



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

PROBLEMA:

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS Y LA
CALIDAD DE VIDA DE UN ADULTO MAYOR DE 80 AÑOS DE EDAD
DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA CIUDAD DE QUEVEDO.

AUTOR:

GUANOQUIZA CALAPAQUI BRAYAN MICHAEL

TUTOR:

PSIC.EDUC. SÁNCHEZ CABEZAS PATRICIA DEL PILAR, PhD

BABAHOYO - 2023





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA
DEDICATORIA



Quiero dedicar este trabajo de investigación a las personas que han sido un pilar fundamental en mi vida y que han contribuido de manera significativa en mi camino hacia este logro. En primer lugar, a Dios, por darme la vida y por permitirme llegar hasta aquí, en este momento y logro tan importante de mi formación en el ámbito profesional. A mi padre y a mi madre, por ser los pilares fundamentales en vida, por enseñarme la importancia del esfuerzo y la perseverancia, y nunca de caer ante ninguna situación, por siempre creer en mí y darme su apoyo. A mis hermanos, los cuales ha sido mis compañeros y mis segundos padres en cada paso del camino, Compartiendo alegrías, desafíos, complicaciones y triunfos. Este trabajo de investigación es el resultado de nuestro compromiso, espero que este pequeño logro sea un testimonio de mi gratitud hacia ellos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA
AGRADECIMIENTO



De igual manera agradezco a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto, por ser mi apoyo y fuente fortaleza en los momentos más difíciles en vida y cuando muchas veces decaía por situaciones y complicaciones de la vida. A mis queridos padres, por su mayor apoyo inquebrantable a lo largo de esta travesía académica. Gracias por creer en mí, por siempre motivarme a seguir mis sueños y por ser mi fuente inagotable de comprensión y amor. Asimismo, agradezco a mis hermanos, por su apoyo constante y por estar apoyándome en cada momento a en cada paso del camino y aun ser especial que ya no se encuentra en este mundo terrenal pero que siempre medio su amor y comprensión sin ninguna conveniencia. Por último, pero no menos importante mi más sincero agradecimiento a todos los docentes de la Escuela de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, quienes compartieron sus conocimientos y sus experiencias durante el transcurso de mi carrera.

Resumen

Uno de los cambios más significativos que tiene el ser humanos es la transición de la adultez a la adultez mayor, para muchos este cambio es un retroceso en la funcionalidad de la persona, debido a que una de las características más importante de este periodo es la perdida de la independencia, por ende, se plantea el tema de investigación de evaluación de las funciones cognitivas y la calidad de vida de un adulto mayor de 80 años de Quevedo, en el cual se pretende cumplir con el objetivo general de evaluar las funciones cognitivas de un adulto mayor de 80 años edad en un centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, con el fin de elaborar un plan tratamiento que contribuya a la calidad de vida del adulto mayor, para ello es necesario establecer como objetivos específicos; primero, investigar en las diferentes fuentes bibliográficas sobre las funciones cognitivas y la calidad de vida del adulto mayor. Segundo, aplicar instrumentos de evaluación psicológica para determinar el estado de las funciones cognitivas y calidad de vida de un adulto mayor. Tercero, presentar un plan de tratamiento que permita la estimulación de las funciones cognitivas y aporte a la calidad de vida de adulto mayor. Regidos por la línea de investigación clínica y forense, y la sublínea de investigación evaluación clínica forense.

Palabra clave: funciones cognitivas, calidad de vida, evaluación psicológica, tratamiento

Abstract

One of the most significant changes that human beings have is the transition from adulthood to old adulthood. For many, this change is a setback in the person's functionality, because one of the most important characteristics of this period is the loss of independence, finally, the research topic of evaluation of the cognitive functions and quality of life of an adult over 80 years of age from Quevedo is raised, in which it is intended to comply with the general objective of evaluating the cognitive functions of an adult over 80 years of age in a gerontological center in the city of Quevedo, in order to develop a treatment plan that contributes to the quality of life of the older adult, for this it is necessary to establish specific objectives; First, investigate the different bibliographic sources on the cognitive functions and quality of life of the elderly. Second, apply psychological evaluation instruments to determine the state of cognitive functions and quality of life of an older adult. Third, present a treatment plan that allows the stimulation of cognitive functions and contributes to the quality of life of the older adult. Governed by the clinical and forensic research line, and the forensic clinical evaluation research subline.

Keyword: cognitive functions, quality of life, psychological evaluation, treatment

ÍNDICE

CARATULA.....	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
Resumen	IV
Abstract.....	V
INDICE.....	VI
Contextualización.....	9
1 Planteamiento del problema.....	9
2 Justificación.....	10
3 Objetivos del estudio.....	11
3.1 Objetivo general.....	11
3.2 Objetivo específico	11
4 Línea de investigación.....	11
Desarrollo.....	12
5 Marco Conceptual	12
5.1 Definición de las funciones cognitivas	12
5.1.1 Procesos cognitivos básicos.....	12
5.1.2 Procesos cognitivos superiores	14
5.2 Los procesos cognitivos en el adulto mayor.....	16
5.3 Evaluación psicométrica en adultos mayores.	16
5.4 Calidad de vida del adulto mayor	17
5.5 La calidad de vida y la atención al adulto mayor.....	18
5.6 Relación entre las funciones cognitivas y la calidad de vida en la población de adultos mayores.	19

5.7	Intervención y estrategias para mejorar la calidad de vida en adultos mayores.	19
6	Marco Metodológico	20
6.1	Tipo de investigación descriptiva	20
6.2	Enfoque cualitativo	20
6.3	Métodos	21
6.3.1	Método bibliográfico	21
6.3.2	Método analítico	21
6.3.3	Método inductivo	21
6.3.4	Estudio de caso	22
6.4	Técnica.....	22
6.4.1	Observación clínica.....	22
6.4.2	Entrevista psicológica.....	23
6.4.3	Historia clínica.....	23
6.4.4	Test psicométricos.....	23
6.5	Instrumentos.....	23
6.5.1	Ficha de observación	23
6.5.2	Ficha clínica.....	23
6.5.3	Evaluación Cognitiva Montreal – MOCA	24
6.5.4	NEUROPSI Atención y memoria 3era Edición	24
6.5.5	WHOQOL-OLD	24
7	Resultados	25
8	Discusión de los resultados	34
9	Conclusiones	37
10	Recomendaciones.....	38

Bibliografia.....	39
Anexos	42

Contextualización

1 Planteamiento del problema

En el contexto internacional, el envejecimiento es un proceso evolutivo del ser humano, que es imposible de detener, en este sentido, a nivel mundial los adultos mayores son una población característica en cantidad y en vulnerabilidad, por ende, su situación evolutiva plantea desafíos a nivel internacional referente a servicios de salud y bienestar.

En los últimos 12 años hay un crecimiento exponencial en la población mundial, de los cuales el 9% vive en América latina y el Caribe, la esperanza de vida también ha tenido un incremento en esta área geográfica, la cual llega a los 75 años, el mismo estudio hace referencia que en el 2050 el número de adultos mayores de 80 años se multiplique por tres y en el 2100 sea siete veces más. (Rodríguez et al., 2019, p. 140)

En el contexto nacional, el Ecuador no es ajeno a que la población envejezca, el aumento de la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad desencadenan un rápido envejecimiento demográfico en los últimos años. Según Quispe et al. (2021), “La incidencia de la pobreza entre los ancianos en la mayoría de los países es alta, con cifras que oscilan entre el 30 y 70 %, principalmente en las zonas urbanas” (p. 76).

En el contexto local, la ciudad de Quevedo presenta una alta población de adultos mayores, sería ideal que las autoridades locales y los centros gerontológicos locales comprendan y aborden las necesidades específicas de esta población. “Es significativo que estos se enfrentan a diferentes inseguridades biopsicosociales, entre los cuales pretendemos mencionar acorde a la literatura bibliográfica, las enfermedades crónicas, los diversos trastornos emocionales y psicológicos que afectan su salud mental” (Villamar et al., 2023, p. 1032).

Por tal motivo, ante la problemática contextualizada se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿De qué manera se evalúa a un adulto mayor 80 años de edad para conocer sus funciones cognitivas y como impactan en su calidad de vida? Para responder a esta interrogante es necesario aplicar una evaluación de las funciones cognitivas del paciente del presente caso para poder cumplir con el objetivo de esta investigación y así poder contribuir a una mejor calidad de vida.

2 Justificación

La motivación surge de la creciente relevancia del envejecimiento a nivel mundial, el aumento de la esperanza de vida ha elevado la presencia del número de adultos mayores, siendo 80 años la media de este fenómeno, es importante comprender como el envejecimiento afecta las funciones cognitivas y la calidad de vida de los adultos mayores, a fin de brindarles una atención integral y mejorar su bienestar. El presente estudio de caso busca contribuir con evidencia científica a los estudios gerontológicos existentes en la población de Quevedo.

La importancia de esta investigación parte de diferentes aspectos. El primero permite obtener una comprensión más profunda del estado de las funciones cognitivas y calidad de vida de un adulto mayor de 80 años que reside en un centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, esto es fundamental para generalizar necesidades específicas en poblaciones similares al caso y así poder contribuir con información para el desarrollo de programas de atención y cuidado que se ajusten adecuadamente a su requerimiento.

El beneficiario directo de esta investigación será el adulto mayor de 80 años, a quien se le realizó el proceso de evaluación de procesos cognitivos con la finalidad de elaborar el presente estudio de caso, por ende, de manera indirecta los demás adultos mayores del centro también se verán beneficiados, ya que, se podrán implementar intervenciones y servicios personalizados que satisfagan sus necesidades específicas y promuevan un envejecimiento más saludable y satisfactorio.

Además de los adultos mayores, los profesionales de la salud, el personal del centro Gerontológico y las autoridades locales también se beneficiarán de los resultados de la investigación. La información obtenida les permitirá mejorar la calidad de la atención y el diseño de programas que estén mejor adaptados a las características y requerimientos de esta población. El presente estudio fue factible gracias al apoyo y colaboración de las autoridades del centro y acceso a las instalaciones para llevar a cabo el proceso de evaluación. El estudio de caso se elaboró a partir de metodología cualitativa para recopilar información, de tipo descriptiva, con la finalidad de obtener resultados y elaborar las conclusiones y recomendaciones del caso.

3 Objetivos del estudio

3.1 Objetivo general

Evaluar las funciones cognitivas de un adulto mayor de 80 años de edad del centro gerontológico de Quevedo, con el fin de elaborar un plan de tratamiento que contribuya a la calidad de vida del adulto mayor.

3.2 Objetivo específico

1. Investigar en las diferentes fuentes bibliográficas sobre las funciones cognitivas y la calidad de vida del adulto mayor.
2. Aplicar instrumentos de evaluación psicológica para determinar el estado de las funciones cognitivas y calidad de vida de un adulto mayor.
3. Presentar un plan de tratamiento que permita la estimulación de las funciones cognitivas y aporte a la calidad de vida de adulto mayor.

