



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



MODALIDAD PRESENCIAL

DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO

TEMA

DETERIORO COGNITIVO, INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN UN
ADULTO MAYOR.

AUTOR:

DARIO ALFONSO CAMPOSANO FILIAN

TUTOR:

Psi. INGRID ZUMBA VERA. Msc.

BABAHOYO - ABRIL 2019



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



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, **DARIO ALFONSO CAMPOSANO FILIAN**, portador de la cedula de ciudadanía **120626132-1**, en calidad de autora del Documento Probatorio Dimensión Práctica del Examen Complexivo, previo a la Obtención del Título de **PSICÓLOGO CLÍNICO**, declaro que soy autora del presente estudio de caso práctico, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

“DETERIORO COGNITIVO, INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN UN ADULTO MAYOR”

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica De Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

DARIO ALFONSO CAMPOSANO FILIAN
120626132-1



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



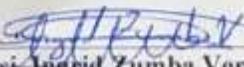
**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

Babahoyo, 25 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CP-077-(13), de fecha del 1 de abril del 2019, mediante resolución CD- FAC.C.J.S.E – SO-003- RES-002-2019, certifico que el Sr. (a) (ta) **Dario Alfonso Camposano Filian**, ha desarrollado el Documento Probatorio dimensión Práctica del Examen Complexivo con el Caso de Estudio titulado:

**“DETERIORO COGNITIVO, SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE
UN ADULTO MAYOR”**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.



Psic. Ingrid Zumba Vera, Msc
DOCENTE DE LA FCJSE



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

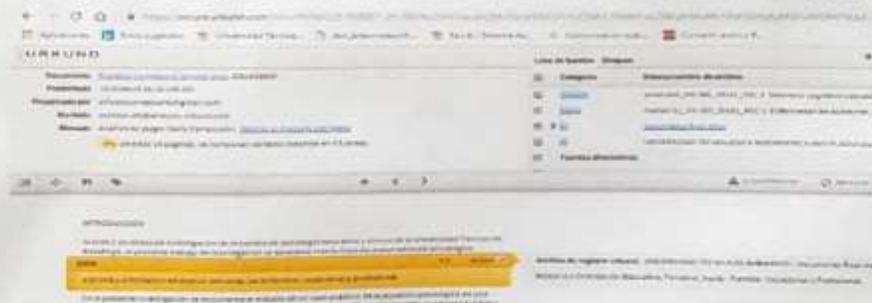


INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

Babahoyo, 26 de abril del 2019

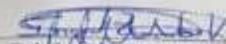
En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo de la Sr. (a) (ta) **DARIO ALFONSO CAMPOSANO FILIAN**, cuyo tema es: **"DETERIORO COGNITIVO, SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE UN ADULTO MAYOR"**, certifico que este Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [4%], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su



publicación.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.


Psí. Ingrid Zumba Vera, Msc
DOCENTE DE LA FCJSE



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



RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: **DETERIORO
COGNITIVO, INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN UN ADULTO
MAYOR.**

PRESENTADO POR: DARIO ALFONSO CAMPOSANO FILIAN

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9,30

EQUIVALENTE A:

Nueve con treinta

TRIBUNAL:

MSC. GINA ESMERALDA
BELTRAN BAQUERIZO
DELEGADO DEL CIDE

XAVIER EDUARDO
FRANCO CHÓEZ
DOCENTE ESPECIALISTA

MSC. FELIX AGUSTIN
BRAVO FAYTONG
DELEGADO DE LA DECANA

ABG. IBELA BERRUZ
MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.SS.EE

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como tema: “Deterioro cognitivo, su incidencia en la calidad de vida de un adulto mayor”, con el propósito de analizar incidencia del deterioro cognitivo en la calidad de vida de una adulta mayor, además se examina las principales capacidades cognitivas que se encuentran afectada mediante una evaluación psicológica a través de instrumentos clínicos estandarizados; además de determinar la manera que se relaciona con la calidad del vida de la adulta mayor.

La obtención de los resultados se la realizó a través de técnicas y herramientas psicológicas entre las cuales se menciona: historia clínica, observación clínica, entrevista clínica y reactivos psicológicos como el Test Neuropsi – Evaluación neuropsicológica breve en español y la Escala de calidad de vida WHOQOL – BREF.

Los resultados obtenidos guardan similitud con la teoría citada en el presente estudio de caso, proporcionando conclusiones que determinan la relación existente entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida de un adulto mayor, además de facilitar las pautas necesarias para establecer un esquema terapéutico de intervención que atiendan la sintomatología presente.

Palabras claves: Deterioro cognitivo, calidad de vida, adulto mayor

ÍNDICE

CARÁTULA

AUTORIZACIÓN DE AUTORÍA INTELECTUAL.....	ii
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
CERTIFICADO DEL SISTEMA URKUND.....	iv
RESULTADO DE TRABAJO DE GRADUACIÓN.....	v
RESUMEN.....	vi

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. DESARROLLO	2
3. CONCLUSIONES	18
4. BIBLIOGRAFÍA.....	20
5. ANEXOS	21

1. INTRODUCCIÓN

Acorde a las líneas de investigación de la carrera de psicología educativa y clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, el presente trabajo de investigación se aproxima más la línea de asesoramiento psicológico, sublínea de asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional. En la presente investigación se documenta el estudio de un caso práctico de evaluación psicológica en una adulta mayor en las instalaciones del Centro Gerontológico Babahoyo.

El envejecimiento es proceso biológico presente en todo ser vivo, en tejidos, células y órganos en el cuál se producen cambios irreversibles. La causa de este proceso radica en la capacidad que tienen las células para regenerarse, haciendo una copia con “errores” éste proceso da como resultado rasgos evidentes de envejecimiento en todo el ser humano, incluyendo su cognición. Una persona se considera adulta mayor cuando pasa de los 65 años de edad.

El deterioro de las capacidades cognitivas es más evidente en los adultos mayores a causa del envejecimiento neuronal y neuropsicológico. Las funciones cognitivas que más afectaciones presentan son: memoria, atención, concentración, funciones ejecutivas, lenguaje, lectura, cálculo. Resultado del declive en las capacidades cognitivas, el adulto mayor es expuesto a que su calidad de vida disminuya. El objetivo del estudio de caso se centra en conocer la manera de como el deterioro cognitivo presente en un adulto mayor afecta su calidad de vida.

Investigaciones realizadas, estudios, teorías son el sustento científico con el cual se apoya la presente investigación; y mediante la impericia profesional llegar a utilizar técnicas y herramientas estandarizada para la exploración psicológica necesaria, con la finalidad de recabar la información suficiente para explicar la relación existente entre ambas variables. La presente investigación contiene los siguientes elementos descritos estructuralmente de la siguiente forma: justificación, objetivos, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de la información, y resultados obtenidos, y posteriormente se encuentran las conclusiones, bibliografía y anexos.

2. DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

La esperanza de vida en el Ecuador ha ido en crecimiento a través del tiempo, en el 2010, un ecuatoriano tenía una esperanza de vida de 77,8 años; éste valor se ha incrementado, siendo en la actualidad 80,1 años. Según datos estadísticos del INEC la población adulta mayor del Ecuador representa el 7% de todos los ecuatorianos, es decir, 1'120.000 individuos; de los cuales se puede decir que presentan necesidades específicas correspondientes al ciclo de vida en el cuál se encuentran. Muchos de los adultos mayores debido a su edad avanzada presentan deterioro cognitivo afectando significativamente a varias esferas, entre ellas, su calidad de vida.

Es de gran importancia conocer cuáles son las implicaciones del deterioro cognitivo en los adultos mayores; no obstante, es normal que exista un declive en la capacidades de las funciones cognitivas, también lo es explorar de qué manera éstas afectan su bienestar físico, desenvolvimiento social, relaciones interpersonales y bienestar psicológico de forma que se pueda tener un conocimiento más amplio sobre la problemática.

Es posible llevar a cabo la presente investigación del estudio de caso en el Centro Gerontológico Babahoyo, ya que la misma cuenta con el recurso humano capacitado, con formación académica especializada en el área de la salud mental; además de poseer conocimientos en técnicas para la exploración psicológica. En tanto, se cuenta con el tiempo y disposición por parte de la institución y, el consentimiento y la cooperación de la adulta a evaluar.

Con la presente investigación se obtendrán varios beneficios, ya que los resultados de la misma generarán una idea más clara del fenómeno que se presenta en los adultos mayores además de conocer la manera que incide en su calidad de vida; sobre todo el análisis y estudio de procedimientos para una atención psicológica inmediata que se dirija a mejorar la calidad de vida en los adultos mayores.

El impacto que se evidencia por la realización del presente estudio de caso se muestra en el aporte en el eje profesional del evaluador, acumulando experiencia en el abordaje psicológico y sobretodo adquiriendo habilidades en la exploración mental. En tanto, en el adulto mayor le permite conocer la situación actual de sus funciones cognitivas haciéndolo un ente activo en su tratamiento.

OBJETIVO

Analizar el deterioro cognitivo y su incidencia en la calidad de vida en los adultos mayores mediante evaluación psicológica para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo es una condición esperada en la vida, siendo ésta más evidente en la edad adulta mayor. El sistema nervioso central es el encargado de coordinar las funciones ejecutivas de los individuos, con el paso de los años existe un desgaste evidente en la capacidad de integrar información en el cerebro.

García y Martínez (2012) afirman: “El envejecimiento es considerado como un proceso en donde ocurre un deterioro progresivo en el organismo, que conlleva a alteraciones morfológicas, funcionales, psicológicas y bioquímicas provocando vulnerabilidad en situaciones de estrés y culmina con la muerte” Es evidente que el deterioro cognitivo está relacionado con el envejecimiento que se presenta en todos los seres vivos.

El envejecimiento cognitivo normal es complicado de definir, pero gran parte de investigaciones sugieren que un adulto mayor en condición normal, es decir, sin presencia de alguna afectación física, no debe de presentar deterioro cognitivo. Por lo tanto, es un error creer que el declive de las capacidades cognitivas en un adulto mayor es un fenómeno normal. Es decir, el declive de las capacidades cognitivas en un adulto mayor no se debe de percibir como una normalidad sino, por lo contrario, debe de ser considerada como una condición a tratar.

Cuando se menciona acerca del deterioro cognitivo es importante conocer cuáles son las dimensiones que son afectadas cuando se presenta ésta condición. Se puede definir a la cognición como la capacidad que tiene el ser humano para procesar la información que percibe a través de los sentidos la cual se integra a la información ya almacenada y se une a la característica subjetiva del mismo, éste proceso facilita al individuo valorar e interpretar el mundo exterior. La cognición es un todo de varias funciones que la conforman.

Las funciones cognitivas son todas las acciones mentales que procesa, a partir de estímulos, el individuo para poder relacionarse con el contexto que lo rodea. Es decir, representan la capacidad de la adaptación del individuo y de su proceso social. Dotando al ser humano de la capacidad de desarrollar estrategias para la toma de decisiones y consecuentemente la evaluación de sus consecuencias. Las funciones cognitivas logran la interpretación de todos los estímulos que receptamos del mundo exterior. Lupón, Torrents, y Quevedo, (2008) las define de la siguiente manera:

Percepción.- Es el proceso de extracción activa de información de los estímulos, y elaboración y organización de representaciones para la dotación de significado.

Atención.- Capacidad de concentrarse, de mantener la alerta o de tomar consciencia selectivamente de un estímulo relevante, una situación, etc.

Memoria.- La memoria es un proceso psicológico que posibilita el almacenaje, la codificación y el registro de la información, con la particularidad de que puede ser evocada o recuperada para ejecutar una acción posterior, dar una respuesta, etc.

Aprendizaje.- El aprendizaje se define como todas aquellas transformaciones relativamente estables en el comportamiento que son inducidas por distintas experiencias (estudio, observación, práctica, imitación, etc.), y que dan lugar a la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades.

Las funciones cognitivas a más de la interpretación de la información dada por estímulos externos, tiene la finalidad de situarnos en tiempo y espacio, como también de expresar lo que se ha logrado sintetizar. Sánchez, Nachar, Paz, Mena, y González (2016) afirman que:

Lenguaje.- Actividad psíquica manifiesta a través de sonidos articulados, gestuales a escritos, por medio de los cuales se hace posible la comunicación entre los seres humanos, pues es el vehículo de expresión del pensamiento y exteriorización de deseos y afectos.
Orientación.- Es la capacidad para precisar los datos sobre nuestra situación real en el ambiente y sobre nosotros mismos.

Es evidente que existen ciertas capacidades cognitivas que modifican su funcionamiento en los adultos mayores por ejemplo: la velocidad con la que la información es procesada en la mente humana, la capacidad para atender a un información importante sin tomar en cuenta a estímulos distractores y la capacidad para evocar la información almacenada con anterioridad, son proceso que declinan con el pasar de los años. Sobre el envejecimiento Fernández - Ballesteros (2010) menciona:

Existen varias manera de describir el fenómeno del envejecimiento, según el enfoque biológico se puede definir como la suma de todos los cambios biológicos que ocurren a través del tiempo por lo cual da como resultado un deterioro progresivo del funcionamiento hasta terminar en la muerte.

El envejecimiento tiene varios subtipos que se caracterizan por las alteraciones en la calidad de vida que puede tener el adulto mayor. Arce y Ayala (2012) afirman que existen varios tipos de envejecimiento:

- Envejecimiento usual, donde los ancianos tienen mayor o menor grado de fragilidad y/o vulnerabilidad y ostentan enfermedades crónicas con o sin consecuencia funcional.

