



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y  
DE LA EDUCACIÓN  
PSICOLOGIA CLINICA  
MODALIDAD PRESENCIAL**



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE  
GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA  
CLINICA**

**TEMA:**

**TRASTORNOS DE MEMORIA Y HABILIDADES SOCIALES EN UN  
ADULTO MAYOR**

**AUTORA:**

**JULIANA JAMILETH COLT SANTANA**

**TUTORA:**

**MSC. MERCEDES CAMPELO VASCONEZ**

**BABAHOYO – AGOSTO/2019**



## **RESUMEN**

El presente estudio de caso está orientado en el adulto mayor Francisco (nombre ficticio) de 81 años de edad, quien asiste al espacio activo de personas adultas mayores “Mis Mejores Años” de la ciudad de Quevedo, el cual fue intervenido mediante diferentes herramientas psicológicas con el fin de analizar las situaciones que le aquejaban como lo fue su deterioro cognitivo y su deficiencia en las habilidades sociales; para ello se determinó un objetivo general para tener la visión clara de lo que se quería lograr y también de acuerdo al diagnóstico arrojado a través de los test aplicados se procedió a establecer un enfoque cognitivo conductual en donde se utilizaron diferentes técnicas para trabajar su alteración de memoria y así mismo fortalecer su capacidad de poder desenvolverse en la sociedad de forma más adaptativa y que no interfiera en su vida diaria.

### **Palabras claves:**

Alteración de la memoria, causas de la pérdida de memoria, deterioro cognitivo, habilidades sociales.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research is to present a case study aimed at the elderly Francisco (fictitious name) of 81 years of age, who attends the active space of older adults "My Best Years" in the city of Quevedo, which was intervened through different psychological tools in order to analyze the situations that afflicted him such as his cognitive impairment and his deficiency in social skills; For this purpose, a general objective was determined to have a clear vision of what was wanted to be achieved and also according to the diagnosis given, a cognitive behavioral approach was established where different techniques were used to work on their memory impairment and also strengthen their ability to function in society more adaptively and that does not interfere with your daily life.

### **Keywords:**

Disruption of the memory causes of memory loss, cognitive impairment, and social skills.

# ÍNDICE

CARATULA.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Certificado de Aprobación Del Tutor.....	ii
Certificado del Sistema Urkund .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Informe de Sistema SAI .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Autorizacion de Autoria Intelectual .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Resumen.....	ii
Abstract.....	iii
1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. DESARROLLO .....	2
3. RESULTADOS OBTENIDOS .....	11
4. CONCLUSIONES .....	18
5. RECOMENDACIONES.....	19
6. BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXOS.....	21

## 1. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se utilizó la línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica, como lo es Prevención y Diagnóstico; y la respectiva sublínea de investigación que es el funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso enseñanza- aprendizaje.

El propósito de este estudio de caso es sobre la manera en que pueden influir los trastornos de la memoria en la forma de relacionarse la persona adulta mayor del espacio activo “Mis Mejores Años”; produciéndole una disminución de capacidad de adaptación a los cambios del entorno, lo que le impide también que el adulto mayor pueda tener una calidad de vida normal.

A medida que la población va envejeciendo existen cambios a nivel cognitivo, lo que conlleva que se presenten con más frecuencia pérdida de memoria, afectando principalmente a los adultos mayores; esta situación se ha hecho cada vez más notoria y, representa un serio problema de salud pública como también para la sociedad. Para dicho estudio se utilizan una serie de herramientas psicológicas teniendo como fin elaborar un diagnóstico psicológico en el paciente, intentado comprobar la hipótesis de un posible deterioro cognitivo.

Dicha investigación se lleva a cabo con la finalidad de aportar información a través de los conocimientos adquiridos en el estudio de dicha problemática; sobre los diferentes trastornos de memoria y de qué manera puede influir en la forma de relacionarse la persona con su mundo exterior, causando un deterioro en su calidad de vida.