4 Línea de investigación

El estudio de caso se llevó a cabo siguiendo las pautas establecidas por la Universidad Técnica de Babahoyo, en el marco de la carrera de Psicología que encuentra inmerso en la línea de investigación: clínica y forense, y la sub línea de investigación evaluación clínica y forense. Esto se debe a que el estudio se enfoca en el tema de la evaluación de las funciones cognitivas y su calidad de vida.

Desarrollo

5 Marco Conceptual

5.1 Definición de las funciones cognitivas

Manrique (2020). En su trabajo de investigación, Tipología de procesos cognitivos. Una herramienta para el análisis de situaciones de enseñanza, artículo científico publicado, en la editorial Educación en el 2016. Hace mención que las funciones cognitivas refieren a los procesos cognitivos los cuales son operaciones mentales que el ser humano realiza cuando percibe la información externa, este obedece un sistema de secuencias, esto permite que el ser humano tenga la capacidad de captar, codificar, almacenar y decodificar la información para poder utilizarla. Según Manrique (2020) el ser humano se desenvuelve en el entorno, este intenta comprenderlo, con la finalidad de poder adaptarse, esto es gracias a la capacidad de organizarlo encontrando regularidad e invariantes, estableciendo agrupaciones y diferencias.

Este autor también refiere que los procesos se configuran en representaciones mentales, y cada uno de estos tipos de representación involucra un sistema de memoria específico. Existe representaciones mentales visuales, espaciales, sonoras, de palabra escrita, de acción, de conceptos, de objetos y teorías (Manrique, 2020). Se caracterizan por no siempre ser explícitas, por lo general se dan de manera implícita. Para poder lograr esto, los procesos cognitivos se valen de una serie de mecanismos llamados funciones ejecutivas la cual consta dentro de los procesos cognitivos superiores, que tienen como finalidad de administrar los recursos de información y regular la actividad mental. A breves rasgos los procesos cognitivos se tipifican como básicos y superiores.

5.1.1 *Procesos cognitivos básicos*

Los procesos que se agrupan en esta categoría se caracterizan por ser la base para la posterior elaboración y procesamiento de la información, es decir, facilitan que la persona capte y mantenga la información para después poder trabajar en ella, los procesos que se agrupan en esta categoría son; sensopercepción, atención, procesamiento de la información y memoria.

5.1.1.1 Sensopercepción

Hace referencia a dos procesos que por separado la sensación se encarga de recibir la información que provee un estímulo externo, para que la percepción procese la información a

través de los sentidos y este la pueda alojar la parte más interna del ser humano donde van a interceder el resto de los procesos cognitivos. Afirma Escobar, (2020):

Que sensación y percepción son dos procesos que actúan simultáneamente, por ello, es difícil discernir cuando termina la sensación y cuando comienza la percepción, siendo lo más adecuado referirse al proceso de sensopercepción. Hablar de sensación indudablemente es hacer referencia a los receptores, a todos los órganos de los sentidos que son activados por estímulos, es decir, por acciones provenientes del exterior (por ejemplo: luz, sonido, frío, entre otros) o del interior de nuestro cuerpo (hambre, cansancio, miedo, sed) los cuales producen una excitación. (p. 23)

5.1.1.2 Atención

Desde hace tiempo existía la dificultad de separar la atención de otras funciones cognitivas, en especial de la percepción, la atención por su parte es la encargada de extraer los elementos importantes o de interés que provee el estímulo, está a diferencia de la percepción, depende factores internos como la motivación, más no por factores externos como la extravagancia del estímulo como en el caso de la sensación, este factor mantiene en vigilancia el curso y la precisión de la actividad mental en relación al estímulo.

5.1.1.3 Procesamiento de la información

El proceso cognitivo básico de procesamiento de información se compone de varios pasos interconectados que permiten a las personas adquirir, organizar, almacenar y utilizar información de manera efectiva. Comienza con la percepción, donde los sentidos captan información del entorno. Luego, la atención enfoca la información relevante, seguida de la codificación, que transforma los estímulos en formatos mentales manejables. La información se almacena en la memoria a largo o corto plazo según su importancia y se recupera cuando se necesita. Durante el proceso, se realizan operaciones mentales como el razonamiento y la toma de decisiones, y se recibe retroalimentación para corregir errores. Finalmente, el conocimiento se aplica en acciones concretas.

5.1.1.4 Memoria

Con anterioridad la psicología establecía que la memoria era un almacén donde se acumulan recuerdos, en la actualidad se conoce que la memoria es un proceso único, activo y complejo donde intervienen una serie de procesos tanto neurofisiológicos, cognitivos,

culturales y emocionales (Escobar, 2020) La memoria es una función cognitiva esencial del cerebro humano que implica la capacidad de retener, almacenar y recuperar información y experiencias pasadas. Actúa como un almacén mental donde se guardan recuerdos, conocimientos y experiencias, permitiendo a las personas aprender, recordar y aplicar aprendizajes en situaciones presentes y futuras.

La memoria se divide generalmente en tres etapas: la memoria sensorial, que retiene brevemente información sensorial; la memoria a corto plazo, que almacena temporalmente información relevante; y la memoria a largo plazo, donde se almacenan recuerdos a largo plazo mediante procesos de consolidación. La memoria es fundamental para la construcción de la identidad personal, el aprendizaje y la toma de decisiones, y su funcionamiento adecuado es esencial para el funcionamiento cotidiano y el desarrollo de habilidades cognitivas.

5.1.2 Procesos cognitivos superiores

5.1.2.1 Pensamiento

Es un proceso mental complejo y esencial que implica la generación, manipulación y organización de ideas, conceptos y representaciones mentales para resolver problemas, tomar decisiones, razonar y comprender el mundo que nos rodea. Se manifiesta en diversas formas, incluyendo el pensamiento lógico, abstracto, creativo y crítico.

El pensamiento nos permite analizar situaciones, evaluar información, anticipar consecuencias y generar soluciones a desafíos, contribuyendo a la adaptación y al desarrollo de conocimiento y habilidades cognitivas. Es una función central en el proceso de comprensión y toma de decisiones, y juega un papel fundamental en la resolución de problemas en la vida cotidiana y en la construcción del entendimiento y la sabiduría a lo largo de la vida.

5.1.2.2 Funciones ejecutivas

Las funciones ejecutivas son un conjunto de habilidades cognitivas superiores que nos permiten planificar, organizar, regular el comportamiento, tomar decisiones, resolver problemas y adaptarnos a situaciones cambiantes. Estas funciones son esenciales para el control y la dirección de procesos mentales más básicos, como la atención, la memoria y el razonamiento, y desempeñan un papel crucial en la autorregulación y la toma de decisiones efectivas.

Las funciones ejecutivas nos permiten establecer metas, seguir instrucciones, cambiar de tarea, inhibir respuestas impulsivas y evaluar las consecuencias de nuestras acciones, facilitando así el funcionamiento adaptativo en la vida cotidiana y la consecución de objetivos a largo plazo. Son especialmente relevantes en contextos educativos, laborales y sociales, contribuyendo al éxito en diversas áreas de la vida.

5.1.2.3 Aprendizaje

Cuando se integran el proceso de lenguaje y pensamiento ocurre la construcción de significados, esto no sucede de manera individual del que aprende o del que enseña, este proceso se da como resultado de la conjunción del lenguaje entre aprendiz y maestro, por ende, el aprendizaje se puede considerar como una actividad de mediación intersubjetiva.

5.1.2.4 Lenguaje

De la misma manera Escobar (2020), menciona que es importante diferenciar el lenguaje, lengua y habla, además de tomar en consideración que el lenguaje como tal es la manera de exteriorizar la funcionalidad de los procesos del pensamiento. El lenguaje permite comunicar pensamientos, ideas y emociones, es semántico, esto quiere decir que tiene un significado y el ser humano lo utiliza como la base de resolución de problemas o conflictos que este tiene a lo largo de su desarrollo.

De esta manera se puede evaluar a la capacidad de formar conceptos, secuencias, descripción de imágenes y metáforas, organización de desplazamientos, básicamente evocar recuerdos y representarlos en la imaginación. La lengua por su parte es el sistema gramatical del idioma, está constituido por fonemas y morfema, y el habla es la expresión verbal que la persona realizada en su vida cotidiana, necesaria para la adaptación y el involucramiento social.

5.1.2.5 Creatividad

Es la capacidad de incorporar ideas, conceptos, teorías para formular nuevos conceptos innovadores. Según Escobar (2020) refiere que la mente creativa es capaz de explorar y transformar los conceptos sobre los que trabaja, como la propia individualidad, por lo que este autor considera que la mente creativa es la mente investigativa. Esta capacidad del ser humano no es espontánea, ni mucho menos se auto induce, esta surge a partir de la estimulación y socialización de un intercambio lingüístico.

5.1.2.6 Motivación

Es un proceso psíquico que propicia la ejecución del individuo a satisfacer una necesidad. “Toda conducta humana está encaminada a la consecución de objetivos o fin es con el propósito de satisfacer necesidades” (Escobar, 2020, p. 31). Y esta lo mantienen activo hasta alcanzar la meta planteada, es decir, la motivación es la liberación de energía direccionada a conseguir un fin, en este sentido, cuando la persona carece de motivación, detendrá la marcha a realizar dicha actividad.

5.2 Los procesos cognitivos en el adulto mayor

La vejez es un proceso natural e inevitable que todos los seres humanos tienen que vivir, a medida que las personas alcanzan edades avanzadas, como en cualquier proceso del desarrollo estos van a sufrir cambios en su funcionamiento, esto incluye el área cognitiva. Afectando a las habilidades mentales de la memoria, atención, razonamiento y el procesamiento de información, estas capacidades son fundamentales para la adaptación y la calidad de vida del adulto mayor, por ende, es necesario en ellos promover un envejecimiento activo.

A medida que el ser humano envejece, el cerebro experimenta cambios en su estructura y su funcionamiento, estos cambios varían de una persona a otra por diversos factores como la alimentación, las actividades que desempeña, el contexto socioeconómico, entre otros. Algunos adultos mayores pueden experimentar un declive leve en ciertas habilidades cognitivas, mientras que otros pueden mantener un buen funcionamiento cognitivo durante más tiempo.

