



**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:

**FACTORES PSICOSOCIALES Y SU REPERCUSIÓN EN EL DETERIORO
COGNITIVO EN UN ADULTO MAYOR DE 84 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN
BUENA FE, PROVINCIA DE LOS RÍOS.**

AUTOR:

PINCAY MOLINA JUNIOR JAVIER

TUTOR:

MSC. ARREAGA QUINDE ANDRÉS FERNANDO

BABAHOYO – 2023

ÍNDICE

PROBLEMA:	I
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos del estudio	3
4. Línea de investigación	3
5. Marco conceptual	4
6. Marco metodológico.....	13
7. Resultados	15
8. Discusión de resultados.....	21
9. Conclusiones	23
10. Recomendaciones.....	24
11. Bibliografías	

I. Resumen.

Este estudio de caso se centra en un adulto mayor de 84 años residente en el cantón Buena Fe, provincia de Los Ríos, Ecuador, para explorar los factores psicosociales relacionados con su deterioro cognitivo. El envejecimiento de la población y sus desafíos asociados, como el deterioro cognitivo, son un problema creciente en todo el mundo y en Ecuador. El cantón Buena Fe presenta particularidades que pueden influir en la salud y el bienestar de sus residentes mayores.

El estudio tiene como objetivo analizar los factores psicosociales que afectan al adulto mayor en cuestión y su deterioro cognitivo. Se utilizó una metodología cualitativa que incluyó entrevistas semiestructuradas, historias clínicas y pruebas cognitivas.

Las conclusiones del estudio destacan la importancia de fortalecer las relaciones familiares y proporcionar apoyo emocional y logístico a las personas mayores, ya que la falta de una red de apoyo sólida y las tensiones familiares pueden afectar negativamente su bienestar. Se observaron dificultades en la memoria, la orientación, la atención y el pensamiento del adulto mayor, indicando signos de deterioro cognitivo. El diagnóstico estructural de Trastorno Neurocognitivo Mayor (Demencia) refuerza la gravedad de la situación. Además, se encontró que la baja autoestima y las emociones negativas contribuyeron significativamente al deterioro cognitivo, y la falta de interacción social y una red de apoyo sólida aumentaron su vulnerabilidad y aislamiento.

Palabras claves. Deterioro Cognitivo, Factores Psicosociales, Envejecimiento de la Población, Red de Apoyo, Tensiones Familiares, Demencia.

II. Abstract

This case study focuses on an 84-year-old older adult resident of Buena Fe canton, Los Ríos province, Ecuador, to explore the psychosocial factors related to his cognitive decline. Population aging and its associated challenges, such as cognitive impairment, are a growing problem worldwide and in Ecuador. The Buena Fe canton presents particularities that may influence the health and well-being of its older residents.

The study aims to analyze the psychosocial factors affecting the elderly in question and their cognitive impairment. A qualitative methodology was used including semi-structured interviews, clinical histories and cognitive tests.

The study findings highlight the importance of strengthening family relationships and providing emotional and logistical support to the elderly, as the lack of a strong support network and family tensions can negatively affect their well-being. Difficulties were observed in the memory, orientation, attention and thinking of the older adult, indicating signs of cognitive impairment. The structural diagnosis of Major Neurocognitive Disorder (Dementia) reinforces the severity of the situation. In addition, low self-esteem and negative emotions were found to contribute significantly to cognitive impairment, and lack of social interaction and a strong support network increased their vulnerability and isolation.

Key words. Cognitive Impairment, Psychosocial Factors, Aging Population, Support Network, Family Stress, Dementia.

CONTEXTUALIZACION.

1. Planteamiento del problema.

El propósito de este estudio de caso es explorar los factores psicosociales que desempeñan un papel en el deterioro cognitivo de un adulto mayor de 84 años, residente en el cantón Buena Fe, en la provincia de Los Ríos. El entendimiento de esta problemática resulta de suma importancia para la formulación de estrategias de intervención psicológica y social que apunten a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en esta región.

A nivel global, el envejecimiento de la población ha emergido como una tendencia de gran relevancia en las últimas décadas. De acuerdo con los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) “se prevé que para el año 2050, el número de personas mayores de 60 años se duplicará, llegando a los 2 mil millones en todo el mundo. Esta transformación demográfica impone desafíos significativos en términos de salud y bienestar, entre los cuales se encuentra el deterioro cognitivo que se asocia al proceso de envejecimiento” (OMS, 2022, p.1).

En el contexto de Ecuador, el envejecimiento de la población también se ha convertido en un desafío de considerable magnitud para el sistema de salud y la sociedad en su conjunto. De acuerdo con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, se anticipa “un incremento sustancial en la población de adultos mayores en el país durante las próximas décadas. Esto subraya la necesidad urgente de comprender los factores que contribuyen al deterioro cognitivo en esta población, con el fin de implementar intervenciones pertinentes y efectivas” (INEC, 2022, p.1).

El cantón Buena Fe, situado en la provincia de Los Ríos, posee particularidades propias que podrían ejercer influencia en el bienestar y la salud de sus residentes, especialmente en los adultos mayores. Aunque no se han realizado estudios específicos sobre los factores psicosociales y el deterioro cognitivo en esta localidad, es crucial considerar datos estadísticos y hallazgos de investigaciones realizadas en áreas geográficas similares.

2. Justificación

El presente estudio de caso se fundamenta en diversas razones que resaltan la imperante necesidad de abordar minuciosamente la influencia de los factores psicosociales en el deterioro cognitivo de adultos mayores de 84 años en el cantón Buena Fe, provincia de Los Ríos. La creciente tendencia de envejecimiento poblacional y los desafíos asociados al deterioro cognitivo han adquirido una importancia significativa a nivel mundial. En este contexto, conforme la población de adultos mayores aumenta, es imperativo obtener una comprensión profunda de los factores que influyen en su deterioro cognitivo.

Los principales beneficiarios de esta investigación es el propio adulto mayor de 84 años y su familia en el cantón Buena Fe. La identificación y comprensión de los factores psicosociales que inciden en el deterioro cognitivo permitirá la formulación de intervenciones psicológicas y sociales dirigidas a mejorar su calidad de vida. Además, los profesionales de la salud y los encargados de la elaboración de políticas públicas en la provincia de Los Ríos podrán emplear los resultados de este estudio de caso como base sólida para implementar medidas que fomenten el bienestar integral de la población adulta mayor.

La realización de este estudio cuenta con diversos factores que hacen viable su ejecución. En primer lugar, existe un creciente interés en la investigación relacionada con el envejecimiento y el deterioro cognitivo, lo cual provee una sólida base teórica para sustentar este proyecto.

El enfoque metodológico de investigación para este estudio de caso brinda la oportunidad de llevar a cabo un análisis minucioso y detallado de la influencia de los factores psicosociales en el deterioro cognitivo en un adulto mayor específico. La metodología será de naturaleza Cualitativa, ya que se busca identificar y analizar los factores psicosociales presentes en el contexto del cantón Buena Fe y su relación con el deterioro cognitivo. En este sentido, se emplearán técnicas e instrumentos como cuestionarios, entrevistas y pruebas cognitivas para recopilar la información necesaria de manera integral y profunda.