## **2. DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

El presente proyecto investigativo ha sido abordado para dar a conocer cómo los trastornos de la memoria puede llegar a afectar las habilidades sociales de la persona adulta mayor, afectando su día a día y la manera de relacionarse con los demás e impidiéndole así poder tener una buena calidad de vida en esta última etapa, teniendo en cuenta que las alteraciones de la memoria no son parte del envejecimiento normal.

Por consiguiente se requiere mostrar la importancia de conocer, con la mayor precisión posible, el momento y la forma de inicio así como también la evolución de la disfunción para poder hacerle frente a esta problemática ya que, la detección precoz de las alteraciones puede ayudar a la aplicación de un tratamiento adecuado y así, aportar en el bienestar de la persona para que tenga un mejor desenvolvimiento en la sociedad.

La presente investigación beneficiara tanto a la persona adulta mayor con la que se estuvo trabajando como a su familia, ya que el deterioro de la memoria pueden cambiar la manera en que el paciente piensa, actúa o siente y, estos cambios suelen presentar ciertos desafíos para la familia o para la persona quien lo cuida. Un simple dialogo, por ejemplo puede resultar muy frustrante cuando la persona olvida de un momento a otro lo que ha hablado o tiene dificultades para comunicarse y relacionarse con los demás; entonces mediante técnicas especiales de comunicación o habilidades interpersonales se puede remediar esta dificultad, que de una u otra forma le está afectando su vida.

Muchas veces, los conocimientos que se tiene acerca de la pérdida de memoria en una persona ya sea ésta familiar, amiga o conocida, no son suficientes para poder comprender a un individuo con este deterioro, por tal motivo esta investigación es necesaria y trascendente para que una persona pueda tener las nociones básicas y actué de manera oportuna cuando estese frente a esta situación.

Este tema está adquiriendo gran impacto en la actualidad, no solo porque se está convirtiendo en algo normal y común entre las personas, sino por su evolución tan aterradora. Lo que empieza como un mero olvido se puede llegar a convertir en algo que nos aniquila mentalmente, por ello es necesario tener en cuenta las repercusiones que puede tener en la persona, en cuanto a sus sentimientos, actitudes y habilidades que esta disfunción ha podido generar.

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar de qué manera influyen los trastornos de la memoria en las habilidades sociales del adulto mayor.

# **SUSTENTOS TEÓRICOS**

## **MEMORIA**

La memoria es la capacidad mental de las personas la cual posee una complejidad fascinante, decir tanto a nivel neurobiológico como cognitivo, la función primordial es de integrar conocimientos y habilidades que nos permitan responder de la forma más oportuna y adaptativa a las múltiples demandas en el mundo en que nos desenvolvemos. (Ruiz, 2018).

Existen varios tipos de memoria que son; a corto, mediano y largo plazo, cada una de ellas pueden verse afectadas, es decir; la persona puede manifestar que no recuerda sucesos del presente pero si conserva los recuerdos del pasado; esta visión se presenta como la forma más usual del deterioro cognitivo. (López, 2010)

## **TRASTORNOS DE MEMORIA**

Los déficits cognitivos pueden empeorarse lentamente en el transcurso del tiempo, y son las personas del entorno en el que se desenvuelve el individuo los que pueden referir de estas alteraciones que afectan en gran medida, y de acuerdo como vaya avanzando la enfermedad, puede generar una pérdida en la autonomía de la persona. (Fernando Taragano & Cecilia Serrano, 2012).

## **CAUSAS**

Las causas más frecuentes de pérdida de memoria son:

- Los cambios de la memoria relacionados con la edad.
- Deterioro cognitivo leve
- Demencia
- Depresión



El deterioro de la memoria que está relacionada con la edad, hacen relación a la leve decadencia fisiológico en la funcionalidad cerebral que se ejerce con la edad; estas personas no pueden acordarse de cosas nuevas que han vivido, es decir puede ser el nombre de algún conocido, a veces se les olvida donde han dejado ciertas cosas, o el manejar la tecnología y las redes sociales se les dificultad mucho más, al contrario de otras personas con menos edad; pero en ellos la facultad de realizar tareas cotidianas no se encuentra afectada a diferencia de los que tienen Alzheimer o demencia. (Levin, 2016).