Existe la falsa idea de que el envejecimiento demográfico de un país conlleva únicamente aspectos negativos. Con frecuencia se ve a los ancianos como personas tristes, enfermas y con discapacidad. Esta falsa concepción que proviene de las generaciones del pasado está lejos de la realidad actual. La gran mayoría de los sexagenarios del mundo gozan de buen estado de salud y constituyen una generación que por primera vez en la historia llega a la vejez en mejores condiciones sanitarias y socioeconómicas que las generaciones anteriores. (Esmeraldas, 2019, p. 64)

5.3 Evaluación psicométrica en adultos mayores.

La aplicación de reactivos psicométricos es imprescindible para la evaluación, son esenciales para detectar posibles trastornos o deterioro cognitivos. “El proceso de evaluación neuropsicológica del adulto mayor debe iniciarse atendiendo a las quejas de memoria (son las

más comunes), para luego proceder a la aplicación de pruebas generales y detección” (Jiménez et al., 2021, p. 54). Identificar a tiempo estos cambios permite realizar intervenciones tempranas (entre más temprano se aborden estas problemáticas, menor será el impacto del trastorno), y diseñar programas de rehabilitación cognitiva que contribuyan en la mejoría de las funciones mentales y en muchos caso retrasar el deterioro cognitivo.

Para cumplir con este objetivo es necesario escoger el material adecuado, entender que el cada paciente es totalmente diferente y por ende los instrumentos deben cambiar acorde a la necesidad del caso. “Entre los instrumentos más empleados en el proceso de evaluación, neuropsicológica, se encuentra el Minimental Test Examination (MMSE)” (Jiménez et al., 2021, p. 54). Aunque ese sea el caso el MMSE, es una herramienta que por su fecha de creación y su incapacidad de discriminar paciente entre DCL o pacientes sin alteración.

Por ende, se propone la aplicación de pruebas más actuales como el MoCA (Montreal Cognitive Assessment) como instrumento de screening o cribado posterior de la entrevista psicológica, a partir de eso aplicar una batería nueropsicológica que ayude en la apreciación del diagnóstico como el NEUROPSI (Evaluación Nueropsicológica Breve).

5.4 Calidad de vida del adulto mayor

La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca diferentes aspectos de la vida de una persona. En adultos mayores, estas dimensiones pueden ser aún más complejas debido a los cambios y desafíos asociados con el envejecimiento. Algunas dimensiones clave de la calidad de vida en adultos mayores incluye salud física, la presencia de enfermedades crónicas e incapacidad de llevar a cabo actividades físicas cotidianas generan incomodidad y malestar en el adulto mayor, el bienestar psicológico, las relaciones sociales y contar con un entorno que genere tranquilidad, además de una vivienda donde este se sienta acogido. Según Robledo et al. (2022):

Se expone la calidad de vida como un factor fundamental para las poblaciones, posteriormente se describe como el envejecimiento activo, se convierte en un lineamiento internacional que, con sus determinantes, traza un horizonte de sentido para la creación de un marco legal de América Latina y el Caribe. (p. 134)

Se plantea la existencia de un enfoque psicobiológico para la vejez, donde se involucra aspectos cognitivos, psicológicos y emocionales, este enfoque se constituye de tres teorías. La primera, teoría de la continuidad que refiere que no existe una ruptura abrupta entre la adultez media y mayor, sino que cuando sucede se llega con experiencias, personalidad, hábitos y redes de apoyo que se han acumulado a lo largo de la vida, estos recursos sirven para que el adulto mayor se pueda adaptar.

Al conocer las dimensiones específicas que influyen en su calidad de vida, los profesionales de la salud y cuidadores pueden diseñar intervenciones y programas enfocados en abordar las necesidades particulares de esta población. “El envejecimiento de manera natural supone un deterioro cognitivo en los adultos mayores, pero esta puede ser compensada, corregida o prevenida. Las concepciones geriátricas impulsan programas de atención al adulto en el cual la estimulación física y afectiva” (Sánchez et al., 2020, p. 689).

5.5 La calidad de vida y la atención al adulto mayor

La atención especializada en gerontología se encarga de abordar las necesidades complejas y únicas de la población adulto mayor, esta atención considera los aspectos físicos, cognitivo, emocionales, sociales y ambientales, con la finalidad de brindar una atención integral y enfocada en el bienestar de cada paciente. Menciona Juárez Alarcón et al. (2019):

Que satisfacción con la vida es que se trata de algo que no es estático en el tiempo y que algunos de los componentes de la satisfacción con la vida pueden ser modificados, mejorados e incrementados. Por lo tanto, dependerá de cada adulto mayor la posibilidad de hacer algo en beneficio de la mejora en su satisfacción con la vida, si así se lo propone. (p. 38)

La atención gerontológica especializada reconoce el valor y la experiencia de los adultos mayores, promoviendo un enfoque respetuoso y digno en la prestación de servicios. Los centros gerontológicos por ende tienen la competencia para brindarle a esta población los servicios de residencia y cuidados especializados, atención médica y servicios de salud, programas de estimulación cognitiva y actividades sociales, asesoramiento y apoyo familiar. Afirma González et al. 2020 manifiesta que los programas que ayudan alcanzar el bienestar psicológico en los adultos mayores, están basados en la estimulación de experiencias positivas, que permite mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Tomando en consideración las siguientes áreas de

bienestar; autoaceptación, relaciones positivas con los demás, dominio del ambiente, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal.

5.6 Relación entre las funciones cognitivas y la calidad de vida en la población de adultos mayores.

La actividad física y mental no solo promueve la salud física, sino que también tiene un impacto significativo en la salud cognitiva y emocional de esta población. Por ejemplo, beneficios de la actividad física podremos observar salud cardiovascular, fortaleza muscular y flexibilidad, control de peso, estado de ánimo y bienestar emocional. En relación con los beneficios en la estimulación mental, podemos encontrar mantenimiento de la agudeza cognitiva, prevención de enfermedades neurodegenerativas, desarrollo de autoestima y sentido de logro

Específicamente la FE se relaciona con destrezas para establecer metas, flexibilidad del pensamiento, inhibición de respuestas automáticas para ejecutar otra más ajustada al contexto, como también con la capacidad de desarrollar planes de acción, la autorregulación del comportamiento y la fluidez verbal. Se pueden entender como las rutinas responsables de la monitorización y regulación de los procesos cognitivos durante la realización de tareas cognitivas complejas. (Lepe et al., 2020, p. 93)

5.7 Intervención y estrategias para mejorar la calidad de vida en adultos mayores.

Existen diversas intervenciones y estrategias que han demostrado ser efectivas para mejorar el bienestar y la calidad de vida de esta población. En general se realizan intervenciones basadas en el bienestar físico, como programas de ejercicio físico adaptado, que se caracteriza en un plan de ejercicios para mejorar el funcionamiento motor del adulto mayor, es decir cada plan es específico a la necesidad de cada individuo.

El cuidado a la salud de los adultos mayores requiere de una mirada multidisciplinaria e intersectorial de profesionales comprometidos con su atención, instruidos en el trabajo en equipo enfocado al fomento de las prácticas de autocuidado como una vía para el desarrollo de habilidades en los pacientes y sus cuidadores, de forma que garanticen, en correspondencia con las posibilidades individuales de cada paciente, la prolongación de la vida con calidad, la recuperación o el mantenimiento de la salud y el desarrollo personal. (Trujillo et al., 2020, p. 3)

6 Marco Metodológico

6.1 Tipo de investigación descriptiva

En este tipo de estudio, recopila información detallada y objetiva sobre los procesos cognitivos, como la memoria, la atención, el razonamiento y la resolución de problemas, en una muestra de adultos mayores, sin intervenir en sus vidas de manera directa. Al mismo tiempo, se evalúa la calidad de vida utilizando indicadores relevantes, como la satisfacción con la vida, la salud percibida y la participación social.

Mediante el método descriptivo, se obtiene una visión profunda de cómo los procesos cognitivos se relacionan con la calidad de vida en los adultos mayores. Esto implica la recopilación de datos cuantitativos y cualitativos que permiten identificar posibles correlaciones, patrones y factores que influyen en la percepción de la calidad de vida en esta población.

6.2 Enfoque cualitativo

Permite proporcionar una comprensión profunda y detallada de las experiencias, percepciones y significados que los adultos mayores atribuyen a su funcionamiento cognitivo y a su calidad de vida. A diferencia del enfoque cuantitativo que se centra en medias objetivas y estadísticas, el enfoque cualitativo busca explorar y comprender el mundo subjetivo de los adultos mayores, permitiéndoles expresar sus vivencias de una manera más rica y contextualizada.

El enfoque cualitativo puede revelar aspectos subjetivos y emocionales que no se capturan fácilmente con instrumentos de medición cuantitativa. Por ejemplo, puede ayudar a comprender el significado que los adultos mayores atribuyen a su memoria, atención o capacidad para realizar tareas cotidianas, y cómo esto se relaciona con su calidad de vida. Además, complementa y enriquece los hallazgos de investigaciones cuantitativas, brindando una comprensión más profunda de los resultados obtenidos y proporcionando un contexto más amplio para su interpretación.

6.3 Métodos

6.3.1 Método bibliográfico

Este método sirve para obtener información concreta de contenidos de documentos con validez científica, es decir se determina así a las estrategias empleadas para fundamentar la investigación a través de otros hallazgos relacionados a la problemática que se estudia con la finalidad de interpretar los resultados.

El método bibliográfico en el presente estudio de caso permite establecer un sólido marco teórico al examinar las teorías y conceptos existentes relacionados con las funciones cognitivas en adultos mayores. Puedes explorar investigaciones previas sobre el envejecimiento cognitivo, las diferentes áreas de la cognición (memoria, atención, resolución de problemas, etc.) y cómo éstas puede verse afectadas en un adulto mayor.

6.3.2 Método analítico

Sirve para examinar en detalle la relación entre los procesos cognitivos y la calidad de vida en adultos mayores. En este enfoque, los investigadores descomponen las habilidades cognitivas en componentes individuales, como la memoria y la atención, y analizan cómo cada uno influye en diferentes aspectos de la calidad de vida, como la satisfacción, la salud y la participación social.

Esto permite una comprensión más precisa de cómo las habilidades cognitivas específicas afectan el bienestar de los adultos mayores y facilita la identificación de áreas que requieren intervención y apoyo para mejorar su calidad de vida. En última instancia, el método analítico proporciona una base sólida para el desarrollo de programas y políticas dirigidos a preservar y fortalecer las funciones cognitivas y, así, promover una mejor calidad de vida en esta población.

6.3.3 Método inductivo

Identifica patrones y tendencias emergentes, lo que les permite desarrollar teorías o hipótesis más amplias sobre cómo los procesos cognitivos impactan en la calidad de vida en esta población. Este enfoque inductivo es valioso porque puede revelar relaciones y factores no previamente considerados y contribuir a una comprensión más profunda y holística de la interacción entre los procesos cognitivos y la calidad de vida en adultos mayores. En última

instancia, los resultados de estudios inductivos pueden servir como base para investigaciones posteriores y orientar el desarrollo de intervenciones y políticas enfocadas en mejorar la calidad de vida en esta etapa de la vida.