3. Objetivos del estudio

Objetivo general

Analizar los factores psicosociales y su repercusión en el deterioro cognitivo de un adulto mayor de 84 años en el cantón Buena Fe, provincia de Los Ríos.

Objetivos específicos

- Describir los factores psicosociales de mayor influencia en el deterioro cognitivo del adulto mayor de 84 años seleccionado para este estudio de caso en el cantón Buena Fe.
- Evaluar los niveles de deterioro cognitivo del adulto mayor de 84 años
- Determinar el impacto que los factores psicosociales producen en el deterioro cognitivo del adulto mayor de 84 años

4. Línea de investigación

Este estudio de caso se encuentra en la línea de investigación Clínica y forense y la sublínea de problemas psicosociales del desarrollo evolutivo.

DESARROLLO

5. Marco conceptual

5.1. Factores Psicosociales

Según la organización Mundial de la salud OMS (2018) indica que:

Los factores psicosociales son elementos que condicionan el entorno humano y que alteran las relaciones y conductas de los individuos dentro de una sociedad y estos se relacionan dentro de una cultura, etnia o religion. Estos factores abarcan aspectos de la cultura como las normas sociales, las redes de apoyo, la estructura familiar, la educación y también tiene gran influencia en los medios de propagación de información. Los factores sociales pueden moldear las actitudes, valores y decisiones de las personas, así como tener un impacto en su bienestar psicológico y emocional (p.1).

Es importante considerar estos factores psicosociales tienen estrecha relación con los factores individuales de la persona ya sean estos de carácter biológico o psicológico para dar forma a la identidad del individuo y a su comportamiento. Estudios en psicología y sociología han demostrado que las redes sociales en las que una persona se desenvuelve tienen gran impacto en su desarrollo cognitivo, emocional y social, así como en la forma en que se perciben a sí mismos y a los demás.

5.1.1 Factores Psicológicos:

Los aspectos psicológicos, como el estrés, la depresión, la ansiedad y la baja autoestima, pueden interactuar con el deterioro cognitivo en los adultos mayores de varias maneras:

1. **Estrés:** El estrés crónico es un factor psicológico en el cual la persona tiende a preocuparse en exceso sobre situaciones que están ocurriendo en tiempo real y esta carga emocional en cierta parte no se gestiona de forma correcta por lo que puede tener efectos negativos en la función cognitiva y acelerar el envejecimiento cerebral. Puede afectar la memoria y la toma de decisiones.
2. **Depresión y Ansiedad:** Estos trastornos mentales en su definición tienen una estrecha relación puesto que ambas influyen el estado de ánimo de la persona

causando problemas sociales como el aislamiento social entre otros síntomas que empeoran al adulto mayor. La depresión, por ejemplo, puede afectar la concentración y la memoria.

3. **Baja Autoestima:** Una baja autoestima produce cambios en la autopercepción y el autoconcepto incapacitando el desarrollo personal y creando grandes problemas que puede influir en la motivación y la participación en actividades cognitivamente estimulantes, lo que podría agravar el deterioro cognitivo (Cancino, 2016, p.16).

5.1.2 Impacto en la Calidad de Vida:

El deterioro cognitivo puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores:

1. **Autonomía:** Con el deterioro cognitivo, la capacidad para cuidar de sí mismo puede disminuir por lo general la falta de apoyo familiar y condiciones de vida adecuada como una vivienda condicionada o facilidad para desplazarse de un lugar a otro puede empeorar el desarrollo de la autonomía. Esto puede afectar la independencia y requerir asistencia en actividades cotidianas como comer, vestirse, bañarse entre otras actividades diarias.
2. **Participación Social:** La dificultad para recordar nombres y eventos puede llevar a la retirada social la mayoría de personas que padecen de enfermedades que incapacitan su movilidad o ligadas a un deterioro cognitivo, desarrollan un gran problema para realizar actividades comunitarias lo que a su vez incapacita su participación. La comunicación también puede volverse más complicada.
3. **Satisfacción Personal:** El declive cognitivo puede afectar la autoestima y la satisfacción personal, los logros o méritos pueden tener un impacto no deseado y en muchas ocasiones se pierde el interés en actividades que antes generaban gran placer, especialmente si la persona es consciente de sus limitaciones.
4. **Actividades de la Vida Diaria:** Tareas simples, como cocinar o manejar las finanzas, pueden volverse desafiantes y al no contar con personas que se encargue por ellos de estas actividades su calidad de vida se vuelve precaria. Esto puede aumentar la dependencia de otros (Cardona-Arias, 2014, p.21).

5.1.3 Relaciones sociales y familiares

Las relaciones sociales y familiares desempeñan un papel crucial en la vida de las personas, ya que tienen un impacto significativo en su bienestar emocional, mental y físico. Estas relaciones proveen un sentido de pertenencia y producen un acompañamiento riguroso y beneficioso para el desenvolvimiento de tareas regulares, en su mayoría una persona atendida en condiciones adecuadas pierde funciones menos rápido que una persona descuida. “El apoyo emocional y una red de conexiones que influyen en la calidad de vida y el desarrollo personal” (Martínez, 2014, p.3).

Las interacciones con los miembros de la comunidad y su círculo cercano como amigos y familiares, contribuyen a la disminución de deterioro cognitivo o al desarrollo de futuras patologías creando habilidades sociales. Como menciona Cordona, “la necesidad de pertenecer: el deseo de vínculos personales como una motivación individual fundamental y Las relaciones sociales brindan oportunidades para compartir experiencias, aprender de otros y crear memorias compartidas, lo que enriquece la vida de las personas” (Cardona, 2019, p.45).

En particular, el vínculo familiar tiene una influencia más duradera en el desarrollo y bienestar de las personas. Erik Erikson, un destacado psicólogo del desarrollo, resalta la importancia de la etapa de "intimidad frente a aislamiento" en la adultez temprana, donde la formación de relaciones de apoyo en donde están vinculados los amigos y familiares cercanos es esencial para el crecimiento emocional y personal (Erikson, 1982, p.22).

Además, las relaciones familiares, especialmente las de apoyo y afecto, se han asociado con niveles más bajos de estrés y depresión. Un entorno familiar saludable puede proporcionar un lugar seguro para expresar emociones, recibir consejos y enfrentar desafíos juntos.

5.1.4 Redes de apoyo

Las redes de apoyo desempeñan un papel esencial en la vida de las personas adultas mayores, brindándoles un sistema de vinculaciones emocionales y prácticas que contribuyen a su bienestar individual y social. Estas redes incluyen amigos, familiares,

colegas y otros individuos que ofrecen diferentes formas de respaldo en momentos de necesidad.

Según El Ministerio de Salud publica “las redes de apoyo son los patrones de interacciones sociales que proporcionan asistencia y recursos en situaciones de estrés. Estas interacciones no solo ofrecen ayuda material y emocional, sino que también tienen efectos positivos en la salud mental y física de las personas. Las redes de apoyo proveen un medio para compartir experiencias, consejos y recursos, lo que puede reducir los niveles de estrés y aumentar la resiliencia ante los desafíos” (MSP, 2019, p.144).

La importancia de las redes de apoyo se hace aún más evidente en situaciones de crisis o transiciones importantes, como enfermedades, cambios en la vida laboral o eventos familiares significativos. Las relaciones sociales y las redes de apoyo tienen efectos beneficiosos en la salud física y mental y en la longevidad.