- Envejecimiento satisfactorio: será el de un anciano sano que no presenta enfermedades ni discapacidades y tiene poca vulnerabilidad y fragilidad.

- Envejecimiento patológico: donde el anciano llega con enfermedad crónica progresiva, con discapacidades, fragilidad y vulnerabilidad aumentada.

El envejecimiento es caracterizado principalmente por el declive en las funciones cognitivas, personas mayores afirman tener fallos en el recuerdo de nombres, números de teléfono, cosas que tiene que hacer, si han apagado el gas y otros eventos de la vida cotidiana; sin embargo esto no impide la ejecución de actividades diarias aunque con mayor esfuerzo. Existen funciones intelectuales que declinan en función de la edad y, también, existen otras que se mantienen a lo largo de la vida e, incluso, existen ciertas formas de juicio y comprensión que se incrementan en la vejez.

Sin embargo, el funcionamiento intelectual también se puede compensar, existe importante evidencia de que la actividad intelectual (desde hacer crucigramas a jugar al ajedrez) mejora el funcionamiento intelectual en la vejez e, incluso, existe también datos experimentales de que las personas que realizan actividad intelectual en su vida cotidiana son menos propensas a presentar demencia (Fernández - Ballesteros, 2010).

Calidad de vida del adulto mayor.

Definir a la calidad de vida con un solo concepto sería una tarea difícil por cumplir ya que se trata de un concepto muy amplio mencionando estado de salud física, bienestar psicológico, buena adaptación al medio social, etc. Francamente es difícil realizar una definición operacional y dimensional de la calidad de vida. No obstante, existe un consenso de acuerdo a la necesidad de realizar un abordaje a partir de una dimensión subjetiva, es decir, lo que el individuo evalúa

sin limitar a la dimensión objetiva porque lo relevante es la percepción propia. Un concepto homologado a nivel mundial es el que menciona la OMS (1996):

Se definió la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.

En referencia a la calidad de vida que debe de tener un adulto mayor trata sobre la autosuficiencia, que se puedan sentir valorados y apreciados no sólo por su familia, sino también por la sociedad; además que puedan ejecutar actividades de sociabilización. Como se menciona con anterioridad, el adulto debe de presentar un estado de salud adecuado y si el caso amerita, tomar medicamentos para que puedan controlar sus enfermedades.

Parte de la conceptualización de calidad de vida está en que se la determinan por áreas o indicadores. Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas, y Bunout (2011) refiere que los indicadores se “agrupan en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente”. Dando sin lugar a duda una perspectiva más amplia y entendible de las dimensiones a medir.

Se debe de tomar en cuenta que la calidad de vida en un adulto mayor depende de los procesos de desarrollo que haya tenido en todos sus ciclos vitales; además de la situación económica en la que se encuentra, las actividades a nivel social que realiza. Sin importar los aspectos subjetivos y la gran variabilidad que puedan existir entre las sociedades, hay ciertos factores que permanecen estables, entre ellos se encuentre el soporte social un elemento clave que favorece la calidad de vida en un adulto mayor. De acuerdo con los resultados obtenidos por Vera (2007) concluye que:

La representación social acerca del significado de calidad de vida para el adulto mayor es tener paz, tranquilidad en su vida cotidiana; es ser cuidado y protegido por la familia, con dignidad, afecto, respeto por su persona y por sus bienes materiales, ayudándole a lograr sus metas, permitiéndole ejercer su derecho de libre expresión, comunicación, de decisión en todo

lo que se le relacione a él. Y, para la familia, es proporcionarle dentro de lo posible, alimentación, vestido, vivienda e higiene.

Para Vera (2007) la calidad de vida de los adultos mayores viene a ser cubierta por disposición que tenga el individuo en satisfacer sus necesidades, dando como referencia la pirámide de Maslow concluyendo que ésta teoría no sólo es aplicable para individuos jóvenes sino también es un derecho para un adulto mayor; además, refiere que en la etapa de autorrealización el adulto mayor debe de tener el apoyo de su familia para alcanzar sus logros y así garantizar su calidad de vida. Krzemien (2001) sostiene también que:

A medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.

Los adultos mayores son de gran importancia para los gobiernos de tal forma que existen políticas públicas a favor de garantizar sus derechos. Es importante conocer que uno de los objetivos evolutivos que tiene un adulto mayor es trascender, dejar un legado a las futuras generaciones, por esa razón el bienestar psicológico de un adulto mayor viene dado de cuanto pudo aportar a su generación antes de terminar sus días.

Según una investigación realizada por Freire y Waters (2010) menciona que la pobreza se encuentra relacionada fuertemente con bajos ingresos y bajo nivel de educación, ésta población experimenta mayor problema en su salud física y psicológica; concluyendo que éste tipo de población es afectada en más altas proporciones con respecto a otros individuos de la misma edad.

Un reciente estudio realizado por Tortasa, Claus, y Martínez (2014) concluye que “condiciones de vida tan precarias han influido negativamente en su proceso de envejecimiento, produciendo problemas de salud física, cognitiva y social”. Anotación que da como resultado las razones multifactoriales que producen una baja calidad de vida en los adultos mayores.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El presente estudio de caso tiene un enfoque cualitativo puesto que la información se la obtiene a través de herramientas psicológicas (entrevista, historia clínica, test) de tan forma que se la pueda analizar con el propósito de comprender de mejor manera el fenómeno. Se basa en el método inductivo ya que se parte de lo particular hacia lo general, siendo éste un estudio particular dando la oportunidad de ser replicado con el objetivo de llegar a una perspectiva más general. El alcance del presente estudio de caso es correlacional ya que se busca medir el deterioro cognitivo y la calidad de vida, para luego analizarlas y posteriormente conocer cómo se vinculan entre sí; y así posteriormente estructurar una propuesta clara y específica para atender la problemática presente.

Posteriormente se definen las técnicas utilizadas para la obtención de los resultados en la presente investigación:

Observación clínica

Mediante la observación directa realizada al adulto mayor mientras llevaba a cabo las actividades diarias se pudo conocer el fenómeno presente, tomar anotaciones de comportamientos; al mismo tiempo, corroborar información otorgada acerca del desempeño del adulto mayor durante la ejecución de sus acciones diarias.

Entrevista clínica

La meta que se desea obtener a través de ésta técnica es adquirir datos del comportamiento por medio del diálogo, la observación y la escucha activa. Durante el proceso diagnóstico se optó por mantener una entrevista no estructurada en la cual se mantiene un diálogo más espontáneo; cabe mencionar que existe otro tipo de entrevista: estructurada, que tiene como característica registrarse a preguntas previamente preparadas.