El deterioro cognitivo leve (DCL), es una alteración de la memoria superior en relación con la edad que tiene la persona y su nivel educativo, y tiene una afectación mínima en sus actividades y no cumple con los criterios de diagnósticos de la demencia. (Javier Olvera & Carmelo Pelegrin, 2015).

El DCL debe de cumplir con lo siguiente síntomas (Ricardo de la Vega & Antonio Zambrano, 2018):

- Quejas a nivel cognitivo ya sea referido por el paciente y por algún familiar, o conocido.
- La persona o el informador manifiesta un deterioro en las capacidades previas durante los últimos 12 meses.
- La persona puede manifestar ciertas dificultades en realizar las actividades del día a día.
- No hay presencia de demencia.

Según el Instituto (National Intitute On Aging, 2017) La demencia es la incapacidad de poder reflexionar, recordar y tener raciocinio; también hay una alteración en el comportamiento, hasta tal manera que se interpone en la vida de la persona perdiendo la capacidad de llevar a cabo las actividades del diario vivir, la causa de la demencia se puede dar ya sea por enfermedades o trastornos como es la enfermedad del Alzheimer. Entre los síntomas están:

- No poder acodarse de las cosas.
- Hacer la misma interrogante varias veces.
- Incluso en lugares conocidos se llegan a perder.
- Incapacidad de poder seguir instrucciones.
- Desorientación en cuanto al espacio, tiempo y personas.
- Dificultad de administrar dinero.
- Tienen aumento de ansiedad y se vuelven agresivos en ciertos casos.

La depresión es otra causa de la alteración de memoria que se le conoce también como pseudodemencia, la cual se asemeja a la demencia, pero la diferencia entre ellas dos es que las personas con pérdida de memoria debido a la depresión son conscientes de su problema y se quejan de ello, es eso lo que les produce cambios en su estado de ánimo como tristeza profunda, alteraciones del sueño y, pérdida del apetito; también rara vez estas personas se le olvidan de sucesos importantes que han vivido en el presente. El estrés también puede interponerse a la hora recobrar un recuerdo, en gran medida porque las preocupaciones que le aquejan al individuo le incapacita poder pensar claramente o poner atención en otras cosas que no sea su problema, sin embargo cuando el estrés no es tan grave y no dura mucho tiempo, puede haber mejoría con respecto a la memoria. (Levin, 2016).

## **HABILIDADES SOCIALES**

Las habilidades sociales es la capacidad que tiene una persona para poder hacerle frente a las demandas y retos que la sociedad nos exige y, estas habilidades se obtiene mediante las diferentes experiencias vividas en el trascurso de la vida. (Sánchez, 2014).

## **DIFICULTADES EN LAS HABILIDADES SOCIALES**

La falta de las habilidades sociales en la persona puede incitar a un estado ansioso, ya que por naturaleza estamos destinados a vivir en sociedad y el no tener la facilidad de relacionarnos con los demás y por ende comunicarnos con las personas que nos rodean

puede ocasionar un cambio en el estado de ánimo de la persona afectando la vida tanto personal como sentimental (Carrasco, 2015).

Señales de alarma:

- Baja autoestima: el no saber desenvolverse en el entorno genera un malestar personal ya que existe un pensamiento negativo de que no son capaces de relacionarse con los demás.
- Hay una dificultad a la hora de expresar la opinión sobre un tema o el deseo de hacer algo.
- Dificultad para hacer amigos.
- Malestar emocional: la falta de relación con el entorno genera un malestar personal que hace sentirse mal con uno mismo.