5.2 Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo se refiere a un proceso gradual en el cual existe una pérdida en las habilidades cognitivas que disminuyen sus capacidades a comparación con su rendimiento anterior y perjudica el funcionamiento normal del cuerpo. Pérez manifiesta que “esta disminución abarca áreas como la memoria, la atención, el lenguaje, la percepción y la resolución de problemas, lo que puede afectar negativamente la capacidad de llevar a cabo actividades diarias y mantener una vida independiente”(Martínez, 2014, p.45).

El deterioro cognitivo es un término muy utilizado para subrayar la pérdida de funciones cognitivas dentro de estas funciones se encuentra la memoria, el pensamiento, la atención y el razonamiento, que van más allá de lo que se considera un envejecimiento una situación normal y que puede afectar la capacidad de una persona para llevar a cabo funciones de la vida cotidiana. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el deterioro cognitivo se refiere a "una alteración en el funcionamiento cognitivo, que incluye la memoria, la atención, el razonamiento, la comprensión, la comunicación y la capacidad de aprendizaje, que es más allá de lo esperado en el envejecimiento normal y que interfiere significativamente en la vida diaria de una persona" (OMS, 2021,p1).

El Instituto Nacional sobre el Envejecimiento de los Estados Unidos define el deterioro cognitivo como "una declinación en la capacidad de una persona para lograr traer información a la memoria, aprender nuevas cosas, concentrarse o tomar decisiones lo que afecta a su capacidad de funcionar en la cotidianidad" (Instituto Nacional sobre el Envejecimiento, 2021, p3).

En el campo de la psicología, el deterioro cognitivo se caracteriza como "una reducción gradual en las habilidades mentales y estas se van perdiendo de manera progresiva lo que implica que las facultades mentales se disminuyan al punto de no poder valerse por sí mismo y necesitar apoyo para diversas tareas estos problemas pueden ser causados por diversas condiciones médicas, incluyendo la enfermedad de Alzheimer, el deterioro cognitivo leve o la demencia" (Psychology Today, 2021,p14).

5.2.1 Influencia del envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable que conlleva cambios en todas las áreas del organismo, incluyendo el sistema nervioso central. "manifiesta que a medida que las personas envejecen, es normal que experimenten ciertos cambios en sus habilidades facultativas de la cognición. Las funciones cognitivas, como la memoria, la atención y el razonamiento, pueden mostrar un declive gradual en su eficiencia" (Muñoz, 2019, p.44).

Memoria: La memoria a corto plazo puede ser menos eficiente, lo que puede llevar a olvidos temporales. La memoria a largo plazo suele mantenerse relativamente estable, pero el acceso a la información almacenada podría volverse más lento.

Atención: La atención dividida y sostenida pueden verse afectadas. Los adultos mayores pueden tener dificultades para mantener la concentración en varias tareas al mismo tiempo y en su mayoría la concentración disminuye conforme se pierden facultades cognitivas..

Razonamiento: Aunque la capacidad para resolver problemas y razonar de manera abstracta se mantiene en gran medida, la velocidad de procesamiento puede disminuir lo que lo incapacita a la hora de desempeñar un papel laboral por lo que muchos adultos mayores son despedidos de los empleos que implica una alta efectividad mental.

5.2.2 Tipos de Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo es un fenómeno que afecta a personas de todas las edades y puede tener un impacto significativo en la vida diaria. En el contexto de Ecuador, diversos tipos de deterioro cognitivo pueden tener efectos particulares debido a las características sociodemográficas y la prevalencia de ciertas enfermedades. A continuación, exploraremos algunos de estos tipos de deterioro cognitivo en Ecuador, respaldados por información general y contextualizada en el marco de la situación del país.

Deterioro Cognitivo Leve (DCL): “El Deterioro Cognitivo Leve es un estado intermedio entre el envejecimiento normal y la demencia. En Ecuador, el aumento de la población de adultos mayores resalta la relevancia del DCL. Aunque no todas las personas con DCL desarrollarán demencia, es esencial monitorear y brindar intervenciones para prevenir o retrasar la progresión a estados más graves” (INEC, 2021, p.1).

Enfermedad de Alzheimer: “La Enfermedad de Alzheimer es uno de los tipos de deterioro cognitivo más conocidos. En Ecuador, donde la expectativa de vida está aumentando, la prevalencia de Alzheimer podría aumentar debido a la asociación entre la edad avanzada y esta enfermedad. La atención médica y el apoyo a los cuidadores son cruciales en la gestión de esta enfermedad” (INEC, 2021, p.2).

Enfermedad de Parkinson y Demencia Asociada a Parkinson: La enfermedad de Parkinson, que puede incluir síntomas cognitivos, es relevante en Ecuador debido a su incidencia creciente. La demencia asociada a Parkinson puede agravar los desafíos de esta enfermedad, requiriendo una atención multidisciplinaria.

Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol: En Ecuador, el consumo de alcohol es común en ciertas regiones. Esto puede aumentar el riesgo de trastornos cognitivos relacionados con el alcohol, como la demencia alcohólica. La educación sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol es esencial para prevenir problemas cognitivos.

5.2.3 Factores de Riesgo

En el contexto de Ecuador, diversos factores de riesgo contribuyen al desarrollo del deterioro cognitivo y los trastornos cognitivos relacionados. Estos factores son influenciados por características sociodemográficas, estilos de vida y condiciones

médicas prevalentes en el país. A continuación, se explorarán algunos de estos factores de riesgo en Ecuador, respaldados por citas parafraseadas de fuentes pertinentes.

Ecuador está experimentando un rápido envejecimiento de su población, lo que aumenta la prevalencia de problemas cognitivos. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador, “la proporción de adultos mayores en el país ha ido en aumento. El envejecimiento es un factor de riesgo intrínseco, ya que las personas mayores son más susceptibles al deterioro cognitivo relacionado con la edad” (INEC, 2021, p.16).

La baja educación y el acceso limitado a la información en ciertas poblaciones ecuatorianas pueden contribuir al riesgo de deterioro cognitivo. La Organización Panamericana de la Salud señala que “la educación deficiente puede aumentar la vulnerabilidad al deterioro cognitivo. La falta de acceso a la información sobre estilos de vida saludables y estrategias para el mantenimiento cognitivo también puede ser un factor de riesgo” (OPS, 2018, p.22).

Las enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión, son comunes en Ecuador y pueden aumentar el riesgo de deterioro cognitivo. El Ministerio de Salud Pública de Ecuador destaca “la necesidad de abordar estas enfermedades para prevenir problemas cognitivos. Además, estilos de vida poco saludables, como la falta de actividad física y una dieta inadecuada, pueden contribuir al deterioro cognitivo” (MSP, 2021, p145).

La desigualdades sociales y económicas en Ecuador pueden influir en el riesgo de deterioro cognitivo. Las poblaciones con menor acceso a la atención médica, la educación y los recursos pueden enfrentar un mayor riesgo. Según Banco Mundial manifiesta que “las disparidades socioeconómicas pueden tener implicaciones para la salud cognitiva debido a la falta de acceso a factores protectores” (Banco Mundial, 2021, p.36).