Durante las entrevistas pautadas con la adulta mayor se aplicaron las siguientes herramientas con el objetivo de recabar mayor información:

Historia clínica

Ésta herramienta es imprescindible dentro del proceso psicodiagnóstico pues ayuda a esquematizar toda la información obtenida durante la entrevista, logrando tener una idea más clara sobre el proceso evolutivo de la adulta mayor. De igual manera se puede evidenciar la presencia o ausencia de alguna patología.

Reactivos psicológicos

Test Neuropsi – Batería Neuropsicológica breve en español.

Éste test fue diseñado por Ostrosky, Arcilla y Rosselli, está diseñado para evaluar funciones cognoscitivas. Evalúa dominios cognoscitivos como: orientación, atención, concentración, lenguaje, memoria, funciones ejecutivas, lectura, escritura y cálculo. Es una prueba aplicable de acuerdo a la edad (16-30, 31-50, 51-65 y 66-85 años) y según sus años de escolaridad (nula, 1-4 años, 5-9 años y 10-24 años). Cada dominio tiene su propio criterio de calificación; dando como diagnóstico: Normal Alto, Normal, Moderado, Severo.

Instrumento de Evaluación de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. WHOQOL – BREF.

Éste instrumento ha sido desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, la forma original del test evalúa calidad de vida en 6 dominios: físico, psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, entorno, espiritualidad/religión/creencias personales; y 24 facetas integradas en los 6 dominios. Posteriormente la OMS desarrolló una versión breve que consta de 26 ítems (2 ítems generales y 1 ítem por cada una de las 24 facetas) cuenta con 4 dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y entorno.

RESULTADOS OBTENIDOS

El abordaje psicológico se lo efectúa en las instalaciones del Centro Gerontológico Babahoyo, por medio de atención psicológica se trata el caso de Norma (nombre protegido) de sexo femenino, estado civil: viuda, madre de 5 hijos, de 71 años de edad, reside en la ciudad de Babahoyo, asiste hace 5 años del Centro Gerontológico Babahoyo.

El presente estudio de caso se llevó a cabo en cinco entrevistas clínicas en las cuales se desarrolló historia clínica y pruebas psicológicas, que se detallan a continuación:

a) En la primera entrevista clínica realizada a Norma se la efectuó el 3 de abril del 2019 siendo las 10 am y tuvo una duración de 50 minutos. Paso siguiente se procedió a explicar de qué se trataba el estudio de caso, detallando los objetivos y alcances del mismo; posteriormente, se pidió la conformidad de tener acceso a datos e información personal, afirmación que se deja constancia en el consentimiento informado. Se toma algunos minutos lograr el rapport, pero una vez establecido, se da paso a la recolección de información a través de la anamnesis mediante una entrevista no estructurada, con la finalidad de crear un ambiente de confianza y poder de ésta manera obtener la mayor cantidad de información. Una vez concluido la recopilación de información de su infancia y posterior adultez, Norma expresa: “he notado que hace unos años atrás vengo teniendo problema para recordar las cosas, prestar atención; ya no pienso tan rápido como antes, ahora debo de pedir que me expliquen las cosas más despacio o que me la repitan porque no las logro entender”. Además comenta que: “siento que lo que me está pasando afecta con mi familia, ya no logro seguir el mismo ritmo; y, en ocasiones eso me hace sentir triste”

b) Durante la segunda entrevista clínica, la cual se realizó el 5 de abril del 2019 a las 11am y tuvo una duración de 55 minutos; se optó por profundizar acerca de cómo se siente afecta en el entorno familiar y social por los síntomas que expresaba en la sesión anterior, manifestó lo siguiente: “siento que todo ha comenzado a cambiar a partir de que me olvido con frecuencia las cosas, mis hijos no me confían cosas por hacer como antes; me

demoro mucho en entender alguna cosa que me explican”. Además comentó: “tengo que hacer anotaciones de todo tipo para estar pendiente de las cuentas a pagar, cuando tengo que hacer algo, necesito que nadie me distraiga, sino lo hago mal”. Es claro mencionar que la adulta mayor se sentía visiblemente emocionalmente afectada mientras relataba las situaciones particulares en donde la disminución de sus capacidades obstaculizaban sus actividades cotidianas.

c) La tercera entrevista clínica se realizó el 8 de abril del 2019 a las 11am y tuvo una duración de 40 minutos, en sesión se dio inicio a explicar sobre las instrucciones para llevar a cabo la toma del test que se tenía planeado para este tiempo; y, se pudo evidenciar en reiteras ocasiones como Norma perdía su atención mientras se le daba alguna instrucción de cómo proceder. Durante ésta sesión se aplicó el Test Neuropsi – Batería Neuropsicológica breve en español de Ostros, Arcilla y Rosselli con el propósito de evaluar las funciones cognoscitivas, el cual tuvo una duración de 30 minutos.

d) La cuarta sesión tuvo lugar el 10 de abril del 2019 a las 10 am y tuvo una duración de 50 minutos. Entre tanto se procedió a aplicar el Instrumento de Evaluación de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. WHOQOL – BREF desarrollado por la OMS, el cual evalúa la calidad de vida en cuatro dominios: estado físico, estado psicológico, relaciones sociales y entorno. Se puntúa de 1 a 5, mientras más puntaje, mayor calidad de vida. Al finalizar, se procedió a la entrevista pidiéndole a Norma que exprese sus pensamientos y percepción que tiene acerca de la calidad de vida actual que posee. Norma expresó: “cada día que pasa siento que se me dificulta realizar las tareas en la casa, pero yo trato de realizarlas, aunque me demore, porque no quiero sentirme inútil, en ocasiones cuando la actividad tiene mucha dificultad opto por retirarme y estar sola” Norma menciona que si bien su familia se preocupa por ella, sólo cuestionan su lentitud, mas poco hacen por ayudarla. Por último, Norma expresa acerca de su estado físico aseverando que se encuentra en una condición aceptable.

e) La quinta sesión se efectuó el 12 de abril a las 2 pm y tuvo una duración de 45 minutos. En ésta sesión se realizó la devolución de la información recabada en las entrevistas anteriores y las pruebas psicométricas aplicadas. Durante ésta sesión se dio a conocer a Norma los resultados de los reactivos psicológicos, resumen de los signos detectados, una lista de síntomas expresados por la adulta mayor; y, en parte éste procedimiento ayudó a corroborar la información recabada. Además se pudo trazar estrategias para el abordaje de la problemática.