6.3.4 Estudio de caso

Se le denomina así al estudio detallado de una problemática específica, por lo general es utilizada habitualmente en la investigación social, clínica, educativa y empresarial, este diseño de investigación por lo general se emplea en investigaciones con enfoque cualitativo y pocas veces en enfoques cuantitativos.

En el presente estudio de caso, permite realizar un análisis en profundidad de un único individuo. En este caso, se determina las funciones cognitivas del adulto mayor de manera minuciosa, considerando sus circunstancias únicas, antecedentes médicos, experiencias y entorno. Al estudiar a un adulto mayor en su entorno gerontológico, puedes comprender cómo las funciones cognitivas interactúan con su vida diaria, su salud física, su entorno social y otros factores relevantes. Esto proporciona una visión más completa y realista de su situación.

6.4 Técnica

Estas estrategias permiten la recopilación de datos objetivos y subjetivos, que son esenciales para comprender en profundidad la relación entre estas dos variables, a través de una medición objetiva de las funciones cognitivas, cuantificación de la calidad de vida, complementariedad entre datos objetivos y subjetivos, identificación de factores de riesgo y protección, monitoreo de cambios y evolución, personalización de intervenciones y generación de evidencia científica.

6.4.1 Observación clínica.

La observación de la conducta es una técnica de evaluación que implica la observación directa y sistemática del comportamiento de un individuo en situaciones naturales o controladas. En el contexto de la psicología, esta técnica es utilizada para obtener información objetiva y detallada sobre cómo se manifiesta el comportamiento de una persona en diferentes contextos y situaciones.

6.4.2 *Entrevista psicológica.*

Una entrevista psicológica es una técnica de evaluación y diagnóstico que utiliza un psicólogo para recopilar información y comprender aspectos emocionales, cognitivos, conductuales y sociales de un individuo. Durante la entrevista, el psicólogo se comunica directamente con el entrevistado, quien puede ser un paciente, cliente, niño, adulto, familia o grupo, dependiendo del caso.

6.4.3 *Historia clínica.*

Es un documento o registro que contiene información detallada sobre la salud física, emocional y psicológica de un paciente. Es una herramienta esencial en el ámbito de la atención médica y psicológica, ya que proporciona una visión completa y sistematizada de la condición del paciente, su historial médico y psicológico, así como los tratamientos recibidos.

6.4.4 *Test psicométricos.*

Los instrumentos psicométricos son herramientas estandarizadas y validadas diseñadas para medir y evaluar características psicológicas, emocionales, cognitivas o conductuales de los individuos. Estos instrumentos se utilizan en el campo de la psicología y otras disciplinas para recopilar datos cuantitativos y objetivos sobre diferentes aspectos del funcionamiento mental y emocional de una persona. Algunos pueden aplicarse a toda la población y otros solo a niños, adolescentes o adultos. En este presente estudio se lo aplicará a un adulto mayor para indagar sobre sus funciones cognitivas y su calidad de vida.

6.5 Instrumentos

6.5.1 *Ficha de observación*

Una ficha de observación es una herramienta que permite al observador posicionarse sistemáticamente en lo que realmente es el objeto de estudio; También es una herramienta para recopilar que nos facilitara ala momento de aplicar al adulto mayor para obtener información sobre un hecho o fenómeno en este caso de su calidad de vida y sus funciones cognitivas.

6.5.2 *Ficha clínica*

La ficha clínica es un instrumento para lograr llevar a cabo la historia clínica con la finalidad de obtener datos de relevancia como sus problemas actuales y antecedentes psicológicos familiares, ya que son de gran relevancia para lograr entender la situación del

paciente y a su vez lograremos conocer diferentes aspectos y rasgo tantos físicos psicológicos entre otros.

6.5.3 Evaluación Cognitiva Montreal – MOCA

Esta prueba de tipo screening sirve para detectar posibles alteraciones en pacientes de 60 a 80 años, es una prueba breve que recopila información para fundamentar la necesidad de la aplicación de una prueba de alto espectro en casos de puntajes bajos, elaborado por Ziad Nasreddine en el año 1996, tiene como finalidad escaneo rápido para alteraciones cognitivas leves; evalúa diferentes dominios cognitivos: atención y concentración, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, habilidades viso constructivas, pensamiento conceptual, cálculo y orientación. Ese consta de las escalas; visoespacial/ejecutiva, identificación, memoria, memoria, atención, lenguaje, abstracción, recuerdo diferido/orientación, aplicable a una población de 55 a 85 años, de manera individual y con una duración de 10 min.

6.5.4 NEUROPSI Atención y memoria 3era Edición

Elaborada por Dra. Feggy Ostrosky-Solís, Ma. Esther Gómez, Dra. Esmeralda Matute, Dra. Esmeralda Matute, Dra. Mónica Roselli, Dr. Alfredo Ardila y Dr. David Pineda, en el año 2019, evalúa de manera confiable y válida las funciones de atención y memoria para hacer un diagnóstico temprano y/o predictivo de alteraciones en estas funciones, por medio de las escalas de; orientación, atención, concentración, lenguaje, memoria, funciones ejecutivas, lectura, escritura y cálculo. Dirigido a pacientes de edades de 6 a 85 años aplicable de manera individual, con una duración aproximada de 45min a 2h.

6.5.5 WHOQOL-OLD

Elaborada por la Organización mundial de la salud (OMS), en el 2006, esta evalúa las siguientes dimensiones: Capacidad sensorial, Autonomía, Actividades pasadas/presentes/futuras, Participación/Aislamiento, Intimidad y Muerte/Agonía. Todos estos reactivos se ubicaron en una escala tipo Likert, con 5 niveles de respuesta: nada, un poco, regular, mucho, demasiado. Dirigido a adultos mayores, aplicable de manera individual y grupal con una duración aproximadamente de 20min.

7 Resultados

Con el objetivo de poder recopilar información necesaria y elaborar un plan de intervención acorde a la necesidad de la paciente, fue necesario realizar una entrevista estructurada con base en los ítems de la historia clínica psicológica, aplicar instrumentos psicométricos (MOCA, NEUROPSI y Escala de calidad de vida de WHOQOL-OLD) y observación de la conducta.

En este sentido, se organizaron 8 sesiones que estuvieron estructuradas de la siguiente manera, 4 sesiones de evaluación las cuales se aplicó entrevista, observación de la conducta y reactivos psicométricos, y 4 sesiones de más de aplicación del plan de tratamiento, donde se trabajó los siguientes hallazgos; sentimientos de culpa y desesperanza, anhedonia, abulia, memoria, funciones ejecutivas, aislamiento e insomnio.

Primera sesión, esta se llevó a cabo el día 01 de agosto del 2023 a las 9 am hasta las 9:45 am, antes de realizar la intervención, se revisó los antecedentes clínicos de la paciente en el centro gerontológico, con la finalidad de tener conocimiento sobre su estado en ese momento, al momento de la entrevista se inicia la sesión realizando el respectivo encuadre y acuerdo de confidencialidad, el cual la paciente acepta, acto posterior se le solicita sus datos generales, en los cuales se percibe que la paciente se encuentra orientada y presta atención, cuando se le pregunta el motivo de su consulta esta respondió “por las tardes y las noches me siento mal, me dan ganas de llorar, creo que es porque extraño estar con mis amistades en el asilo solo los veo en las mañan ya no convivo con ellos, me divertía mucho, pero a mis hijos no les gustaba, decían mamá como que no tuviera hijos que anda metida ahí como si estuviera botada, me dijeron eso y me sacaron, ellos lo hacen porque me quieren”, por último se procede a realizar preguntas para formular la anamnesis de la paciente, al finalizar la sesión se le informa que las siguientes 3 sesiones se le aplicaran reactivos psicométricos.

Segunda sesión, esta se llevó a cabo el día 04 de agosto del 2023 a las 9 am hasta las 9:45 am, antes de la entrevista, en función a la información recogida, se determina la necesidad de evaluar si existe deterioro cognitivo y en qué grado el paciente es funcional en relación a su calidad de vida, al inicio de la sesión se evalúa el estado de ánimo del paciente, y se determina que está en condiciones para rendir la prueba psicométrica, en este sentido se procede aplicar la prueba MOCA, una vez finalizada, se procede aplicar la prueba Escala de calidad de vida de

WHOQOL-OLD, una vez terminada la prueba, antes de cerrar la sesión se le informa a la paciente que la siguiente sesión se aplicara una prueba más extensa, además se le solicita que acuda a consulta su hijo mayor con el que convive para realizarle una entrevista.

Tercera sesión, esta se llevó a cabo el día 8 de agosto del 2023, en esta sesión se realizaron dos actividades; la primera que se llevó a cabo a las 9 am hasta las 9:45 am, se le aplicó la batería psicológica NEUROPSI a la paciente, donde se pudo aplicar y resolver 10 sub pruebas de este instrumento, y la segunda se realizó una entrevista al hijo mayor de la paciente donde este refiere lo siguiente “hay momentos que mi mamá se olvida donde deja las cosas, a veces se olvida de cosas que ocurren hace tres semanas, este problema más o menos tiene ocho meses desde que la veo así, y me preocupa”, al finalizar la sesión se le comenta a la paciente que en la siguiente sesión se continuara con las otras 10 sub pruebas del NEUROPSI.

Cuarta sesión, esta se llevó a cabo el día 16 de agosto del 2023 a las 9 am hasta las 9:45 am, antes de dar inicio con la aplicación del instrumento, se evalúa el estado de ánimo del paciente el cual se determina que está en condiciones, por ende se procede aplicar la sub prueba 11 hasta la 20, al finalizar la prueba se observa a la paciente fatigada mentalmente, situación que está acorde a la normalidad debido a la naturaleza extensa de la prueba psicométrica, antes de finalizar la sesión se le explica a la paciente que las sesiones posteriores serán diferentes a las sesiones de evaluación que experimento.

Quinta sesión, esta se llevó a cabo el día 22 de agosto del 2023 a las 9 am hasta las 9:45 am, al inicio de la sesión se le comenta sobre los hallazgos encontrados, luego se evalúa su estado de ánimo, posterior a eso se procede a trabajar con la técnica de consuelling para trabajar los sentimientos de culpa y desesperanza, anhedonia y abulia, además de aplicar estimulación cognitiva para trabajar la amnesia anterógrada, antes de finalizar la sesión se aplica la técnica de programación de actividades para trabajar su conducta de aislamiento, con la ayuda de la paciente se construye una rutina que la ayuda a involucrarse activamente con su medio social, quedando como tarea el cumplimiento de estas actividades.

Sexta sesión, esta se llevó a cabo el día 29 de agosto del 2023 a las 9 am hasta las 9:45 am, en esta sesión se continúa trabajando con la técnica de consuelling lo cual refiere la paciente “también no quería irme del asilo porque no quería ser un estorbo para mis hijos, yo me doy cuenta de que ya no me puedo valer por mí misma, y en el asilo me cuidaban tenía con quien

conversar a todas horas, hacían las dinámicas, pero acá en la casa de mi hijo no me siento cómoda él tiene sus obligaciones y casi no pasa en casa y solo vivimos los dos, aparte ya me han dicho que a veces hago cosas o digo cosas y yo ya no me acuerdo de haberlas dicho”, además también se continúa trabajando con las fichas de memoria de la estimulación cognitiva, al finalizar las fichas se revisa el cumplimiento del programa de actividades, y se da por finalizada la sesión.