La salud mental es un factor importante en la salud cognitiva. La Revista Médica de Risaralda de destaca que “la depresión y el estrés pueden aumentar el riesgo de deterioro cognitivo. En Ecuador, los problemas de salud mental y la falta de acceso a servicios de atención psicológica pueden contribuir a este riesgo” (Risaralda, 2016, p.6).

La urbanización y los cambios en los patrones de vida en Ecuador también pueden afectar la salud cognitiva. La adopción de estilos de vida más sedentarios y una mayor

exposición a factores ambientales adversos pueden aumentar el riesgo de problemas cognitivos. La OPS resalta “la importancia de considerar estos cambios en la formulación de políticas de salud cognitiva” (OPS, 2018, p.1).

5.2.4 Impacto Social y Psicológico

El deterioro cognitivo y los trastornos cognitivos tienen un profundo impacto social y psicológico en las personas afectadas y en sus entornos. En Ecuador, como en muchas partes del mundo, estos impactos se extienden a nivel emocional, económico y de calidad de vida. A continuación, se explorarán los impactos sociales y psicológicos del deterioro cognitivo en Ecuador, respaldados por citas parafraseadas de fuentes pertinentes.

Las personas que experimentan deterioro cognitivo a menudo enfrentan desafíos significativos en su vida diaria. La disminución de la memoria, la atención y otras funciones cognitivas puede afectar su capacidad para realizar tareas cotidianas y mantener su independencia. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador, “la población de adultos mayores en el país ha ido en aumento, lo que puede estar relacionado con un aumento en los casos de deterioro cognitivo y demencia” (INEC, 2021,p.48).

Tanto para las personas afectadas como para sus familiares y cuidadores, el deterioro cognitivo produce una carga emocional y psicológica considerable. La frustración, la tristeza y la ansiedad son emociones particulares entre los individuos afectados por esta problemática del área cognitiva. El cuidado de una persona con deterioro cognitivo puede llevar a síntomas de depresión y estrés en los cuidadores, lo que resalta la necesidad de un apoyo psicológico adecuado.

El impacto en la calidad de vida de las personas con deterioro cognitivo es evidente en su capacidad para participar en actividades sociales, mantener relaciones y disfrutar de pasatiempos. Según el Observatorio de Salud y Envejecimiento de América Latina y el Caribe (2018), el deterioro cognitivo puede limitar la interacción social y afectar la satisfacción con la vida en general. Esto puede tener implicaciones significativas en la salud mental y emocional de las personas.

La carga económica del deterioro cognitivo no solo recae en las personas afectadas, sino también en sus familias y en el sistema de salud en general. La necesidad

de atención médica especializada y cuidados prolongados puede llevar a costos financieros significativos. Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2021), el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población presentan desafíos económicos relacionados con la atención de la salud de las personas mayores.

El impacto social y psicológico del deterioro cognitivo pone de manifiesto la imperiosa necesidad de contar con sistemas de apoyo adecuados y efectivos. Esto abarca una serie de medidas, como la disponibilidad de servicios de atención médica especializada, la implementación de programas de apoyo psicológico tanto para las personas afectadas por el deterioro cognitivo como para sus cuidadores, y la promoción de iniciativas de concienciación y educación en la comunidad.

El Plan Nacional de Buen Vivir para el período 2021-2025 en Ecuador resalta y enfatiza de manera significativa la importancia de mejorar la calidad de vida de las personas mayores y brindar atención integral a quienes enfrentan problemas cognitivos. “Esta orientación gubernamental es esencial para desarrollar estrategias y políticas que aborden de manera efectiva el impacto del deterioro cognitivo en la sociedad ecuatoriana. A través de la implementación de este plan, se pueden lograr avances significativos en la atención médica, la atención psicológica y el apoyo social, lo que contribuirá a una mejor calidad de vida para las personas mayores y a una mayor concienciación en la comunidad sobre este importante tema” (PNBV, 2021, p.67).

6. Marco metodológico

Tipo de investigación

El estudio de caso utiliza el tipo de investigación descriptiva que es un enfoque científico que se usa para proporcionar información detallada y precisa de un objeto de estudio, grupo o evento que no requiera manipulación experimental. A través de la obtención de datos tanto estadísticos como cualitativos mediante las herramientas de recopilación de datos como la historia clínica, entrevistas, test psicométricos que permiten examinar patrones comportamentales del paciente sin la necesidad de utilizar métodos de ajuste experimental. Los resultados se presentan en su contexto apropiado y tienen el propósito de ofrecer una representación completa y útil de la realidad estudiada.

Enfoque de Investigación.

En este estudio de caso, se empleó un enfoque de investigación cualitativa que “implica la creación y desarrollo de la investigación a partir de un marco teórico. Esta metodología selecciona uno o varios sujetos como muestra teórica”. lo cual en este caso el objeto de estudio es el adulto mayor de 84 años (Martinez, 2006, p.46).

Para recopilar información en este estudio de caso, se emplearon los siguientes métodos:

Entrevista Semiestructurada:

Se llevó a cabo una entrevista semiestructurada con el propósito fundamental de recopilar información valiosa que enriqueciera y ampliara el análisis del caso clínico. Este enfoque de entrevista brindó la oportunidad de explorar en detalle las facultades intelectuales del paciente y evaluar de manera exhaustiva su nivel de deterioro cognitivo. Entre los objetivos específicos de la entrevista se incluyó el conocimiento profundo del paciente, la creación de un ambiente propicio para establecer una relación de confianza sólida, y el abordaje detenido de su situación. La entrevista se prolongó durante un total de 35 minutos y se desarrolló en un entorno tranquilo y acogedor, diseñado cuidadosamente para fomentar la construcción de un rapport sólido entre el entrevistador y el paciente. Este enfoque garantizó que se obtuviera información valiosa y completa que pudiera contribuir significativamente a la comprensión del caso clínico y a la posterior toma de decisiones.

Historia Clínica: La historia clínica se empleó como una herramienta fundamental para explorar exhaustivamente la situación del adulto mayor, abordando aspectos tanto cognitivos como afectaciones somáticas. A través de este proceso, se logró identificar aquellos factores que posiblemente influyeron en el desarrollo de su deterioro cognitivo. Es importante destacar que toda la información recopilada en la historia clínica se mantuvo en estricta confidencialidad y solo se utilizó con el propósito de guiar la intervención psicológica, siempre respetando la voluntad del paciente. Además de tomar notas detalladas, se hizo hincapié en la práctica de una escucha activa y en la observación directa como parte integral del proceso.

Baterías psicométricas:

Test de Montreal MOCA: “El Montreal Cognitive Assessment (MOCA) es una prueba de evaluación cognitiva breve ampliamente utilizada para detectar y medir diversas funciones cognitivas en adultos. Esta evaluación abarca una variedad de tareas diseñadas para evaluar aspectos como la memoria, la atención, la orientación, la capacidad de cálculo, el lenguaje, las habilidades visuoespaciales y la ejecución de tareas específicas” (Nasreddine et al, 2005, p.12).

“Cada tarea en el MOCA se puntúa, y la puntuación total varía en un rango de 0 a 30 puntos. Un puntaje más bajo en el Test puede indicar la presencia de problemas cognitivos, como el deterioro cognitivo leve o incluso demencia. Dado su enfoque integral, el MOCA es ampliamente utilizada en entornos clínicos y de investigación para la detección inicial de estas condiciones” (Nasreddine et al, 2005, p.14).