Para la realización el proceso psicodiagnóstico se tomó en cuenta una serie de estrategias para la obtención de datos que lleven a un diagnóstico definitivo con el cual se pueda proceder a realizar un tratamiento efectivo. Por ésta razón se toma en consideración tres puntos: 1) la entrevista brindo información sobre motivo de consulta, del desarrollo e historia de vida, relaciones sociales, relaciones afectivas. 2) la aplicación de pruebas psicométricas que evalúan funcionamiento cognitivo. 3) la observación clínica que es contrastada con los resultados de los dos procedimientos anterior; además de proporcionar información que la paciente no facilita.

Es importante conocer que la información obtenida sirve no solo para conocer que identidad nosológica se encuentra presente, sino para saber cuál no es. Por ésta razón se descarta alguna psicopatología de tipo afectiva o de la personalidad, que ya no hacen falta algunos criterios para pertenecer a esas categorías.

A lo largo de las cuatro sesiones que se pudo obtener la siguiente información: en la primera sesión a través de entrevista clínica se logró detectar síntomas usuales de deterioro cognitivo, dando a conocer un malestar general del desempeño cognitivo. En la segunda sesión se aplicó el Test Neuropsi – Batería Neuropsicológica breve en español donde se manifestó deterioro moderado en tres dominios: orientación, atención y memoria. Se pudo evidenciar alteraciones en las relaciones familiares aludiendo a su falta de capacidad para realizar actividades. En la tercera sesión se pudo explorar sobre la calidad de vida de la adulta mayor por medio del Instrumento de Evaluación de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. WHOQOL – BREF se evidencia una baja puntuación en los dominios: estado psicológico y relaciones sociales. Se pudo comprobar que las alteraciones en ciertas funciones cognitivas

están afectando en las actividades diarias que realiza la adulta mayor. Durante la cuarta sesión se logró explicar a la adulta mayor los hallazgos detectados durante la exploración psicológica, dando a conocer estrategias de intervención.

Se consiguió realizar un cuadro sindrómico en el cual se ve reflejada la información obtenida durante la exploración psicológica:

Alteraciones cognitivas: dificultad para realizar tareas rutinarias, pérdida de atención, necesidad de mayor esfuerzo para realizar actividades diarias, dificultad para evocar recuerdos, dificultad para orientarse en tiempo/espacio.

Alteraciones conductuales: Cambios del comportamiento a menudo por sutiles cambios en la personalidad, aislamiento, nerviosismo episódico, menor capacidad para identificar claves sociales, aislamiento.

Alteraciones emocionales: Irritabilidad, frustración, apatía y ansiedad.

Adecuando toda la información obtenida, signos y síntomas presentes en la adulta mayor se equipara clínicamente a las características diagnósticas (G31.84) Trastorno neurocognitivo leve, con alteración del comportamiento según el DSM-V (Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales). Los trastornos neurocognitivos se basan en las alteraciones de los dominios cognitivos definidos en el mismo: Atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidades perceptuales motoras, reconocimiento social. A continuación, se describen los criterios diagnósticos del trastorno neurocognitivo leve, según el DSM-V:

A. Evidencias de un declive cognitivo moderado comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidades perceptuales motoras, reconocimiento social) basadas en:

1. Preocupación en el propio individuo, en un informante que le conoce o en el clínico, porque ha habido un declive significativo en su función cognitiva, y

2. Un deterioro moderado del rendimiento cognitivo, preferentemente documentado por un test neuropsicológico estandarizado o, en su defecto, por otra evaluación clínica cuantitativa.

B. Los déficits cognitivos no interfieren en la capacidad de independencia en las actividades cotidianas (ej. conserva las actividades instrumentales complejas de la vida diaria, como pagar facturas o seguir tratamiento, pero necesita un mayor esfuerzo, o recurrir a estrategias de compensación o adaptación).

C. Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en un contexto de un delirium.

D. Los déficits cognitivos no se explican mejor por otro trastorno mental (ej. trastorno depresivo mayor, esquizofrenia).

Con el propósito de atender la problemática detectada, por las particularidades del estudio de caso y la disposición de una efectiva intervención psicológica, es apropiado tomar en cuenta algunas posibles soluciones que apunten principalmente a:

1. La mejoría de los síntomas asociados con la pérdida de la memoria, la falta de atención, la capacidad de concentración y la orientación.

2. El retraso o posible prevención de la aparición de nuevos síntomas asociados a un deterioro en dominios cognitivos no afectados en la actualidad.

La intervención mediante la estimulación cognitiva ha sido comprobada como uno de los tratamientos más efectivos para la disminución del riesgo de sufrir demencia y enlentecer el deterioro cognitivo en adultos mayores. La incidencia del deterioro cognitivo en la calidad de

vida de los adultos mayores es evidente; afirmación que es sustentada por la exploración psicológica realizada en el estudio de caso y fundamentos teóricos mencionados.

Efectivamente, la calidad de vida es determinado por varios factores a evaluar, pero el apoyo primario que el adulto mayor posee: es su familia. Es apropiado para la intervención terapéutica implementar sesiones de psicoterapia familiar a razón que favorecerá en gran manera en el desempeño de la familia en el tratamiento del adulto mayor.

Mediante psicoterapia grupal se puede lograr la integración social que es evidente en el estudio de caso. Con éste tipo de terapia no sólo se busca fomentar la integración social sino tratar temas significativos para el grupo que vayan dirigido a la información respecto a las variables del estudio de caso; asimismo se convierte en un espacio propicio para orientar en tiempo y espacio.

La psicoeducación consiste en un abordaje que el cual se le enseña al adulto mayor y a su familia en qué consiste el trastorno presente, qué características tiene y qué se puede hacer para mejorarlo; socializando temas relevante sobre estilos de vida más saludables, sobre alimentación más adecuada, beneficios que otorgan las actividades físicas, qué hábitos empeoran el cuadro sintomatológico y sobre todo crear una perspectiva más real y manejable de la problemática.

ESQUEMA TERAPÉUTICO

Objetivo	Técnica	Actividad	Tiempo	Resultados esperados
Mejorar síntomas asociados al deterioro cognitivo	Estimulación cognitiva	Brain training: forma efectiva para estimular capacidades cognitivas a partir de dispositivos móviles, ordenadores o tablets; pudiendo ser ajustadas a dominios, dificultad y complejidad.	Las sesiones de entrenamiento tienen una duración aproximada de 30 minutos y se recomienda realizarlas con una frecuencia de 2 o 3 sesiones a la semana.	Se espera que con la estimulación permanente se evidencie mejoras significativas en las capacidades: memoria, atención y concentración; y, como resultado subyacente la preservación de los otros dominios.
Desarrollar una interacción eficaz entre adulta mayor y sus familiares.	Psicoterapia familiar	Mediante abordaje sistémico, identificar temas de discrepancia, dando pautas de solución basado en la evidencia.	Sesiones familiares que tengan una duración de 50 minutos. Una vez por semana.	Se espera de la familia: se involucre activamente en el tratamiento, mejorar la comunicación, que adquieran herramientas de resolución de problemas.
Promover la participación del adulto mayor en espacios de socialización	Psicoterapia grupal	Sesiones compuestas: 1) Discusión sobre tema relacionado con la sintomatología detectada, habilidades sociales y otras condiciones presente. 2) Actividad recreacional libre, temática libre, contenido personal, ejercicios cognitivo.	Sesiones compuestas por dos tiempos de 25 minutos y un receso entre ambos de 10 minutos.	Se espera que la adulta mayor logre recuperar las habilidades sociales que han sido afectadas con el paso del tiempo; además mejor su cognición por medio de las actividades realizadas en el grupo.
Educar al adulto mayor sobre sus síntomas, tratamientos y metas terapéuticas	Psicoeducación	Sesiones individuales y/o familiares dando a conocer qué características tiene y qué se puede hacer para mejorarlo. Pudiendo despejar dudas y creencias.	Sesiones que tengan una duración de 30 minutos.	Que el adulto y/o su familia tenga una explicación de los hallazgos respaldados por estudios científicos.