Séptima sesión, esta se llevó a cabo el día 04 de septiembre del 2023 a las 9 am hasta las 9:45 am, al inicio de esta sesión se aplicó la estimulación cognitiva por medio de las fichas de memoria, posterior se procedió a realizar rehabilitación cognitiva para trabajar el deterioro de las funciones ejecutivas de la paciente, al finalizar las tareas de los cuadernos de entrenamiento de funciones ejecutivas, se realiza la técnica de control de estímulos para trabajar el insomnio, al finalizar la sesión se revisa el programa de actividades.

Octava sesión, esta se llevó a cabo el día 11 de septiembre del 2023 a las 9 am hasta las 9:45 am, al dar inicio la sesión se le comenta a la paciente que esta será la última sesión debido a que ya se había recolectado la suficiente información, para poder cumplir con el objetivo general de la presente investigación, la paciente refiere que se encuentra agradecida y las sesiones cumplieron con sus expectativas, en esta sesión se procedió aplicar estimulación cognitiva, rehabilitación cognitiva y control de estímulos, de igual manera se revisó el cumplimiento del programa de actividades, y de esta manera se dio por cerrada la sesión.

Con respecto a los hallazgos encontrados en el caso podemos establecer que, paciente adulto mayor de sexo femenino de 80 años edad oriunda de Balzar, divorciada, bachiller, con creencias religiosas, actualmente desempleada, acudió a consulta para evaluación y tratamiento psicológico a través de las sesiones, la paciente refiere “por las tardes y las noches me siento mal, me dan ganas de llorar, creo que es porque extraño estar con mis amistades en el asilo solo los veo en las mañan ya no convivo con ellos, me divertía mucho, pero a mis hijos no les gustaba, decían mamá como que no tuviera hijos que anda metida ahí como si estuviera botada, me dijeron eso y me sacaron, ellos lo hacen porque me quieren” además refiere “también no quería irme del asilo porque no quería ser un estorbo para mis hijos, yo me doy cuenta de que ya no me puedo valer por mí misma, y en el asilo me cuidaban tenía con quien conversar a todas horas, hacían las dinámicas, pero acá en la casa de mi hijo no me siento cómoda él tiene sus

obligaciones y casi no pasa en casa y solo vivimos los dos, aparte ya me han dicho que a veces hago cosas o digo cosas y yo ya no me acuerdo de haberlas dicho”

El hijo mayor de la paciente refiere “hay momentos que mi mamá se olvida donde deja las cosas, a veces se olvida de cosas que ocurren hace tres semanas, este problema más o menos tiene ocho meses desde que la veo así, y me preocupa” también manifiesta que “hay días que no quiere salir de su cuarto, no quiere hacer nada, la veo así desde que la saque del asilo” también menciona “se le da sus medicamentos a la hora que es, está tomando para la presión, otra pastilla para dormir y una pastilla que es para la ansiedad y el estrés”

La paciente presenta, hace 8 meses dificultades para recordar eventos, objetos y conversaciones, además que presenta tristeza, desánimo, se aísla, se siente desmotivada y preocupada, en sus antecedentes familiares, la paciente la cuarta hermana de 6 hijos, fue abandonada por su figura paterna a los cinco años, durante su infancia experimentó abusos (físicos, psicológicos y verbales), a los 20 años contrajo matrimonio con quien tuvo 8 hijos, a los 44 años se divorció. No refiere antecedentes médicos familiares.

En el 2009, la paciente acude a consulta psicológica debido a la pérdida de su hijo y hermana, su malestar se empeoró y por ende fue derivada al hospital militar, donde fue atendida tres veces por psicología y posterior derivada a psiquiatría, menciona que le diagnosticaron con depresión por la cual se le prescribió lasea y un medicamento para dormir. En el 2010, asiste de manera diurna al centro gerontológico y En el 2021, la paciente se interna en el centro gerontológico.

Al momento de la entrevista la paciente acude, vestida acorde al contexto, presenta correlación entre el lenguaje no verbal y verbal, estatura aparentemente por debajo del promedio, contextura aparentemente por debajo de la media, en la exploración del estado mental se observa, hiperprosexia, amnesia anterógrada, distímica, triste, sentimientos de culpa, sentimientos de desesperanza, duelo no superado. Con respecto a los resultados de las pruebas psicométricas, estos refieren que:

MOCA, el protocolo de interpretación refiere que la evaluada obtuvo un puntaje de 20 los cual refiere al rango bajo, esto significa que existe presencia de deterioro cognitivo

Escala de calidad de vida de WHOQOL-OLD, En el área de habilidades sociales, la evaluada obtuvo un puntaje de 60, lo cual lo ubica en un rango, esto significa que su funcionamiento sensorial, impacto de la pérdida de habilidades sensoriales en la calidad de vida se encuentra ligeramente por encima de la media. En el área de autonomía, la evaluada obtuvo un puntaje de 37, lo cual lo ubica en un rango, esto significa que su independencia del anciano, ser capaz o libre para vivir con autonomía y tomar sus propias decisiones se encuentra ligeramente por debajo de la media. En el área de actividades pasadas, presentes y futuras, la evaluada obtuvo un puntaje de 60, lo cual lo ubica en un rango, esto significa que su satisfacción con los logros a lo largo de la vida y objetivos pendientes se encuentra ligeramente por encima de la media. En el área de participación social, la evaluada obtuvo un puntaje de 18, lo cual lo ubica en un rango, esto significa que su participación en las actividades cotidianas, sobre todo en la comunidad se encuentra muy por debajo de la media. En el área de muerte, la evaluada obtuvo un puntaje de 34, lo cual lo ubica en un rango, esto significa que sus dudas, preocupaciones y miedos con respecto a la muerte se encuentra muy por debajo de la media. En el área de intimidad, la evaluada obtuvo un puntaje de 45, lo cual lo ubica en un rango, esto significa que su posibilidad de mantener relaciones personales e íntimas se encuentra en la media para su edad.

NEUROPSI, En el área de orientación, la evaluada obtuvo un puntaje de 87, esto la ubica en el rango normal, lo cual significa que su nivel de conciencia y estado general de activación se encuentra funcionando con normalidad. En el área de atención y concentración, la evaluada obtuvo un puntaje de 71, esto la ubica en el rango ligeramente bajo, lo cual significa que la habilidad del paciente para enfocar y sostener la atención se encuentra con una alteración leve. En el área de memoria, la evaluada obtuvo un puntaje de 76, esto la ubica en el rango ligeramente bajo, lo cual significa que la capacidad de conservar la información transmitida por una señal después de que sea suspendida la acción de ésta se encuentra con una alteración leve. En el área de funciones ejecutivas, la evaluada obtuvo un puntaje de 70, esto la ubica en el rango ligeramente bajo, lo cual significa que su capacidad de planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para adaptarse eficazmente al entorno y para alcanzar metas se encuentra con una alteración leve.

Tabla 1*Cuadro psicopatológico.*

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	paramnesias, amnesia anterógrada, deterioro de las funciones ejecutivas	F03.030 DEMENCIA SIN ESPECIFICACIÓN CON PREDOMINIO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, CON SEVERIDAD LEVE
Afectivo:	Sentimientos de culpa, sentimientos desesperanza, distimia, anhedonia, abulia, labilidad emocional, tristeza profunda	
Conducta social - escolar	Aislamiento	
Somática	Insomnio	

Nota. Elaborado a partir del conjunto de signos y síntomas de la paciente del caso.

En función a la entrevista, los resultados de los instrumentos psicométricos y la observación de la conducta se determina que la paciente conforme a los criterios de diagnóstico del CIE 10 cumple con el estándar para situarse en un presuntivo trastorno que es F03.030 DEMENCIA SIN ESPECIFICACIÓN CON PREDOMINIO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, CON SEVERIDAD LEVE, en la cual se observa como factores predisponentes dificultad para adaptarse en su nuevo hogar, deterioro cognitivo debido a la edad, por un tiempo de evolución de 8 meses. Con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la paciente se realiza el siguiente plan de tratamiento.

Tabla 2*Plan de tratamiento*

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Sentimientos de culpa, anhedonia,	Ayudar al adulto mayor a explorar las causas de su	counselling	2	22 y 29 de agosto	Mejora en el estado de ánimo general.

abulia y sentimiento de desesperanza	culpa, comprender mejor sus sentimientos y aprender a perdonarse a sí mismo, además desarrollar una perspectiva más realista y esperanzada hacia el futuro.			del 2023	<p>Aumento un poco en la capacidad para manejar emociones negativas.</p> <p>Una mayor autoconciencia y autocomprensión.</p> <p>Un aumento en la satisfacción con la vida y la calidad de vida.</p> <p>Una mayor motivación y participación en actividades cotidianas.</p>
Amnesia anterograda	Aumentar la capacidad de retención y recuperación de información, así como reducir los olvidos y lapsos de memoria.	la de	Estimulación cognitiva	3	<p>29 de agosto , 4 y 11 de septiembre del 2023</p> <p>Se observa en la paciente:</p> <p>Mejora mínima en su capacidad para recordar información pasada.</p> <p>Es capaz de desarrollar tareas y actividades por periodos más largos.</p> <p>A medida que pasan las intervenciones la paciente experimenta cada vez menos ansiedad y frustración al realizar las tareas</p>
Deterioro de las funciones ejecutivas	Ayudar al adulto mayor a desarrollar estrategias para planificar tareas diarias, actividades sociales y metas a largo plazo de	adulto a	Rehabilitación cognitiva	2	<p>4 y 11 de septiembre del 2023</p> <p>Se observa en la paciente:</p> <p>Mejora en la capacidad de realizar tareas diarias</p> <p>Mejora en la toma de decisiones y la</p>

	manera más efectiva, tomar decisiones más acertadas y satisfactoria, organizar su entorno, considerar diferentes soluciones y elegir la mejor opción para abordarlos, mejorar el autocontrol y la regulación emocional.				resolución de problemas Mayor independencia Mejora de la calidad de vida
Aislamiento	Ayudar al adulto mayor a aumentar su participación en actividades sociales y mejorar su conexión con otros. Esto podría implicar establecer una red de apoyo social más sólida.	Programación de actividades	4	22, 29 de agosto, 4 y 11 de septiembre del 2023	El adulto mayor comienza a participar en eventos sociales, grupos de apoyo, actividades recreativas u otras actividades que antes evitaba, aplica habilidades de comunicación y resolución de conflictos, lo que puede fortalecer sus relaciones sociales.
Insomnio	Ayudar al adulto mayor a mejorar la calidad de su sueño, reduciendo la latencia del sueño (el tiempo que tarda en conciliar el sueño), aumentando la eficiencia del sueño (el porcentaje de tiempo en la cama que se dedica al	Control de 2 estímulos	2	4 y 11 de septiembre del 2023	No se observa mayor impacto en su higiene del sueño.

sueño real) y
disminuyendo los
despertares
nocturnos.