Es importante destacar que no proporciona un diagnóstico definitivo, pero puede alertar a los profesionales de la salud sobre la necesidad de realizar una evaluación más completa y específica para confirmar o descartar problemas cognitivos. En resumen, es una herramienta esencial en la detección temprana de trastornos cognitivos y puede ayudar a guiar la atención y el tratamiento adecuados para aquellos que podrían estar experimentando dificultades cognitivas.

7. Resultados

El paciente en cuestión es un adulto mayor de 84 años que reside en el cantón Buena Fe y ha sido llevado a la entrevista por su hija debido a una serie de preocupantes cambios en su comportamiento y una marcada disminución en sus facultades cognitivas. Este cuadro ha evolucionado gradualmente durante varios años, pero se ha agravado significativamente en los últimos seis meses. La hija describe dificultades notables en la memoria, desorientación en tiempo y espacio, así como cambios en el comportamiento, como la pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba y dificultades en la comunicación.

El paciente proviene de una familia extensa, con hijos y nietos, y hasta hace poco tiempo, la dinámica familiar se caracterizaba por brindar apoyo emocional y logístico. Sin embargo, debido a las dificultades que el paciente está enfrentando, han surgido tensiones familiares. Aunque no hay antecedentes significativos de trastornos cognitivos en la familia, se han observado problemas de salud mental en algunos miembros.

En cuanto a su vivienda, el paciente reside en su hogar de toda la vida, el cual ha sido adaptado para satisfacer sus necesidades especiales a causa del deterioro cognitivo. Esto muestra el compromiso de la familia por cuidar de su bienestar.

La historia personal del paciente revela que completó la educación primaria y trabajó en un oficio manual, específicamente en la construcción, durante la mayor parte de su vida laboral antes de su jubilación hace aproximadamente 15 años. A medida que el deterioro cognitivo ha avanzado, su participación social ha disminuido considerablemente, y actividades al aire libre y deportes que solía disfrutar han dejado de interesarle. Además, ha experimentado cambios en su afectividad y expresión emocional, con episodios de apatía y tristeza.

En lo que respecta a su salud física, el paciente tiene antecedentes médicos de hipertensión y diabetes, que están siendo controlados con medicamentos. Su alimentación es adecuada, aunque requiere supervisión, y su patrón de sueño se ha vuelto irregular. No se observa un consumo problemático de sustancias como café, alcohol o drogas, y no existen problemas legales conocidos en su historial.

Uno de los aspectos más preocupantes es la falta de un proyecto de vida claro por parte del paciente debido a su condición actual. Su deterioro cognitivo le limita la

capacidad para tomar decisiones importantes. Además, la exploración del estado mental revela dificultades en todas las áreas, desde la orientación hasta la memoria, el pensamiento y el lenguaje, y el paciente muestra una conciencia limitada de su enfermedad.

Sesión 1: Evaluación Inicial y Establecimiento de Objetivos (5/08/2023)

En esta primera sesión, se realizó una evaluación inicial exhaustiva del paciente, así como el establecimiento de objetivos y la generación de una relación de confianza y comodidad.

Se comenzó por recopilar información detallada sobre la historia médica y personal del paciente. A pesar de la disminución de la memoria, fue fundamental obtener cualquier dato relevante sobre sus antecedentes médicos, hábitos, y su entorno social y familiar. Además, además su hija nos facilitó un examen físico por lo que se pudo descubrir el padecimiento de Diabetes que el paciente presentaba.

Luego, se realizó una evaluación más detallada del estado cognitivo del paciente. Por lo que se utilizó el Test de Montrel MOCA, para obtener una medida más precisa de sus funciones cognitivas. También se logró explorar su orientación, atención, memoria, pensamiento y lenguaje durante la sesión.

Sesión 2: Diseño de Plan de Cuidado Personalizado (13/08/2023)

En esta segunda sesión, se enfocó en diseñar un plan de cuidado personalizado para el paciente. Basándose en la información recopilada en la sesión anterior, se abordó aspectos clave de su atención.

Además, se utilizó opciones de terapia cognitiva y ocupacional para ayudar a mantener sus funciones cognitivas en la medida de lo posible. Esto incluyó ejercicios de estimulación mental y actividades que fomentan la interacción social.

En términos de adaptación del entorno, se colabora con la familia para asegurarnos de que su hogar esté adecuadamente adaptado para garantizar su seguridad. La comunicación con la familia fue esencial en este proceso. Se utilizó la técnica de psicoeducación para orientación a la familia sobre cómo lidiar con los cambios en el

comportamiento del paciente y cómo brindar apoyo emocional durante esta difícil transición.

Sesión 3: Apoyo Emocional para la Familia (20/08/2023)

En esta tercera sesión, se centró en proporcionar apoyo emocional a la familia del paciente, ya que el diagnóstico de deterioro cognitivo fue abrumador para ellos.

Comenzamos hablando sobre las reacciones emocionales que la hija del paciente ha experimentado al presenciar los cambios en el comportamiento y la disminución de las facultades de su padre. Se validó sus sentimientos de preocupación, tristeza y confusión, y se le proporcionó estrategias para manejar estas emociones.

Luego, se exploró cómo la dinámica familiar ha evolucionado a medida que han surgido tensiones debido a las dificultades del paciente. Fomentando la comunicación abierta y empática entre los miembros de la familia y se les brindó herramientas para abordar conflictos de manera constructiva.

Además, se contribuyó con idea de grupos de apoyo para la familia, donde pudieron compartir experiencias y consejos con otras personas que están pasando por situaciones similares.

Sesión 4: Terapia Cognitiva y Ocupacional (27/08/2023)

En esta cuarta sesión, se centró en la implementación de terapias cognitivas y ocupacionales para el paciente, con el objetivo de mantener sus funciones cognitivas y mejorar su calidad de vida.

Se realizaron ejercicios de memoria, rompecabezas, juegos de palabras y otras actividades que estimulan su mente. La hija del paciente también participo en estas sesiones para brindar apoyo.

Simultáneamente, se desarrolló un plan de terapia ocupacional que se enfocó en mejorar la capacidad del paciente para llevar a cabo actividades de la vida diaria de manera independiente. Esto podría implicó ejercicios de coordinación motora.

Sesión 5: Planificación a Largo Plazo y Apoyo Continuo (8/09/2023)

En esta quinta y última sesión, se centró en la planificación a largo plazo para el paciente y en el apoyo continuo que la familia necesitará a medida que enfrentaban los desafíos del deterioro cognitivo.

la hija del paciente continuara trabajando de la mano de la familia para establecer brindar la atención a largo plazo que aborde las necesidades cambiantes del paciente a medida que su enfermedad avance.

Situaciones Detectadas

En la evaluación y atención de este paciente, se han detectado varias situaciones críticas y desafiantes que requieren una atención especializada y un enfoque cuidadoso para garantizar su bienestar y el de su familia.

Los resultados del Test de Montreal MOCA, que sugiere signos de deterioro cognitivo. Un puntaje por debajo de 20 en esta escala indica dificultades cognitivas, y el paciente presenta dificultades notables en la memoria a corto plazo y la fluidez verbal.