3. CONCLUSIONES

El estudio de caso que se realizó durante la presente investigación se pudo evidenciar hallazgos relevantes. Mediante la evaluación psicológica realizada a la adulta mayor fue evidente la presencia de deterioro cognitivo en áreas específicas: memoria, atención y concentración; no obstante, se esperaba que otras capacidades cognitivas se hallan visto afectadas como por ejemplo la función ejecutiva en los ítem de cálculo, pero esto no fue evidente pese a que la individuo solo cuenta con seis años de educación primaria y sus actividades diarias, a lo largo de los años, no han reforzado dicho aprendizaje.

Uno de los objetivos para la realización del presente estudio de caso fue el análisis y relación que existe entre el deterioro de las capacidades cognitivas y cómo esto afecta la calidad de vida de la adulta mayor; dicho planteamiento se pudo llevar a cabo por medio de una exhaustiva evaluación a través de técnicas y herramientas dando a lugar información suficiente para poder verificar la relación predominante entre éstas dos variables. Otra razón que valida éste conclusión se evidencia durante la historia de vida de la paciente, ya que la afectación en su calidad de vida se presenta el declive de sus capacidades cognitivas.

Tomando como referencia los datos estadísticos citados en el presente trabajo de investigación los cuales sugieren un incremento progresivo en la cantidad de personas que llegarán a ser adultos mayores, así como también el aumento de enfermedades neurodegenerativas, y entre ellas, el deterioro de las capacidades cognitivas, con la consecuente afectación de la calidad de vida en los adultos mayores; y aunque, es una problemática con un amplio estudio, en la realidad poco se toma en cuenta la implementación de estrategias efectivas que planteen soluciones firmes.

La construcción de un concepto claro acerca de la calidad de vida en adultos mayores es una tarea complicada, puesto que son muchos los factores que intervienen; no obstante, si se tratara de construir un realidad de calidad de vida desde la necesidad que tiene un adulto mayor, tal vez no difiera mucho de las teorías, pero si se haría énfasis en la visibilización de la población

adulta mayor para la toma de decisiones en el hogar, en políticas públicas, en legislación nacional, etc.

Resulta indispensable realizar más investigaciones sobre los fenómenos que se presentan en los adultos mayores puesto que éste estudio de caso se particulariza en la parte psicológica de la problemática, pero además se evidencia otras necesidades presentes en los adultos mayores que deben ser objeto de estudio por ejemplo: áreas socioeconómicas, sobre salud física, necesidades afectivas, etc.

En los adultos mayores es indispensable prestar atención sobre los procesos que se van desarrollando, la detección temprana de alteraciones en sus funciones cognitivas brinda la oportunidad de un tratamiento más efectivo. Asimismo se recomienda la intervención de un equipo interdisciplinario que además de contribuir desde su disciplina, interactúe entre ellos sobre la condición del adulto mayor, con el propósito de generar estrategias de intervención efectivas.

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio de caso proporcionan información relevante para la intervención inmediata con la adulta mayor; pero, también proporciona una idea clara de la situación que presentan un sinnúmero de adultos mayores en la sociedad actual, con lo cual se da la pauta de realizar nuevas investigaciones en diferentes ámbitos en donde se presente la problemática aquí tratada.

4. BIBLIOGRAFÍA.

- Arce, I., & Ayala, A. (2012). Fisiología del envejecimiento. *Revistas Bolivianas*.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad ((WHOQOL-BREF) en adultos. *Revista Médica de Chile*, 139. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>
- Fernández - Ballesteros, R. (2010). La psicología de la vejez. Madrid, Catedrática de Personalidad, Evaluación, y Tratamiento Psicológico: Universidad Autónoma de Madrid.
- Freire, W., & Waters, W. (2010). ALAP. Obtenido de Asociación Latinoamericana de Población: http://www.alapop.org/Congreso2012/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2012_FINAL212.pdf
- García, M., & Martínez, R. (2012). *Enfermería y Envejecimiento*. Barcelona, España: Masson.
- Krzemien, D. (2001). Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. *Grupo de investigación psicológica del desarrollo*, 7.
- Lupón, M., Torrents, A., & Quevedo, L. (2008). Procesos Cognitivos Básicos. *Apuntes de Psicología en Atención Visual*. Madrid, España: Universidad Politécnica de Cataluña .
- OMS. (1996). *WHO Quality of Life Assessment Group*. Obtenido de Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida.: <http://www.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Sánchez, M., Nachar, R., Paz, C., Mena, C., & Gonzalez, A. (2016). *Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae*. Obtenido de Aspectos Básicos del Examen Mental: <http://medfinis.cl/img/manuales/examen-mental-uft.pdf>
- Tortasa, J., Claus, N., & Martínez, M. (2014). Vida Triste and Buen Vivir according to older adults in Otavalo, Ecuador. *Convergencia*, 21.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An. Fac. med.*

5. ANEXOS

Solicitud A Institución Para Realizar Estudio De Caso De Examen Complexivo



Autorización De La Institución Para Realizar Estudio De Caso



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



Babahoyo, 1 de abril del 2019

Ing. Lady Juneo Santillan
Coordinadora del Centro Gerontológico Babahoyo
Presente. -

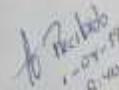
De mi consideración:

Yo, **Darío Alfonso Camposano Filian** con número de cédula **120644127-9**, en calidad de **egresado de la carrera de Psicología Clínica** de la Universidad Técnica de Babahoyo; me encuentro en el proceso de Titulación, para lo cual solicito a usted muy comedidamente se me autorice el ingreso a esta prestigiosa institución para realizar la fase práctica de examen complejo comprendiendo el estudio de un caso, propuesto bajo el tema: **"Deterioro cognitivo y su incidencia en la calidad de vida de un adulto mayor"**, caso dirigido a trabajar con un Adulto Mayor del Centro

Por la acogida que brinde a la presente, de antemano quedo muy agradecida.

Atentamente,


Darío Alfonso Camposano Filian
C.I.: 120644127-9


1-04-19
G. 40005

Formato De Historia Clínica

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

HISTORIA CLÍNICA ° _____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

CEDULA:

FECHA DE EVALUACIÓN:

2. MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

LATENTE

----- **SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:**

3. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

TOPOLOGÍA FAMILIAR:

4. TOPOLOGÍA HABITACIONAL:

5. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

6. HISTORIA EVOLUTIVA:

AFECTIVIDAD:

EMBARAZO:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

7. ESCOLARIDAD (PRIMERA INFANCIA):

8. ADAPTACIÓN ESCOLAR:

RELACIONES INTERPERSONALES:

9. ADAPTACIÓN SOCIAL:

10. JUEGOS:

11. CONDUCTA SEXUAL:

12. ACTIVIDAD ONÍRICA:

13. HECHOS TRAUMATIZANTES:

14.ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

15.APARICIÓN DE LOS CARÁCTER SEXUALES:

16.CONDUCTA SEXUAL:

17.ACTIVIDAD ONÍRICA:

-----ADAPTACIÓN SOCIAL:

18.ADAPTACION FAMILIAR:

19.RELACIONES INTRAFAMILIARES:

20.ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

21.PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

22.LENGUAJE:

23.PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

24.DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

25. PRONOSTICO

26.: TERAPIA

27.: ESQUEMA TERAPEUTICO

B.- MEMORIA VERBAL

1.- MEMORIA VERBAL ESPONTÁNEA

Pida que recuerde y evoque las palabras que anteriormente aprendió.

gato	_____	pera	_____	INTRUSIONES	_____
mano	_____	vaca	_____	PERSEVERACIONES	_____
codo	_____	fresa	_____		

TOTAL _____(6)

2.- POR CLAVES

Pida que recuerde las palabras anteriormente memorizadas de acuerdo con las siguientes categorías:

partes del cuerpo	_____	INTRUSIONES	_____
frutas	_____	PERSEVERACIONES	_____
animales	_____		

TOTAL _____(6)

3.- RECONOCIMIENTO

Lea las siguientes palabras y pida que reconozca aquellas que pertenecen a la serie memorizada anteriormente.

boca	_____	codo*	_____	zorro	_____	vaca*	_____
gato*	_____	árbol	_____	mano*	_____	flor	_____
cama	_____	gallo	_____	fresa*	_____		
pera*	_____	lápiz	_____	ceja	_____		

INTRUSIONES _____

TOTAL _____(6)

3.- SECUENCIACIÓN

Presentar la lámina 13 del material anexo y pedir que continúe con la secuencia.

NOTA: NO SE APLIQUE A LOS INDIVIDUOS CON ESCOLARIDAD DE 1-4 AÑOS.

TOTAL _____(1)

B.-FUNCIONES MOTORAS

(Para su aplicación, consultar el manual.)

1.- CAMBIO DE POSICIÓN DE LA MANO

0= No lo hizo

1= Lo hizo entre el segundo y tercer ensayo

2= Lo hizo correctamente al primer ensayo

Ejecución	derecha	0	1	2
	izquierda	0	1	2

TOTAL _____(4)

2.- MOVIMIENTOS ALTERNOS DE LAS DOS MANOS

0= No lo hizo

1= Lo hizo desautomatizado

2= Lo hizo correctamente

TOTAL _____(2)

3.- REACCIONES OPUESTAS

0= No lo hizo

1= Lo hizo con errores

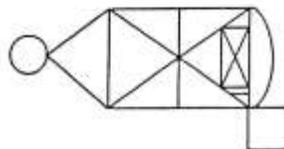
2= Lo hizo correctamente

TOTAL _____(2)

VIII.-FUNCIONES DE EVOCACIÓN

A.-MEMORIA VISOESPACIAL

Pida que reproduzca la figura de la lámina 1 y registre la secuencia observada.



HORA _____

TOTAL _____(12)

V.- LECTURA

Pida que lea en voz alta la lectura de la lámina 11 del material anexo. Mencione que se le harán preguntas sobre su contenido.

NOTA: NO SE APLIQUE A LOS INDIVIDUOS CON ESCOLARIDAD DE 1-4 AÑOS.

	Respuesta	Puntaje	
¿Porqué se ahogó el gusano?	_____	0	1
¿Qué pasó con el otro gusano?	_____	0	1
¿Cómo se salvó el gusano?	_____	0	1
		TOTAL _____ (3)	

VI.- ESCRITURA

NOTA: NO SE APLIQUE A LOS INDIVIDUOS CON ESCOLARIDAD DE 1-4 AÑOS.

	Puntaje
DICTAR: El perro camina por la calle	0 1
COPIAR: Las naranjas crecen en los árboles (presentar lámina 12)	0 1
TOTAL _____ (2)	

VII.- FUNCIONES EJECUTIVAS

A.- CONCEPTUAL

1.- SEMEJANZAS

Pregunte en qué se parecen los siguientes estímulos. Proporcione ej. "silla-mesa son muebles".

	Respuesta	Puntaje		
naranja-pera	_____	0	1	2
perro-caballo	_____	0	1	2
ojo-nariz	_____	0	1	2
		TOTAL _____ (6)		

2.- CÁLCULO

Pida que resuelva mentalmente las siguientes operaciones. Limite de tiempo para resolver cada problema: 60 segundos. Se puede leer nuevamente el problema dentro del limite de tiempo.

	Respuesta
¿Cuánto es $13 + 15?$ (28)	_____
Juan tenía 12 pesos, recibió 9 y gastó 14 ¿Cuánto le quedó?(7)	_____
¿Cuántas naranjas hay en dos docenas y media?(30)	_____
TOTAL _____ (3)	

C.-COMPRESIÓN

Presente la lámina 10 y evalúe la comprensión de las siguientes instrucciones, considerando que para que este reactivo tenga validez, debe asegurarse que el sujeto comprenda los términos de cuadrado y círculo, de no ser así, intente con otras palabras como por ejemplo "bolita" y "cuadro".

	Puntaje	
Señale el cuadrado pequeño	0	1
Señale un círculo y un cuadrado	0	1
Señale un círculo pequeño y un cuadrado grande	0	1
Toque el círculo pequeño, si hay un cuadrado grande	0	1
Toque el cuadrado grande, en lugar del círculo pequeño	0	1
Además de tocar los círculos, toque el cuadrado pequeño	0	1

TOTAL _____(6)

D.-FLUIDEZ VERBAL

Pida que nombre en un minuto todos los animales que conozca. Posteriormente, empleando el mismo tiempo, solicite que mencione todas las palabras que recuerde que inicien con la letra "F" sin que sean nombres propios o palabras derivadas (v. gr. familia, familiar).

Nombres de animales

Palabras que inician con "F"

1.- _____	15.- _____	1.- _____	15.- _____
2.- _____	16.- _____	2.- _____	16.- _____
3.- _____	17.- _____	3.- _____	17.- _____
4.- _____	18.- _____	4.- _____	18.- _____
5.- _____	19.- _____	5.- _____	19.- _____
6.- _____	20.- _____	6.- _____	20.- _____
7.- _____	21.- _____	7.- _____	21.- _____
8.- _____	22.- _____	8.- _____	22.- _____
9.- _____	23.- _____	9.- _____	23.- _____
10.- _____	24.- _____	10.- _____	24.- _____
11.- _____	25.- _____	11.- _____	25.- _____
12.- _____	26.- _____	12.- _____	26.- _____
13.- _____	27.- _____	13.- _____	27.- _____
14.- _____	28.- _____	14.- _____	28.- _____

TOTAL SEMÁNTICO _____
 INTRUSIONES _____
 PERSEVERACIONES _____

TOTAL FONOLÓGICO _____
 INTRUSIONES _____
 PERSEVERACIONES _____

IV.- LENGUAJE

A.-DENOMINACIÓN

Pida que nombre lo que observa en las láminas de la 2 a la 9 del material anexo y anote la respuesta.

	Puntaje	Respuesta		Puntaje	Respuesta
CHIVO	0	1 _____	LLAVE	0	1 _____
GUITARRA	0	1 _____	SERPIENTE	0	1 _____
TROMPETA	0	1 _____	RELOJ	0	1 _____
DEDO	0	1 _____	BICICLETA	0	1 _____
			TOTAL	_____ (8)	

NOTA: SI EL PACIENTE PRESENTA PROBLEMAS DE AGUDEZA VISUAL QUE LE LIMITEN REALIZAR LA ACTIVIDAD ANTERIOR, EN SU LUGAR, PIDA QUE DENOMINE LOS SIGUIENTES ESTÍMULOS PREGUNTÁNDOLE: *¿QUÉ ES ESTO?*

LÁPIZ, RELOJ, BOTÓN, TECHO, CODO, TOBILLO, ZAPATO, LLAVE

1	2	3	4	5	6	7	8
TOTAL _____ (8)							

B.-REPETICIÓN

Pida que repita las siguientes palabras y oraciones.

	Respuesta	Puntaje
Sol	_____	0 1
Ventana	_____	0 1
El niño llora	_____	0 1
El hombre camina lentamente por la calle	_____	0 1
TOTAL		_____ (4)

B.-DETECCIÓN VISUAL

Se coloca la hoja de detección visual frente al sujeto y se le pide que marque con una "X" todas las figuras que sean iguales al modelo (lámina A del material anexo), el cual se presentará durante 3 segundos. Suspender a los 60 segundos.

TOTAL DE ERRORES _____
TOTAL DE ACIERTOS _____

C.- 20-3

Pida que a 20 le reste 3. No proporcione ayuda y suspenda después de 5 operaciones.

17-14-11-8-5 Respuesta _____ TOTAL _____ (5)

III.- CODIFICACIÓN

A.- MEMORIA VERBAL ESPONTÁNEA

Enuncie la serie de palabras y pida que la repita una vez que usted termine.

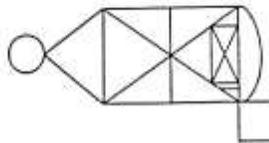
Proporcione los tres ensayos.

1. CURVA DE MEMORIA ESPONTÁNEA

1	2	3	
gato _____	mano _____	codo _____	INTRUSIONES _____
pera _____	vaca _____	fresa _____	PERSEVERACIONES _____
mano _____	fresa _____	pera _____	PRIMACÍA _____
fresa _____	gato _____	vaca _____	PRESENCIA _____
vaca _____	codo _____	gato _____	
codo _____	pera _____	mano _____	
Total _____			TOTAL PROMEDIO _____ (6)
1er. ensayo	2o. ensayo	3er. ensayo	

B.- PROCESO VISOESPACIAL (COPIA DE FIGURA SEMICOMPLEJA)

Pida que copie la lámina 1 del material anexo. Utilice la reproducción presentada abajo para registrar la secuencia de la copia.



HORA _____

TOTAL _____ (12)

Escolaridad
BAJA, MEDIA y Alta.

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA BREVE EN ESPAÑOL NEUROPSI

Dra. Feggy Ostrosky-Solis, Dr. Alfredo Ardila y
Dra. Mónica Rosselli

DATOS GENERALES

NOMBRE _____
EDAD _____ FECHA _____ / _____ / _____
SEXO _____ ESCOLARIDAD _____
LATERALIDAD _____ OCUPACIÓN _____
MOTIVO DE CONSULTA _____

OBSERVACIONES MÉDICAS Y NEUROLÓGICAS

I.- Estado de alerta: consciente, somnoliento, estuporoso, comatoso, etc.

II.- En caso de que la persona esté tomando algún medicamento, especifique cuál y la dosis:

III.- Otros exámenes: angiografía, electroencefalografía, etc.

IV.- Antecedentes médicos:

Marque con una "X" en caso de que tenga o haya tenido alguna de las siguientes enfermedades:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial | <input type="checkbox"/> Traumatismos craneoencefálicos |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades pulmonares | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Alcoholismo | <input type="checkbox"/> Tiroidismo |
| <input type="checkbox"/> Farmacodependencia | <input type="checkbox"/> Accidentes cerebrovasculares |
| <input type="checkbox"/> Disminución de agudeza visual o auditiva. | <input type="checkbox"/> Otros _____ |

Escala De Calidad De Vida WHOQOL-BREF

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena	
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	Muy insatisfecho/a 1	Un poco insatisfecho/a 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho/a 4	Muy satisfecho/a 5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente	
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuanto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 25/4/2019

HORA: 9:1

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: ZUMBA VERA INGRID YOLANDA
ESTUDIANTE: CAMPOSANO FILIAN DARIO ALFONSO
PERIODO ACADÉMICO: ENERO 2019 - MAYO 2019
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: DETERIORO COGNITIVO, INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN UN ADULTO MAYOR

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DETERIORO COGNITIVO, INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN UN ADULTO MAYOR					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2019-04-22	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2019-04-22	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2019-04-22	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2019-04-22	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO DEL PROYECTO	2019-04-22	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-04-24	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

ZUMBA VERA INGRID YOLANDA
DOCENTE TUTOR

CAMPOSANO FILIAN DARIO ALFONSO
ESTUDIANTE

Fotografías Evidencias



Reunión con la tutora revisando avances del estudio de caso.



Durante una sesión entrevista clínica y aplicación de test Neuropsi.