Nota. Plan de tratamiento elaborado a partir de la necesidad del caso.

8 Discusión de los resultados

Es importante entender que en lo que refiere toda intervención psicológica en el área clínica, es necesario identificar el grupo etario y a la cual pertenece el paciente, ya que un niño no va a presentar las mismas características y dificultades de desarrollo que un adulto mayor. En este sentido, la paciente del presente caso pertenece al grupo de adultos mayores, por ende, es una paciente vulnerable, que se caracteriza por factores de riesgo como, dependencia física, pérdida de funcionalidad o capacidad de autonomía, deterioros cognitivos, alteraciones en la memoria, alta probabilidad de presentar enfermedades físicas o mentales de manera mórbida.

En este sentido, se la debe evaluar con una metodología diferente al contexto general del adulto, por eso lo prioritario aparte del motivo de consulta, es la anamnesis, ya que es indispensable determinar su funcionalidad, hábitos de vida y antecedentes médicos presentados desde su juventud hasta la actualidad, para así formular una hipótesis diagnósticas, en general un adulto mayor tiene altas probabilidades de presentar deterioro cognitivo, su severidad va a depender de los antecedentes de vida que este haya tenido en su juventud. Y aunque los deterioros cognitivos suelen ser observables es necesario tomar en consideración lo que refiere Jiménez et al. (2021) “El proceso de evaluación neuropsicológica del adulto mayor debe iniciarse atendiendo a las quejas de memoria (son las más comunes), para luego proceder a la aplicación de pruebas generales de cribaje y detección” (p. 54). Esto quiere decir primero que hay que focalizar el funcionamiento de la memoria, segundo que hay que utilizar pruebas que afirme la presunción de que existe alteración (pruebas de detección), para luego preparar y aplicar una batería que afirme el diagnóstico de la demencia (deterioro cognitivo).

La descripción de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) es denominado Trastorno Neurocognitivo Menor y el concepto de demencia es reemplazado con el Trastorno Neurocognitivo Mayor, se caracterizan por un declive en las funciones cerebrales superiores, tales como atención, función ejecutiva, aprendizaje, memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social, el cual se basa en las quejas percibidas del propio individuo o su familia. (p. 80)

En este sentido, en las sesiones de evaluación dentro de la exploración de la historia psicopatológica se ubica que la paciente presenta dificultades para recordar sucesos y eventos y esta alteración se ha presentado por un periodo de 8 meses, es un claro indicador que existe la

presencia de una alteración en la función cognitiva de la memoria, y esto es congruente con los resultados del MOCA y NEUROPSI, gracias esto podemos determinar que efectivamente existe un deterioro cognitivo leve, dicho esto, es necesario plantear la siguiente pregunta ¿Qué exista un deterioro en la memoria, como repercute en las funciones ejecutivas?, hay que recordar que las funciones ejecutivas permiten a una persona planificar, organizar, tomar decisiones, regular su comportamiento y adaptarse a situaciones cambiantes de manera eficiente, pero si la persona pierde la capacidad de almacenar la información, a esta se le hará imposible planificarla, organizarla o mucho menos tomar una decisión sobre un problema del cual no se tiene clara la idea o siquiera se habrá formulado

Esto a su vez, nos plantea una nueva arista sus problemáticas, como el deterioro de las funciones ejecutivas impacta en su calidad de vida, para esto se debe entender que una vida de calidad hace referencia al estado de bienestar integral que desarrollo el ser humano a partir de la conceptualización que tenga sobre el mundo y de él. Según Juárez Alarcón et al. (2019):

La satisfacción con la vida es que se trata de algo que no es estático en el tiempo y que algunos de los componentes de la satisfacción con la vida pueden ser modificados, mejorados e incrementados. Por lo tanto, dependerá de cada adulto mayor la posibilidad de hacer algo en beneficio de la mejora en su satisfacción con la vida, si así se lo propone. (p. 38)

En lo cual podemos observar que existen componentes o síntomas relacionados al trastorno de depresión mayor, que no son causados directamente por el deterioro, pero si por los hábitos y el contexto social en el que se desarrollan, es decir haber formado parte del centro gerontológico conlleva a que la paciente no solo se adapte sino que se sienta también en confort, al momento de ser retirada, fue quitada de su homeostasis, eso le causa malestar y tristeza y a su vez provoca que ella busque a permanecer sola, siendo esta soledad la que provoca que ella hurgue en su pasado encontrando arrepentimientos y remordimientos causando los sentimientos de culpa o desesperanza, en este sentido generando malestar significativo incluso afectando a los hábitos del sueño, y si no se cuida el hábito del sueño el deterioro de las funciones ejecutivas incrementa. En función a estos hallazgos, es que se logra determinar cómo presuntivo diagnóstico definitivo según los criterios del CIE 10. F03.030 DEMENCIA SIN ESPECIFICACIÓN CON PREDOMINIO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, CON

SEVERIDAD LEVE, debido a que se cumplen con los criterios generales de la demencia, pero, no se ubica la existencia de una enfermedad neurológica relacionada, justamente porque la paciente no tiene el acceso de realizarse las evaluaciones correspondientes.

A partir de los hallazgos se formuló la planificación del tratamiento abordando las siguientes aristas del caso; para los sentimientos de culpa y desesperanza se aplicó consueelling con la finalidad de: Ayudar al adulto mayor a explorar las causas de su culpa, comprender mejor sus sentimientos y aprender a perdonarse a sí mismo, además desarrollar una perspectiva más realista y esperanzada hacia el futuro. En relación con los problemas de memoria, se determinó necesario trabajar con estimulación cognitiva con la finalidad de: Aumentar la capacidad de retención y recuperación de información, así como reducir los olvidos y lapsos de memoria.

Con respecto al deterioro de las funciones ejecutivas, fue necesario aplicar rehabilitación cognitiva con la finalidad de: Ayudar al adulto mayor a desarrollar estrategias para planificar tareas diarias, actividades sociales y metas a largo plazo de manera más efectiva, tomar decisiones más acertadas y satisfactoria, organizar su entorno, considerar diferentes soluciones y elegir la mejor opción para abordarlos, mejorar el autocontrol y la regulación emocional. Y Con respecto al aislamiento y las dificultades para dormir fue necesario trabajar con técnicas conductuales del enfoque terapéutico cognitivo conductual los cuales son programación de actividades y control de estímulos. Observando mejoría notoria en la mayor parte de estar problemáticas, exceptuando los problemas para conciliar el sueño.

9 Conclusiones

El objetivo general del presente estudio de caso fue de evaluar las funciones cognitivas de un adulto mayor de 80 años que reside en un centro gerontológico de Quevedo, con el fin de elaborar un plan de tratamiento y obtener resultados que brinden información relevante para mejorar el bienestar y la calidad de vida de poblaciones similares.

En conclusión, en función a la información registrada de la historia clínica se determinó que era necesario realizar una evaluación de procesos cognitivos, y de funciones ejecutivas, para esto, se vio la necesidad de implementar el MOCA, la cual es una prueba breve de tipo screening, como segundo paso era necesario evaluar de manera estandarizada, para esto se utilizó el NEUROPSI, y además se aplicó la Escala de calidad de vida de WHOQOL-OLD con la finalidad de tener como referencia la funcionalidad de la adulta mayor en realización a su calidad de vida.

En conclusión, se logra identificar a través de los resultados; que existe un deterioro en sus funciones ejecutivas del adulto mayor, que no ha generado malestar tan significativo en su calidad de vida, más bien lo que genera mayor malestar, es la problemática de haber sido separada del centro gerontológico. Con la finalidad de dar una solución a este malestar se planteó abordar como aristas más importantes los sentimientos de culpa y desesperanza, abulia y anhedonia, el aislamiento y el deterioro de la memoria y las funciones ejecutivas, por medio de la aplicación de rehabilitación cognitiva y técnicas cognitivas conductuales, tener en consideración que debido a la edad y el deterioro, existe dificultad en la capacidad de aprendizaje por ende trabajar técnicas orientadas a la reestructuración cognitiva no tendría el impacto esperado e incluso podría generar malestar relacionado al estrés y ansiedad del adulto mayor.

Por último, se concluye que existe un pronóstico desfavorable para la paciente, ya que, aunque sigue correctamente el tratamiento farmacológico es necesario realizar un seguimiento continuo de parte de neurología, y además debe continuar para toda la vida la aplicación de rehabilitación cognitiva debido a que el deterioro es degenerativo.

10 Recomendaciones

Para futuras investigaciones con corte metodológico similar, se recomienda en función de los objetivos específicos planteados en el presente caso; primero, utilizar entrevistas estructuradas dirigidas a poblaciones adultas mayores con evidencia científica de por lo menos 5 años desde la actualidad hasta atrás.

Segundo, utilizar otras pruebas neuropsicológicas como el Banfe 3, cuál evalúa principalmente el funcionamiento de las funciones ejecutivas y el lóbulo frontal, o alguna otra prueba similar.

Tercero, Dado que el deterioro en las funciones ejecutivas del adulto mayor no parece estar generando un malestar significativo en su calidad de vida en comparación con la separación del centro gerontológico, se sugiere que se priorice la atención y el apoyo emocional relacionado con la separación. Es fundamental que el adulto mayor reciba apoyo para adaptarse a esta nueva situación y para reducir el malestar emocional que pueda experimentar. Esto puede lograrse a través de terapia individual o grupal, así como mediante la promoción de actividades sociales y recreativas que fomenten la interacción con otros. Además, se debe mantener un monitoreo continuo de su bienestar emocional y ajustar las intervenciones según sea necesario.