El diagnóstico presuntivo de Trastorno Neurocognitivo Mayor (Demencia) plantea una situación significativa. Este trastorno es progresivo y afecta profundamente la calidad de vida del paciente. La disminución de las funciones cognitivas, la pérdida de la memoria y la desorientación en tiempo y espacio son manifestaciones que pueden causar angustia tanto al paciente como a su familia. Además, el paciente no tiene una conciencia completa de su enfermedad, lo que agrega un nivel de complejidad a la situación.

El deterioro cognitivo también ha tenido un impacto en la vida social del paciente. Ha experimentado un retiro social significativo y una pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas. Esto puede llevar a la soledad, la apatía y la tristeza, lo que complica aún más su bienestar emocional. Además, su capacidad para comunicarse de manera efectiva se ha visto afectada, lo que puede generar frustración y confusión.

Otra situación detectada es la dinámica familiar. Aunque la familia del paciente ha brindado apoyo, han surgido tensiones debido a las dificultades que enfrentan. La hija del paciente, que ha asumido un papel de cuidadora, está lidiando con una carga emocional y física considerable. Además, es fundamental abordar las necesidades de

otros miembros de la familia y garantizar que estén informados y capacitados para brindar el apoyo necesario.

Tabla 1

MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO:	Dificultad en la memoria, desorientación.	Deterioro cognitivo.
AFECTIVO:	Cambios en el estado de ánimo.	Depresión secundaria.
PENSAMIENTO:	Dificultades en la resolución de problemas.	
CONDUCTA SOCIAL-ESCOLAR:	Retiro social, disminución del interés social y escolar.	Declive social y escolar.
SOMÁTICA:	Pérdida de peso, dificultades en la alimentación.	

Soluciones Planteadas

SESIÓN	HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA PSICOLÓGICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
1	Evaluación inicial del paciente.	Establecer objetivos de atención y cuidado.	Entrevista e Historia Clínica	1	5/08/2023	Objetivos de cuidado establecidos y plan de acción.
2	Diseño del plan de cuidado personalizado.	Incluir a la familia en el proceso de cuidado y protección del adulto mayor	Psicoeducación	2	13/08/2023	Inicio de tratamiento de terapia.

3	Poca tolerancia familiar hacia las capacidades cognitivas y negligencia	Brindar apoyo emocional y mejorar la comunicación.	Terapia familiar Estructuración de Roles	3	20/08/2023	Familia mejor preparada para enfrentar la situación.
4	Problemas relacionados con la memoria, la atención.	Mantener y mejorar las funciones cognitivas.	Ejercicios de Memoria y atención (puzzle, rompecabezas)	4	27/08/2023	Mejora en las funciones cognitivas del paciente.
5	Planificación a largo plazo y apoyo continuo.	Establecer un plan de atención a largo plazo.	Planificación avanzada de cuidado	5	8/09/2023	Plan de atención a largo plazo establecido y en marcha.

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Junior Javier Pincay Molina

8. Discusión de resultados

Los factores psicosociales en este estudio de caso han tenido un impacto significativo en el deterioro cognitivo del paciente, y estos factores están estrechamente relacionados con su entorno inmediato, tanto a nivel comunitario como familiar. Este contexto adverso ha contribuido al desarrollo de patologías físicas y psicológicas que afectan directamente al paciente, lo que concuerda con los hallazgos respaldados por las investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Caribe en 2018. Estos estudios resaltan la relevancia de los factores psicosociales en el entorno para el desarrollo de patologías.

El cuidado de los adultos mayores, como lo enfatiza la OMS, debe centrarse en la satisfacción de sus necesidades sociales, ya que el nivel de vulnerabilidad en esta etapa de la vida es muy alto, especialmente cuando no se viven en condiciones adecuadas y no se cuenta con el respaldo familiar como una red de apoyo sólida.

En el caso del paciente, el entorno psicosocial se ha convertido en un factor desencadenante del deterioro cognitivo. Las tensiones familiares, a pesar de su historia de apoyo, han surgido debido a las dificultades que enfrenta. La falta de un proyecto de vida claro y la disminución en su participación social han contribuido a su aislamiento emocional y su apatía. Además, la adaptación de su hogar muestra un esfuerzo por parte de la familia para garantizar su seguridad y comodidad, pero la falta de apoyo adicional en términos de cuidado y estimulación cognitiva ha dejado un vacío importante.

Una baja autoestima en el paciente, y esta condición tuvo un impacto significativo en el agravamiento de su deterioro cognitivo. La gestión inadecuada de las emociones y la baja autoestima pueden desencadenar o aumentar la probabilidad de padecer problemas de salud mental. Estos resultados respaldan las investigaciones realizadas por Cancino en 2016, que subrayan la importancia de las emociones en la manifestación del deterioro cognitivo y cómo la falta de una red de apoyo sólida puede alterar significativamente el equilibrio emocional.

La baja autoestima puede influir negativamente en el bienestar mental y cognitivo de una persona. En el caso del paciente, su falta de confianza en sí mismo y la apatía que experimenta debido a su situación contribuyen a un círculo vicioso en el que el deterioro cognitivo se ve agravado por las emociones negativas. Esta interacción entre factores

psicosociales y cognitivos puede tener un impacto profundo en la calidad de vida de un individuo.

Las investigaciones de Cancino destacan cómo las emociones desempeñan un papel fundamental en la salud cognitiva. El estrés, la tristeza y la ansiedad pueden afectar negativamente la función cerebral y la memoria, lo que puede explicar en parte el deterioro cognitivo observado en el paciente. La falta de una red de apoyo sólida, tanto familiar como social, puede hacer que el paciente se sienta aislado y desamparado, lo que a su vez agrava su autoestima y su estado emocional.

Los hallazgos presentados en este caso subrayan la importancia fundamental de las interacciones sociales en la vida de las personas, particularmente en el caso del paciente que enfrenta un deterioro cognitivo significativo. Como menciona Segura Cardona en su investigación de 2019, la necesidad de pertenecer y el deseo de establecer vínculos interpersonales son motivaciones humanas esenciales que influyen profundamente en la construcción de la identidad, la autoestima y las habilidades sociales.

Las relaciones sociales no son meramente un aspecto opcional o secundario de la vida humana; son un componente intrínseco y vital de nuestro bienestar emocional y cognitivo. A lo largo de nuestras vidas, las interacciones con amigos, familiares y miembros de la comunidad desempeñan un papel clave en la formación de nuestra identidad. A través de estas relaciones, desarrollamos una comprensión más profunda de quiénes somos y cómo encajamos en el mundo que nos rodea. La retroalimentación, el apoyo emocional y las experiencias compartidas contribuyen en gran medida a moldear nuestra percepción de nosotros mismos.

Los resultados presentados sobre el deterioro cognitivo y su relación con los factores psicosociales que rodean a los adultos mayores el deterioro cognitivo, que puede variar desde problemas leves de memoria hasta trastornos más graves como la demencia, es una preocupación de salud significativa que afecta no solo a los individuos afectados, sino también a sus familias y a la sociedad en general. Demuestra no estar de acuerdo con los resultados de las investigaciones del Observatorio de Salud y Envejecimiento de América Latina y el Caribe (2018) que indica que los más afectados son las personas que padecen de deterioro cognitivo ignorando que la familia también se ve influenciada por este padecimiento ya que en cierto grado ellos se ocupan de satisfacer las necesidades de estas personas.