### **CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS.**

Algunas personas debido a la situación por las que están pasando, tienden a manifestar un comportamiento inusual, poco amistoso, debido a la frustración o el miedo al rechazo por parte de los demás con quienes se relaciona; esto puede provocar en el individuo a que se distancie de la sociedad, deteriorando sus relaciones interpersonales (Palacios, 2012).

Según en el lugar en que se desenvuelvan pueden presentar las siguientes características:

- Relaciones sociales de las personas mayores: estarán influenciadas por la manera de vivir de cada individuo, por cómo fue su entorno socio afectivo durante la etapa de su juventud y adultez, por su estado de salud, por sus costumbres, por lo cambios que han tenido en el transcurso de su vida y, van a tener más preferencia de querer relacionarse con sus familiares y amigos que, con personas nuevas que recién empiezan a conocer habiendo una disminución en sus habilidades sociales.

- Relaciones sociales de las personas con discapacidad: sienten inseguridad, temor lo que conlleva al aislamiento, carencia de las relaciones interpersonales muchas veces por la sobreprotección de su familia o conocidos, incapacidad para asimilar o transmitir información y en ocasiones muchas de estas personas utilizan su problema para ocasionar pena, lastima a las personas que lo rodean.
  
- Relaciones sociales de las personas convalecientes o con enfermedad: va a ver un deterioro y disminución de la capacidad de hacer nuevas amistades, el interés está centrado en nada más que ellos, no se fijan en lo que pasa a su alrededor y manifestando cambio en su estado de ánimo como sentimientos de ansiedad, tristeza e irritabilidad.

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

## **OBSERVACIÓN DIRECTA**

La observación directa es un método la cual tiene como finalidad observar al objeto en este caso la persona intervenida, sin manipular la información o el entorno en el que se desenvuelve ya que, de lo contrario los resultados obtenidos no serían verídicos.

Mediante la observación directa que se le realizó al adulto mayor del espacio activo “Mis Mejores Años”, se pudo analizar su desenvolvimiento en la sociedad, y la manera de afrontar sus situaciones personales.

## **HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA**

La historia clínica es una técnica muy importante que contiene datos, la valoración e información de la persona; es decir sus antecedentes personales, familiares, biológicos, emocionales, escolares, etc., mediante la cual nos ayuda a analizar el curso de la vida de del paciente y con ello podemos recopilar la información necesaria para proceder al Psicodiagnóstico y establecer un enfoque psicoterapéutico.

Esta técnica se utiliza con el objetivo de recopilar información relevante en varios aspectos de su vida tales como; historia de la enfermedad, hechos en la infancia, topología familiar, historia evolutiva, acontecimientos estresantes, estado mental, entre otros. A través de la cual se logró conocer a profundidad el curso de la vida del paciente y determinar el avance de su enfermedad, además de estudiar su sintomatología para proceder a establecer el respectivo diagnóstico.

## **PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS**

### **MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL:**

El test de mini mental es un método utilizado para poder determinar el nivel de las funciones cognitivas de la persona y seguir su evolución en el caso de las personas con deterioro, y este test se lo utiliza especialmente en personas adultas mayores.

A través de esta técnica se pretende detectar en el paciente su nivel de deterioro cognitivo, así como la existencia de cambios en la vida del paciente. Y de esta manera poder establecer una relación entre la alteración de la memoria, con las disfunciones en las habilidades sociales.

### **TEST DE YESAVAGE:**

El test de Yesavage es un instrumento requerido para determinar el nivel de depresión de la persona adulta mayor; el cual no se centra en aspectos físicos sino solo emocionales.

Mediante el test de Yesavage se busca determinar si el problema de memoria en el adulto mayor; le está interfiriendo en su estado de ánimo lo que le impide también poder relacionarse con los demás; o si por el contrario hay algún desencadenante que hace que el paciente estese en un estado depresivo lo que le dificulta poder pensar claramente y a la vez tener pérdida de memoria.