Bibliografía

- Arandia Zambrano, J., Díaz Basurto, I., & Robles Zambrano, G. (2020). Perspectivas de la teoría trialista en torno a los derechos de las personas de atención prioritaria en Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 201-206. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000400201&script=sci_abstract&tlng=es
- Escobar, M. (2020). *Procesos psíquicos superiores y su relación con el aprendizaje. Psicología. Aportes a la educación y el aprendizaje*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Maria-Escobar-13/publication/361242219_Psicologia_Aportes_a_la_educacion_y_al_aprendizaje/links/62a513dba3fe3e3df870af9e/Psicologia-Aportes-a-la-educacion-y-al-aprendizaje.pdf
- Esmeraldas Vélez, E., Falcones Centeno, M., Vásquez Zevallos, M., & Solórzano Vélez, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>
- González Valarezo, M., Piza Brugos, N., & Sánchez Cabezas, P. (2020). LA PSICOLOGÍA POSITIVA COMO RECURSO EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR. *Revista Conrado*, 16(72), 109-115. Obtenido de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1206>
- Jiménez Puig, E., Fernández Fleites, Z., Broche Pérez, Y., & Abreu Ferrer, R. (2021). Instrumentos para la evaluación neurocognitiva del adulto mayor. Una revisión sistemática. *Neurama Revista de Psicogerontología*, 8(1), 53-62. Obtenido de <https://www.neurama.es/articulos/15/articulo5.pdf>
- Juárez Alarcón, J., Ponce Viveros, E., Cruz Ángeles, C., Maldonado Muñiz, G., Vélez Díaz, G., & López Nolasco, B. (2019). Nivel de Satisfacción con la vida en el adulto mayor del centro gerontológico. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 7(14), 36-39. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/4332>

- Lepe Martínez, N., Cancino Durán, F., Tapia Valdés, F., Zambrano Flores, P., Muñoz Veloso, P., Ivonne Gonzalez, S., & Ramos Galarza, C. (2020). Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: Relación con su autonomía y calidad de vida. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(1), 92-103. Obtenido de https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/desempeno-funciones-ejecutivas-adultos-mayores-autonomia-calidad-de-vida-executive-functions-performance-old-adults-autonomy-quality-of-life/
- Manrique, M. (2020). Tipología de procesos cognitivos. Una herramienta para el análisis de situaciones de enseñanza. *Educación*, 29(57), 163-185. Obtenido de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/22789>
- Martínez Heredia, N., Santaella Rodríguez, E., & Rodríguez García, A. (2020). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. Revisión bibliográfica (Benefits of physical activity for the promotion of active aging in elderly. Bibliographic review). *Retos*, 1(39), 829-834. Obtenido de <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.74537>
- Oñate Nuñez, J., & Gavilanes Manzano, F. (2022). Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(6), 9718-9736. Obtenido de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4097
- Parada Muñoz, K., Guapizaca Juca, J., & Bueno Pacheco, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77-93. Obtenido de <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Quispe Fernández, G., Ayaviri Nina, D., Djabayan Djibeyan, P., & Arellano Cepeda, O. (2021). El costo de la salud en adultos mayores: Un estudio descriptivo y retrospectivo en Ecuador. *Información tecnológica*, 32(5), 75-90. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642021000500075>
- Robledo Marín, C., Duque Sierra, C., Hernández Calle, J., Ruiz Vélez, M., & Zapata Monsalve, R. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al

envejecimiento y la vejez. *Revista CES Derecho*, 13(2), 132-160. Obtenido de <https://doi.org/10.21615/cesder.6453>

Rodríguez Quintana, T., Ayala Chauvin, M., Ortiz Rosero, M., Ordoñez Paccha, M., Fabelo Roche, J., & Iglesias Moré, S. (2019). Caracterización de las condiciones de salud de los adultos mayores en Centros Geriátricos de la ciudad de Loja. Ecuador, 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1), 138-149. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100138

Sánchez Cabezas, P., Huilcapi Masacon, M., & Jordán Cordonez, F. (2020). La estimulación del desarrollo cognitivo en el adulto mayor. *JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARCH*, 5(1), 685-690. Obtenido de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1030>

Trujillo, D., Abreu, B., Ferro, Y., Izquierdo, A., & Mesa, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-10. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010

Villamar Gavilanes, A., Moreira Flores, M., Intriago, M., & Quevedo Heredia, A. (2023). Relación entre el antecedente vacunal y la detección de anticuerpos IgG/IgM frente al COVID-19 mediante pruebas rápidas en adultos mayores, Quevedo-Ecuador: Relationship between vaccination history and detection of IgG/IgM antibodies to COVID-19 by testin. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades.*, 4(1), 1026-1035. Obtenido de <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/315>

Anexos

Anexos 1

Entrevista clínica y toma de test psicométricos



Estimulación cognitiva acorde al plan de tratamiento



HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: 01/ 08/2023

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: Bolivia Linda Boza Moreira Edad: 80 años

Lugar y fecha de nacimiento: Balsar

Género: femenino Estado civil: Divorciada Religión: católica

Instrucción: Bachiller

Ocupación: desempleada

Dirección: -----

Teléfono: -----

Remitente: Centro gerontológico de Quevedo

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente adulta mayor de sexo femenino acude a consulta para evaluación y tratamiento psicológico.

Paciente al momento de la entrevista refiere “por las tardes y las noches me siento mal, me dan ganas de llorar, creo que es porque extraño estar con mis amistades en el asilo, solo los veo en la mañana ya no convivo con ellos, me divertía mucho, pero a mis hijos no les gustaba, desean mamá como que no tuviera hijos que anda metida ahí como si estuviera botada, me dijeron eso y me sacaron, ellos lo hacen porque me quieren” además refiere “también no quería irme del asilo porque no quería ser un estorbo para mis hijos, yo me doy cuenta que ya no me puedo valer por mí misma, y en el asilo me cuidaban tenía con quien conversar a todas horas, hacían las dinámicas, pero acá en la casa de mi hijo no me siento cómoda él tiene sus obligaciones y casi no pasa en casa y solo vivimos los dos, aparte ya me han dicho que a veces hago cosas o digo cosas y yo ya no me acuerdo de haberlas dicho”

El hijo mayor de la paciente refiere “hay momentos que mi mamá se olvida donde deja las cosas, a veces se olvida de cosas que ocurren hace tres semanas, este problema más o menos tiene ocho meses desde que la veo así, y me preocupa” también manifiesta que “hay días que no quiere salir de su cuarto, no quiere hacer nada, la veo así desde que la saque del asilo” también menciona “se le da sus medicamentos a la hora que es, está tomando para la presión, otra pastilla para dormir y una pastilla que es para la ansiedad y el estrés”

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La paciente presenta, hace 8 meses dificultades para recordar eventos, objetos y conversaciones, además que presenta tristeza, desanimo, se aísla, se siente desmotivada y preocupada.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Estructura familiar ampliada, con límites y normas claras, y una dinámica de respeto mutuo. Paciente cuarta hermana de 6 hijos, fue abandonada por su figura paterna a los cinco años, durante su infancia experimentó abusos (físicos, psicológicos y verbales), a los 20 años contrajo matrimonio con quien tuvo 8 hijos, a los 44 años se divorció. No refiere antecedentes médicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

1 sala

1 cocina y comedor

1 patio

4 cuartos

3 baños

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

No se refieren alteraciones en su neurodesarrollo

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

Culmino sus estudios de bachiller, si dificultades

6.3. HISTORIA LABORAL

Su primer empleo fue en el municipio de balsar, su último trabajo a los 44 años fue en el mutualista de pichincha

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Se describe como una persona que tiene facilidad para conversar sin problema con desconocidos y disfruta la compañía de otros.

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

Conversar con sus amigos del centro gerontológico

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Casada hasta los 40 años

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

Consumo de farmacología a partir del fallecimiento de su hermana y su hijo

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

No refiere dificultad para consumir sus alimentos, en referencia al hábito del sueño, en la actualidad se está realizando tratamiento medicamentos

6.9. HISTORIA MÉDICA

En el 2009, la paciente acude a consulta psicológica debido a la pérdida de su hijo y hermana, su malestar se empeoró y por ende fue derivada al hospital militar, donde fue atendida tres veces por psicología y posterior derivada a psiquiatría, donde menciona que tenía depresión se le prescribió lasea y un medicamento para dormir

En el 2010, asiste de manera diurna al centro gerontológico.

En el 2021, la paciente se interna en el centro gerontológico

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere

6.11. PROYECTO DE VIDA

No refiere

7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

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

Al momento de la entrevista la paciente acude, vestida acorde al contexto, presenta correlación entre el lenguaje no verbal y verbal, estatura aparentemente por debajo del promedio, contextura aparentemente por debajo de la media.

7.2. ORIENTACIÓN

Autopsíquica y alopsíquica sin alteración

7.3. ATENCIÓN

Hipoprosxia

7.4. MEMORIA

Dificultades en la memoria retentiva

7.5. INTELIGENCIA

Aparentemente normal

7.6. PENSAMIENTO

Pensamiento coherente

7.7. LENGUAJE

Lenguaje aparentemente normal

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Aparentemente normal

7.9. SENSOPERCEPCIÓN

Aparentemente sin alteración.

7.10. AFECTIVIDAD

Distímica, tristeza, sentimientos de culpa, sentimientos de desesperanza

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Coherente

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Es cociente

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Duelo no superado

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS Y RESULTADOS

MOCA

El protocolo de interpretación refiere que la evaluada obtuvo un puntaje de 20 los cual refiere al rango bajo, esto significa que existe presencia de deterioro cognitivo

Escala de calidad de vida de WHOQOL-OLD

En el área de habilidades sociales, la evaluada obtuvo un puntaje de 60, lo cual lo ubica en un rango, esto significa que su funcionamiento sensorial, impacto de la pérdida de habilidades sensoriales en la calidad de vida se encuentra ligeramente por encima de la media.

En el área de autonomía, la evaluada obtuvo un puntaje de 37, lo cual lo ubica en un rango, esto significa que su independencia del anciano, ser capaz o libre para vivir con autonomía y tomar sus propias decisiones se encuentra ligeramente por debajo de la media

En el área de actividades pasadas, presentes y futuras, la evaluada obtuvo un puntaje de 60, lo cual lo ubica en un rango, esto significa que su satisfacción con los logros a lo largo de la vida y objetivos pendientes se encuentra ligeramente por encima de la media

En el área de participación social, la evaluada obtuvo un puntaje de 18, lo cual lo ubica en un rango, esto significa que su participación en las actividades cotidianas, sobre todo en la comunidad se encuentra muy por debajo de la media

En el área de muerte, la evaluada obtuvo un puntaje de 34, lo cual lo ubica en un rango, esto significa que sus dudas, preocupaciones y miedos con respecto a la muerte se encuentra muy por debajo de la media

En el área de intimidad, la evaluada obtuvo un puntaje de 45, lo cual lo ubica en un rango, esto significa que su posibilidad de mantener relaciones personales e íntimas se encuentra en la media para su edad

NEUROPSI

En el área de orientación, la evaluada obtuvo un puntaje de 87, esto la ubica en el rango normal, lo cual significa que su nivel de conciencia y estado general de activación se encuentra funcionando con normalidad

En el área de atención y concentración, la evaluada obtuvo un puntaje de 71, esto la ubica en el rango ligeramente bajo, lo cual significa que la habilidad del paciente para enfocar y sostener la atención se encuentra con una alteración leve

En el área de memoria, la evaluada obtuvo un puntaje de 76, esto la ubica en el rango ligeramente bajo, lo cual significa que la capacidad de conservar la información transmitida por una señal después de que sea ha suspendido la acción de ésta se encuentra con una alteración leve

En el área de funciones ejecutivas, la evaluada obtuvo un puntaje de 70, esto la ubica en el rango ligeramente bajo, lo cual significa que su capacidad de planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para adaptarse eficazmente al entorno y para alcanzar metas se encuentra con una alteración leve.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	paramnesias, amnesia anterógrada, deterioro de las funciones ejecutivas	F03.030 DEMENCIA SIN ESPECIFICACIÓN CON PREDOMINIO DE SINTOMAS DEPRESIVOS, CON SEVERIDAD LEVE
Afectivo:	Sentimientos de culpa, sentimientos desesperanza, distimia, anhedonia, abulia, labilidad emocional, tristeza profunda	
Conducta social - escolar	Aislamiento	
Somática	Insomnio	

9.1. Factores predisponentes:

Dificultad para adaptarse en su nuevo hogar, deterioro cognitivo.