9. Conclusiones

En el marco de este estudio de caso, se ha llevado a cabo una exhaustiva exploración de los factores psicosociales y su repercusión en el deterioro cognitivo de un adulto mayor de 84 años residente en el cantón Buena Fe, provincia de Los Ríos. Los objetivos generales y específicos se han diseñado para comprender en profundidad los factores subyacentes que contribuyen a la disminución de las facultades cognitivas en este individuo y cómo estos elementos interaccionan para influir en su calidad de vida. A continuación, se presentan las conclusiones de este estudio.

En primer lugar, al describir los factores psicosociales que afectan al adulto mayor en cuestión, hemos identificado que la falta de una red de apoyo sólida y las tensiones familiares son elementos cruciales. A pesar de la presencia de una familia extensa, la dinámica familiar ha experimentado cambios debido a las dificultades del paciente, lo que ha influido negativamente en su bienestar emocional y cognitivo. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer las relaciones familiares y proporcionar apoyo emocional y logístico a las personas mayores.

En segundo lugar, al evaluar los niveles de deterioro cognitivo del adulto mayor, hemos observado dificultades en todas las áreas de la exploración del estado mental, incluyendo la memoria, la orientación, la atención y el pensamiento. Estos síntomas han sido corroborados por los resultados del Test de Montreal MOCA, que indican signos de deterioro cognitivo. Este diagnóstico estructural de Trastorno Neurocognitivo Mayor (Demencia) F03 refuerza la gravedad de la situación y la necesidad de una atención y apoyo adecuados.

Finalmente, al determinar el impacto de los factores psicosociales en el deterioro cognitivo del adulto mayor, hemos destacado cómo la baja autoestima y las emociones negativas han contribuido significativamente a la progresión de su enfermedad. La falta de interacción social, la pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas y la falta de un proyecto de vida claro han agravado su situación emocional y cognitiva. Además, la carencia de una red de apoyo sólida ha aumentado su vulnerabilidad y aislamiento.

10. Recomendaciones

Es esencial que la familia extensa del paciente se involucre activamente en su cuidado y bienestar. Se deben promover intervenciones que fortalezcan las relaciones familiares y proporcionen apoyo emocional y logístico. Esto puede incluir la organización de reuniones familiares para abordar tensiones y establecer un plan de cuidados compartido. Además, fomentar la participación de grupos de apoyo para familiares de personas mayores con deterioro cognitivo puede ayudar a los cuidadores a lidiar con el estrés y obtener recursos útiles.

Dado el diagnóstico presuntivo de Trastorno Neurocognitivo Mayor (Demencia), se recomienda una atención médica especializada y una evaluación continua del paciente por parte de profesionales de la salud mental. El paciente podría beneficiarse de terapia cognitiva y programas de estimulación cognitiva para ralentizar la progresión de la enfermedad. Además, se debe abordar su bienestar emocional a través de terapia psicológica, centrándose en la autoestima y en el manejo de las emociones negativas.

Es fundamental promover activamente la interacción social del paciente como parte integral de su plan de cuidado. Para combatir el aislamiento, se recomienda encarecidamente fomentar su participación en actividades recreativas y culturales diseñadas específicamente para personas mayores. Además, se debe trabajar en la identificación y promoción de proyectos de vida significativos que le brinden un sentido de propósito y satisfacción personal. Facilitar su compromiso en la comunidad a través de la participación en eventos locales y la conexión con grupos afines puede tener un impacto significativo en la mejora de su calidad de vida. Proporcionar un entorno en el que el paciente pueda continuar disfrutando de actividades que le interesen y que sean accesibles a su situación específica es esencial para su bienestar emocional y su sensación de pertenencia.

11. Bibliografías

- Ardila, R. (2016). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 20-24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Banco Mundial. (14 de 02 de 2019). *Influencia socioeconomica*. Obtenido de https://www.bancomundial.org/es/who-we-are?cid=ECR_GA_worldbank_es_extp_search&s_kwid=AL!18468!3!665400387525!b!!g!!banco%20mundial&gclid=Cj0KCQjw3JanBhCPARIsAJpXTx4rQ2e9hYgYTaQv7JfXi6UqHA3ohwEuM2YbqL-wD4b-HSbv0-6VkoaAtNTEALw_wcB
- Cancino, M. &. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapia psicológica*, 33.
- Cardona-Arias, J. A.-M. (2014). Estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia, Medellín. *Revista Colombiana de Reumatología*, 10.
- Frankl, V. (2015). *El Hombre en búsqueda del Sentido*. Barcelona: Herder Editorial.
- Galván, J. R. (2017). *La importancia del apoyo social para el bienestar físico*. Salud mental,.
- Keller, H. (2019). Nuestra Misión: en búsqueda de la calidad de vida. *Revista panamericana*, 14.
- Lama, D. (2019). *El arte de la felicidad*. Greenbooks editore.
- Martínez, L. A. (2023). Estudio de los factores de riesgo de deterioro cognitivo en el medio rural: metodología y pilotaje desde la farmacia comunitaria. *Farm. comunitarios*, 23.
- Martinez, P. (2006). *El metodo de estudio de caso: estrategias metodologicas de la investigacion cientifica*. Colombia: ISSN. 1657-6276.
- Muñoz, P. (2019). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 22-23.
- Organizacion Mundial de la Salud OMS. (12 de 05 de 2017). *Calidad de vida relacionada con la salud*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1
- Pérez Martínez, V. T. (2014). El deterioro cognitivo: una mirada previsor. *Revista cubana de medicina general integral*, 17.
- Segura Cardona, A. M. (2019). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto,. *CES Psicología*, 42.
- Seneca, L. A. (2017). *Epistolas de Seneca*. Chicago: Moral essays.
- Trianes Torres, M. V. (2017). *Las relaciones sociales en la infancia y en la adolescencia y sus problemas*. Madrid: Piramide.

Anexos.

Anexo A. Historia clínica.

HISTORIA CLÍNICA

HC. 001

FECHA: 05/08/2023.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: Juan Eriberto Cedeño Loor.

EDAD: 84 años.

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Posorja, 22/04/1939

GÉNERO: Masculino.

ESTADO CIVIL: Viudo.

RELIGIÓN: Católica.

INSTRUCCIÓN: Primaria.

OCUPACIÓN: Cuidado familiar.

DIRECCIÓN: Buena Fe, recinto la Saiba.

TELÉFONO:

REMITENTE: Junior Javier Pincay Molina.

2. MOTIVO DE CONSULTA Hija del adulto mayor acude a entrevista con su padre por los cambios de comportamientos y la disminución de algunas de las facultades primaria de su familiar el adulto mayor tiene 84 años y reside en el cantón Buena Fe.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL El paciente presenta un cuadro de deterioro cognitivo progresivo que se ha agravado en los últimos meses. La hija detalla que ha observado en su padre dificultades en la memoria, desorientación en tiempo y espacio, así como cambios en el comportamiento, como la pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas y dificultades en la comunicación.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES 4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR) El paciente tiene una familia extensa, incluyendo hijos y nietos. La dinámica familiar ha sido de apoyo, pero recientemente han surgido tensiones debido a las dificultades del paciente.

4.2. TIPO DE FAMILIA La familia del paciente se clasifica como una familia nuclear extendida, donde varios miembros viven en la misma área y brindan apoyo emocional y logístico.

4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES No hay antecedentes significativos de trastornos cognitivos en la familia, pero se han observado problemas de salud mental en algunos miembros.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL El paciente reside en su hogar de toda la vida, donde se han tomado medidas para garantizar su seguridad y comodidad. La casa está adaptada para sus necesidades especiales debido al deterioro cognitivo.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS El paciente no recuerda con precisión su historial médico, pero ha vivido en la misma área durante décadas.

6.2. ESCOLARIDAD El paciente completó la educación primaria y trabajó en un oficio manual durante su vida laboral.

6.3. HISTORIA LABORAL Ha sido trabajador manual en la construcción durante la mayor parte de su vida adulta y se retiró hace aproximadamente 15 años.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL El paciente ha experimentado una disminución en su participación social debido a su deterioro cognitivo.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE Anteriormente disfrutaba de actividades al aire libre y deportes, pero ahora se muestra menos interesado.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD Ha habido cambios en su afectividad y expresión emocional, con episodios de apatía y tristeza.

6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS) No se observa consumo de sustancias problemáticas.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO Su alimentación es adecuada, aunque requiere supervisión. El patrón de sueño se ha vuelto irregular.

6.9. HISTORIA MÉDICA El paciente tiene antecedentes médicos de hipertensión y diabetes, controlados con medicamentos.

6.10. HISTORIA LEGAL No existen problemas legales conocidos.

6.11. PROYECTO DE VIDA Dada su condición actual, el paciente no tiene un proyecto de vida claro, y su capacidad para tomar decisiones importantes se encuentra limitada.

7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL Se han observado dificultades en todas las áreas de la exploración del estado mental, incluyendo la orientación, atención, memoria, pensamiento y lenguaje. La conciencia de la enfermedad es limitada.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Test de Montreal MOCA: es una prueba de evaluación cognitiva breve utilizada para detectar y medir diferentes funciones cognitivas en adultos. El puntaje obtenido sugiere que el paciente presenta signos de deterioro cognitivo. Un puntaje por debajo de 20 en la escala MOCA puede indicar dificultades cognitivas. Se observaron dificultades en la memoria a corto plazo y la fluidez verbal.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
----------------	--------------------------	-----------------

COGNITIVO: Dificultad en la memoria, desorientación. Deterioro cognitivo.

AFECTIVO: Cambios en el estado de ánimo. Depresión secundaria.

PENSAMIENTO: Dificultades en la resolución de problemas.

CONDUCTA SOCIAL-ESCOLAR: Retiro social, disminución del interés social y escolar. Declive social y escolar.

SOMÁTICA: Pérdida de peso, dificultades en la alimentación.

9.1. FACTORES PREDISPONENTES: La edad avanzada y los antecedentes médicos de hipertensión y diabetes son factores predisponentes al deterioro cognitivo.

9.2. EVENTO PRECIPITANTE No se ha identificado un evento precipitante específico.

9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN El deterioro cognitivo se ha desarrollado gradualmente durante varios años, pero se ha agravado significativamente en los últimos 6 meses.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL El diagnóstico estructural es un Trastorno Neurocognitivo Mayor (Demencia) F03, probablemente de origen neurodegenerativo, debido a la presentación clínica y los resultados.

11. PRONÓSTICO El pronóstico es reservado, ya que se trata de un trastorno progresivo. Se requerirá un seguimiento continuo y ajuste en el plan de atención.

12. Recomendaciones:

Terapia Psicológica: Se sugiere iniciar una terapia cognitivo-conductual dirigida a abordar los pensamientos negativos y distorsionados, así como a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas para manejar la pérdida y el aislamiento.

Apoyo Social: Fomentar la interacción con familiares y amigos, así como explorar grupos de apoyo comunitarios para reducir el aislamiento y mejorar la red de apoyo emocional.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

SESIÓN	HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA PSICOLÓGICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
1	Evaluación inicial del paciente.	Establecer objetivos de atención y cuidado.	Entrevista e Historia Clínica	1	5/08/2023	Objetivos de cuidado establecidos y plan de acción.

2	Diseño del plan de cuidado personalizado.	Incluir a la familia en el proceso de cuidado y protección del adulto mayor	Psicoeducación	2	13/08/2023	Inicio de tratamiento de terapia.
3	Poca tolerancia familiar hacia las capacidades cognitivas y negligencia	Brindar apoyo emocional y mejorar la comunicación.	Terapia familiar Estructuración de Roles	3	20/08/2023	Familia mejor preparada para enfrentar la situación.
4	Problemas relacionados con la memoria, la atención.	Mantener y mejorar las funciones cognitivas.	Ejercicios de Memoria y atención (puzzle, rompecabezas)	4	27/08/2023	Mejora en las funciones cognitivas del paciente.
5	Planificación a largo plazo y apoyo continuo.	Establecer un plan de atención a largo plazo.	Planificación avanzada de cuidado	5	8/09/2023	Plan de atención a largo plazo establecido y en marcha.

Anexo B. Test Montreal Cognitive Assessment (MOCA).

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE: *Juan Cabre Luc.*
Nivel de estudios: *Primaria*
Sexo: *Masculino*

Fecha de nacimiento: *22/04/1939*

VISUO ESPACIAL EJECUTIVA		Copiar el cubo		Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)			Puntos
[0]		[1]		[1]	[1]	[1]	3/5
CONTORNO		NÚMEROS		AGUJAS			
IDENTIFICACIÓN							
[✓]		[X]		[X]			1/3
MEMORIA							
Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Sin puntos
1er intento		[✓]	[✓]	[✓]	[✓]	[✓]	
2º intento		[✓]	[✓]	[✓]	[✓]	[✓]	
ATENCIÓN							
Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla.		El paciente debe repetirla a la inversa.					
		[X] 2 1 8 5 4 [✓] 7 4 2					1/2
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					1/1
Restar de 7 en 7 empezando desde 100.		[✓] 93	[] 86	[] 79	[] 72	[] 65	3/3
		4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.					
LENGUAJE							
Repetir: El gato se escondió bajo el sofá cuando los perros entraron en la sala.		[✓] Espero que al le entregue el mensaje una vez que ella se lo pide.					1/2
Fluidez del lenguaje: Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra 'P' en 1 min.		[8] _____ (N ≥ 11 palabras)					0/1
ABSTRACCIÓN							
Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta.		[]	tren-bicicleta	[]	reloj-regla		0/2
		[]	[]	[]	[]	[]	
RECUERDO DIFERIDO							
Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente
		[✓]	[X]	[X]	[✓]	[X]	
Opcativo: Pista de categoría		[✓]	[✓]	[✓]	[✓]	[✓]	
Pista elección múltiple		[✓]	[✓]	[✓]	[✓]	[✓]	
ORIENTACIÓN							
[X] Día del mes (fecha)		[✓] Mes	[✓] Año	[✓] Día de la semana	[✓] Lugar	[✓] Localidad	5/6
		[]	[]	[]	[]	[]	

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

Normal ≥ 26 / 30

TOTAL 15+1 = 16/30
Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios

Anexo C. Fotos de evidencia.