### **3. RESULTADOS OBTENIDOS**

Dentro de este estudio de caso se trató a un paciente de sexo masculino de 81 años de edad, oriundo del cantón Quevedo, provincia de los Ríos, quien asiste al espacio activo de adultos mayores “Mis Mejores Años”. Estado civil soltero, las personas con las que habita son sus dos hijas quienes cuidan de su bienestar.

El paciente manifiesta tener problemas serios de memoria; ya que tiene dificultad para acordarse de los lugares donde deja sus pertenencias, compromisos sociales, o al momento de querer realizar alguna actividad, no se acuerda que es lo que iba hacer. Toda esta situación le molesta e incómoda porque también le está afectando su vida social, ya que manifiesta que no puede mantener conversaciones con otras personas porque se olvida lo que iba a decir o pierde el hilo de la conversación.

En los últimos 2 años refiere olvidos frecuentes, que afectan su capacidad de recordar donde ha dejado útiles de uso común y, dificultad para comentar noticias que ha leído en el periódico, en algunas ocasiones tarda en encontrar la palabra correcta para denominar ciertos objetos.

Presenta cierta sintomatología de tipo depresivo leve, ya que manifiesta que se siente triste porque a veces no puede realizar alguna actividad o mantener ciertas conversaciones y piensa que tiene la cabeza menos clara que antes. También preocupación de padecer una enfermedad de Alzheimer.

El primer contacto con el paciente fue al momento que el tutor interno encargado del espacio activo nos presentó, en aquel instante se estableció un dialogo normal sin fines evaluativos, al final se le pregunto si estaba predispuesto a colaborar con una entrevista psicológica y con su respectivo proceso psicoterapéutico si el caso así lo ameritaba, el señor muy amable respondió que sí.

Para el presente estudio de caso se realizaron cuatro entrevistas detalladas de la siguiente manera:

- La Primera entrevista dirigida al paciente, fue aplicada el día 11 de Junio de 2019, aproximadamente a las 9:00 de la mañana. Estableciendo debidamente el rapport, la finalidad de esta entrevista fue recabar información básica sobre la anamnesis, entre ellos: datos personales, motivo de consulta, historia de la problemática actual e información familiar.
- La segunda entrevista dirigida al paciente, fue aplicada el día 17 de Junio del 2019, aproximadamente a las 9:00 de la mañana. En esta sesión se indago sobre su infancia y vivencia de la adolescencia, hechos que recordaba muy bien, también se obtuvo información sobre su actividad onírica, su conducta sexual, gustos e intereses del paciente, de sus relaciones familiares e interpersonales y su adaptación social.
- La tercera entrevista dirigida al paciente, fue aplicada el día 25 de Junio del 2019, aproximadamente a las 9:30 de la mañana, con el objetivo de aplicarle Test Psicológicos, como lo fue el test de Mini Examen Del Estado Mental y el Test de Yesavage.
- La cuarta y última entrevista se dio lugar el día 04 de Julio del 2019, aproximadamente a las 10:00 de la mañana; en esta sesión no se contó con la participación del paciente; sino que se dialogó con un familiar cercano, como lo fue su hija y la cual corroboró que su papá sufre periodos de olvido y se le dificulta un poco realizar ciertas actividades cotidianas o interactuar normalmente con los demás.

En resumen, mediante los test aplicados y las técnicas que se utilizaron en las diferentes entrevistas psicológicas, permitieron analizar el nivel de alteración de la memoria que manifiesta el adulto mayor, además de corroborar mediante la observación directa que, manifiesta dificultades para desenvolverse en la sociedad lo que le genera un deterioro en sus relaciones sociales.



## **SITUACIONES DETECTADAS**

Mediante el transcurso de las sesiones terapéuticas se fueron evidenciando diferentes signos y síntomas que reflejaba el paciente intervenido, elementos muy valiosos para aproximarnos al diagnóstico, de igual forma reuniendo toda esta información se procedió a establecer un esquema terapéutico acorde a la situación que el caso demanda y, de esta manera poder contrarrestar el malestar que le aqueja a la persona adulta mayor.