9.2. Evento precipitante:

Consumo de farmacología por un tiempo prolongado, provocado por la pérdida consecutiva de los familiares.

9.3. Tiempo de evolución:

8 meses

10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

De acuerdo con el CIE 10 cumple con el estándar para situarse en un trastorno F03.030 DEMENCIA SIN ESPECIFICACIÓN CON PREDOMINIO DE SINTOMAS DEPRESIVOS, CON SEVERIDAD LEVE

11. PRONÓSTICO

Desfavorable, debido a que se debe sostener un tratamiento y acompañamiento psicosocial durante el resto de su vida, además de evaluación y seguimiento de parte de neurología, y la paciente no tiene acceso económico a esos servicios.

12. RECOMENDACIONES

Evaluación neurológica, para determinar el funcionamiento y el nivel de deterioro de las funciones ejecutivas de la paciente.

Rehabilitación cognitiva, para enlentecer el deterioro.

Tratamiento psiquiátrico, a partir de los resultados de neurología, se debe reevaluar el procedimiento psiquiátrico en la paciente.

Test Montreal cognitive assessment(MOCA)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE: Polina Boza
Nivel de estudios: Doctorado
Sexo: femenino

Fecha de nacimiento: 04/Agosto/2023
FECHA: 04/Agosto/2023

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA

Final (E) → A → 2 → B → 4 → D → C → 1 → Comienzo

Copiar el cubo

Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)

Puntos: 3/5

IDENTIFICACIÓN

[1] [1] [1]

Puntos: 3/3

MEMORIA

Lea la lista de palabras, el paciente debe repetir las. Haga diez intentos. Recuérdalas 5 minutos más tarde.

	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO
1er intento	<input checked="" type="checkbox"/>				
2º intento	<input checked="" type="checkbox"/>				

Sin punto

ATENCIÓN

Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. 2 1 8 5 4
El paciente debe repetirla a la inversa. 7 4 2

Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores. FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB

Restar de 7 en 7 empezando desde 100. 93 86 79 72 65

4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.

Puntos: 0/2

LENGUAJE

Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. Espera que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pide.

Fluidez del lenguaje: Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. 15 (N ≥ 11 palabras)

Puntos: 1/1

ABSTRACCIÓN

Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta tren-bicicleta reloj-regla

Puntos: 2/2

RECUERDO DIFERIDO

	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO
Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS	<input checked="" type="checkbox"/>				
Optativo					
Pista de categoría					
Pista elección múltiple					

Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente: 0/5

ORIENTACIÓN

Día del mes (fecha) Mes Año Día de la semana Lugar Localidad

Puntos: 5/6

TOTAL

Normal ≥ 26 / 30

Añade 1 punto si tiene ≥ 12 años de estudios

22/30

© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004
www.mocatest.org

Test de calidad de vida (WHOQOL-OLD)

CUESTIONARIO WHOQOL – OLD

NOMBRE: *Bolívia Bozo*
 EDAD: *60 años*
 FECHA: *04/ Agosto / 2023*

INSTRUCCIÓN: este cuestionario pregunta sobre sus pensamientos y sentimientos con relación a ciertos aspectos de su calidad de vida y trata temas que pueden ser importante para usted como adulto mayor y como miembro de la sociedad.

Por favor, responda a las preguntas pensando en su vida las dos últimas semanas, marque con una "x" en la respuesta que mejor considere para cada pregunta. Por favor, conteste todas las preguntas.

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas, por ejemplo, libertad de elegir y sentimientos de control en su vida.

Nada:5 Un poco: 4 Lo normal: 3 Bastante:2 Extremadamente: 1

	5	4	3	2	1
1. ¿En qué medida las alteraciones de sus sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto) afectan a su vida diaria?					X
2. ¿En qué medida la pérdida, por ejemplo, de la audición, visión, gusto, olfato o del tacto afectan su capacidad para participar en actividades?	X				
3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	X				
4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?	X				
5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?	X				
6. ¿En qué medida se siente aislado/a de la gente que le rodea?		X			
7. ¿En qué medida está preocupado/a sobre la muerte de las personas más allegadas?			X		
8. ¿En qué grado está preocupado/a sobre la manera en que morirá?	X				
9. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?			X		
10. ¿En qué grado está asustado/a de morir?	X				
11. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?	X				

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las ultimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso:

12. ¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato y tacto) afectan su capacidad para relacionarse con los demás?	X				
13. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?	X				
14. ¿En qué medida está satisfecho/a con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?	X				

15. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?
16. ¿Tiene suficientes oportunidades para hablar de su pasado?
17. ¿En qué medida siente que sale tanto como desearía?
18. ¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas a hacer cada día?

X				
X				
		X		
X				

Las siguientes preguntas hacen referencia a qué tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:

19. ¿En qué grado está satisfecho/a con su contribución a la sociedad?
20. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?
21. ¿En qué grado está satisfecho/a de la manera en que utiliza su tiempo?
22. ¿En qué grado está satisfecho/a con su nivel de actividad?
23. ¿En qué grado está satisfecho/a con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?
24. ¿En qué grado está contento (a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?
25. ¿Cómo puntuaría su funcionamiento sensorial (¿por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato y tacto)?

		X		
X				
X				
X				
				X
		X		
X				

Las siguientes preguntas hacen referencia con que usted ha experimentado ciertos hechos, por favor, considere esta pregunta como en participar en actividades que tienen sentido para usted

26. ¿Cuánto participa en actividades que son interesantes para usted?

		X		
--	--	---	--	--

Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero (a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida

27. ¿En qué medida tiene oportunidades para compartir sus pensamientos más íntimos?
28. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?
29. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?
30. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?
31. ¿Está satisfecho/a con sus oportunidades de contacto físico y relaciones íntimas?
32. ¿En qué grado está satisfecho con el nivel de intimidad en su vida?
33. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado(a)?

X				
		X		
		X		
X				
X				
		X		
X				

Test NEUROPSI

HOJA DE RESUMEN

AREA	SUBESCALAS Y PUNTUACIÓN MÁXIMA	PUNTUACIÓN NATURAL	PUNTUACIÓN RECLASIFICADA
ORIENTACIÓN	Tiempo	(4) 4	
	Espacio	(2) 2	
	Persona	(1) 1	
ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN	Retención de dígitos en progresión	(9) 5	
	Cubos en progresión	(9) 5	
	Detección visual aciertos	(24) 14	
	Detección dígitos total	(10) 5	
	Serie sucesivas	(3) 0	
MEMORIA	Trabajo. Retención de dígitos en regresión	(8) 5	
	Trabajo. Cubos en regresión	(8) 5	
	Codificación. Curva de memoria volumen promedio	(12) 7	
	Codificación. Pares asociados volumen promedio	(12) 5	
	Codificación. Memoria lógica promedio historias	(16) 10	
	Codificación. Memoria lógica promedio temas	(5) 11	
	Codificación. Figura Semicompleja / Rey-Osterreith	(12/36) 23	
	Codificación. Caras	(4) 4	
	Evocación. Memoria verbal espontánea total	(12) 3	
	Evocación. Memoria verbal por claves total	(12) 4	
	Evocación. Memoria verbal reconocimiento total	(12) 7	
	Evocación. Pares asociados total	(12) 0	
	Evocación. Memoria lógica promedio historias	(16) 10	
	Evocación. Memoria lógica promedio temas	(5) 3	
	Evocación. Figura semicompleja / Rey-Osterreith	(12/36) 13	
	Evocación. Nombres	(8) 2	
	Evocación. Reconocimiento total de caras	(2) 1	
FUNCIONES EJECUTIVAS	Formación de categorías	(25) 19	
	Fluidez verbal semántica (reclasificada)	(4) 23	4
	Fluidez verbal fonológica (reclasificada)	(4) 9	2
	Fluidez no verbal total (reclasificada)	(4) 8	2
	Funciones motoras total	(20) 11	
	Stroop puntuación interferencia (reclasificada)	(4) 10	4
	Stroop aciertos interferencia (reclasificada)	(4) 35	3
PUNTUACIONES TOTALES		PUNTUACIÓN NATURAL	PUNTUACIÓN NORMALIZADA
Total atención y funciones ejecutivas		81	69
Total memoria		116	76
Total atención y memoria		197	72

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple con requisitos

Ficha de estimulación cognitiva (Percepción)

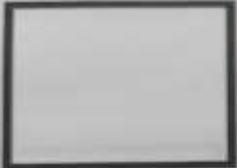
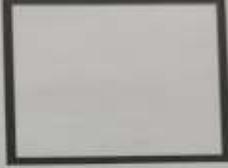
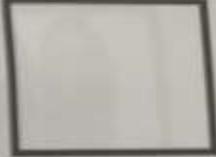
Señala cuál de las dos imágenes de abajo es igual de grande que la de arriba.

www.tallerescognitiva.com **46** Cuaderno de introducción y ejemplos

Ficha de estimulación cognitiva (Memoria)

Fíjate qué objetos hay y en qué lugar se encuentran. Luego tendrás que recordarlos.

www.tallerescognitiva.com **39** Estimulación Cognitiva para Adultos

Ficha de estimulación cognitiva (funciones ejecutivas)

Ordena los pasos a dar para lavarse el pelo. Escribe el número debajo de cada dibujo:

 <p>Aclarar y secar el pelo</p> <p>3</p>	 <p>Echarse champú y frotar</p> <p>2</p>	 <p>Mojar el pelo</p> <p>1</p>
---	---	---

www.tallerescognitiva.com **13** Estimulación Cognitiva para Adultos

Ficha de estimulación cognitiva (memoria)

Rodea con círculos todos los plátanos que encuentres como este:



www.tallerescognitiva.com **02** Cuaderno de introducción y ejemplos

FICHA DE OBSERVACION CLINICA
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Instrucción: _____

Tiempo de Observación: _____ **Minutos:** _____

Hora de Inicio: _____ **Hora final:** _____

Fecha: _____ **Tipo de**
Observación: _____ **Nombre del**
Observador (a): _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

III. COMENTARIO:

