ver.

### **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Refiere saber que tiene problemas por la tristeza que le embarga el alma, sin embargo, no logra recordar muchas cosas.

### **7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

Fallecimiento de la esposa y no lograr su proyecto de vida

## **8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

Test de Beck (Depresión severa 46 puntos)

Test Mini-mental (Deterioro cognitivo severo 23 puntos)

## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>FUNCIÓN</b>	<b>SIGNOS Y SINTOMAS</b>	<b>SINDROME</b>
<b>Cognitivo</b>	Amnesia	Trastorno depresivo moderado
	No mantiene la atención	
	Distracción	
<b>Emocional</b>	No sostiene las ideas	Trastorno de deterioro cognitivo
	Melancólico	
	No tiene afecto familiar	
	Tristeza	
	Llanto	
	Desesperación	

	Soledad	
	No socializa	
<b>Conductual</b>	No efectúa una actividad solo	Trastorno depresivo moderado
	Realiza la misma actividad, diariamente	

**9.1. FACTORES PREDISPONENTES**

Fallecimiento de los padres en su adolescencia y en la vida adulta el fallecimiento de su esposa.

**9.2. EVENTO PRECIPITANTE:**

Fallecimiento de su esposa

**9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:**

1 año aproximadamente

**10. DIAGNÓSTICO SINTOMÁTICO**

Trastorno depresivo y deterioro cognitivo

**11. PRONÓSTICO**

Positivo

**12. RECOMENDACIONES**

- Acudir a terapia psicológica
- Fortalecer relaciones interpersonales
- Realizar actividad física

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

ESQUEMA TERAPÉUTICO				
Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	# Sesiones	Resultados esperados

<b>Cognitivo Pensamientos negativos</b>	Cambiar los pensamientos negativos a funcionales	Restauración cognitiva	5 sesiones de aproximadamente 45-60 minutos	Se espera cambiar los pensamientos negativos a funcionales
<b>Emocional Tristeza patológica</b>	Disminuir el grado de tristeza	Retribución	5 sesiones de aproximadamente 45-60 minutos	Se espera disminuir el grado de tristeza
<b>Conductual Aislamiento social</b>	Integrar al paciente a actividades sociales, para lograr reintegración social	Programación de actividades	3 sesiones de aproximadamente 45-60 minutos	Se espera integrar al paciente a actividades sociales de carácter constructivo