Los hallazgos se los clasifico de la siguiente manera:

### **ÁREA COGNITIVA:**

A través del test mini mental aplicado en el adulto mayor se reflejó la alteración en cuanto a su orientación, ya que el paciente presentaba desorientación tanto a nivel espacial como temporal, y reflejaba un estado confusional con respecto a ciertas preguntas que se le realizaron. En lo que respecta a su memoria se encuentra afectada, en lo que corresponde a hechos recientes ya que, el paciente si puede recordar hechos que vivió en su infancia y juventud, pero se le dificulta poder acordarse de sucesos que ha vivido en el presente como por ejemplo que hizo el día anterior.

### **ÁREA EMOCIONAL:**

Por medio del test aplicado como lo fue el Yesavage, se pudo determinar que el paciente manifestaba cambios en su estado de ánimo, ya que refería sentir molestia e incomodidad cuando algún familiar o conocido le pregunta sobre tal cosa y él, no puede responder porque no se acuerda o no conoce del tema, también siente un poco inútil al momento de no saber dónde ha dejado sus pertenencias, y refiere estar enfermo de la cabeza. Por otra parte refleja malestar en cuanto a sus relaciones sociales, por no poder conversar bien con las personas, eso lo ha llevado a mantenerse un poco alejado de los demás, e ir perdiendo poco a poco esas habilidades que anteriormente en su vida no se le dificultaba para nada, ya que refiere que años atrás, él era una persona muy sociable, que le encantaba hacer nuevos amigos y conversar con ellos, cosa que en la actualidad no puede hacer y, eso lo pone de cierta forma triste.

## **ÁREA CONDUCTUAL:**

Mediante la observación directa, se pudo evidenciar cierta alteración en cuanto a su comportamiento dentro del espacio activo de los adultos mayores “Mis Mejores Años”; ya que éste es un espacio que se ha establecido con la finalidad de proporcionarle una mejor calidad de vida a este tipo de población, realizando actividades para que se mantengan activos en cuanto a su condición física y también estimulando sus funciones cognitivas; entonces de lo que se pudo observar en el tiempo que estuve ahí; al paciente intervenido se le dificultó un poco realizar dichas actividades o acatar ciertas ordenes con respecto a alguna tarea para estimular su área cognitiva. Y también se analizó su distanciamiento con las demás personas del espacio, manifestando un comportamiento de indiferencia.

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Según la sintomatología manifestada en el paciente y, de acuerdo a los criterios de diagnósticos revisados, el paciente presenta un deterioro cognitivo leve; por lo cual se estructuró el siguiente enfoque cognitivo- conductual:

- Estimular las funciones cognitivas.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Fisioterapia.

Para llevar a cabo los objetivos anteriormente propuestos se elaboró 8 sesiones terapéuticas de 45 minutos cada una de ellas, con una distribución de 2 sesiones por semana.

## **METAS GENERALES Y ESTRUCTURALES**

### **Estimular las funciones cognitivas**

- **Programación de actividades (2 sesiones)**

Por medio de esta técnica el paciente podrá contrarrestar la escasa motivación que tiene y sus pensamientos con respecto a su negatividad de no poder realizar nada y, se pretende además forzar la eliminación de la pasividad y la apatía. Es necesario que se

comprometa a realizarlas en casa teniendo en cuenta su problema de olvido. Esta técnica se lo realiza siguiendo los siguientes pasos:

Si el paciente es incapaz de decidir qué actividades programar, entonces se surtieron varias opciones para que el adulto mayor elija, como por ejemplo:

Hacer limpieza de su cuarto, leer el periódico, ver la Tv, cita con el médico, arreglarse para salir, cenar con la familia, dormir, lavar la ropa; etc.

Una vez seleccionada las tareas, se les asigna una hora correspondiente para cada una de ellas; es decir de lunes a miércoles limpiar su cuarto de 2 a 3 de la tarde, por ejemplo; y se le pide al paciente que registre cualquier idea negativa que tenga lugar durante la ejecución de las actividades.

Esta técnica se la realizó en dos sesiones, el objetivo de ella fue evaluar las dificultades que el adulto mayor tuvo al realizar dichas tarea, así mismo analizar la capacidad que tubo al recordar, sin que alguien le esté repitiendo lo que debía de hacer.

#### ➤ **Orientación en la realidad.** (1 sesión)

Por medio de esta técnica se pretender conseguir que el paciente mantenga el conocimiento sobre sí mismo y sobre el medio que le rodea, durante el mayor periodo de tiempo posible, reduciendo así el malestar derivado de la confesión y también se trabaja la orientación temporal y, la espacial.

Esta técnica se la realiza siguiendo los siguientes pasos:

Mediante ayuda de calendarios, relojes y a través del clima se le va indicando al paciente la hora en que nos encontramos, los meses y las estaciones del año.

Además se le ayuda a distinguir el lugar en donde se encuentra, indicando como se llama el espacio, en qué sector esta, la ciudad y el país, haciéndole repetir continuamente; ya que son datos que el adulto mayor olvida frecuentemente.

Se le refresca la memoria a través de fotos sobre las personas que lo rodean ya sea del espacio, o de su familia, y también se conversa sobre sus experiencias vividas, que hizo el día anterior, como le fue o cualquier situación que sea relevante.

Esta técnica se la realizo en una sesión, el objetivo de ella fue analizar la capacidad que tuvo el paciente al repetir los datos dichos anteriormente, si era capaz de acordarse en qué fecha, mes y año nos encontramos, así mismo la ciudad en la que habita, luego de unos 5 minutos después de habérselo repetido.

### **Entrenamiento en habilidades sociales.**

#### **➤ Desensibilización sistemática (2 sesión)**

Esta técnica tiene como objetivo desglosar la situación que produce la activación del miedo o preocupación en pequeñas partes y jerarquizarlas desde el menos hasta la más temida. En el caso de la dificultad que tiene de hablar con las demás personas se ejecutan los siguientes pasos:

Como primer paso, se le pide al paciente decir un par de frases delante de una persona a la que le tiene un grado de confianza o es más allegado.

Como segundo paso, se le pide hacer un discurso de cualquier índole durante dos minutos, delante de dos personas de confianza.

Como tercer paso, se le pide a la persona hacer un discurso de cuatro minutos delante de algunas personas del espacio, ya sea de alguna experiencia o situación que vivió en su infancia.

Y así sucesivamente hasta lograr que el adulto mayor vaya afrontando las situaciones que se le presenten y pueda iniciar, mantener y finalizar una conversación con más seguridad en sí mismo.

#### **➤ Técnicas para estimular el lenguaje (2 sesión)**

Esta técnica tiene como finalidad potencializar la capacidad verbal del paciente, para ello se trabaja siguiendo las siguientes instrucciones:

Se le presenta diferentes imágenes, láminas o situaciones y se le pide al adulto mayor que haga descripciones sobre ellas.

Se le dice al paciente una secuencia de números, letras o frases sencillas y se le pide luego de unos tres minutos que las vuelva a repetir.

Se menciona un conjunto de palabras sencillas, luego él paciente debe de complementarlas con palabras relacionadas a las anteriores, por ejemplo si se dicen varias frutas como; manzana, pera; el adulto mayor debe de seguir completando con demás frutas.

### **Fisioterapia** (1 sesión)

El ejercicio físico es muy importante para que el paciente estese activo, mantenga movilidad, equilibrio y coordinación y, pueda integrarse también al grupo reforzando sus interacciones con los demás, además que le ayuda en su condición física.

## 4. CONCLUSIONES

El estudio realizado sobre la influencia de los trastornos de memoria en cuanto a la disminución de las habilidades sociales, resalta la importancia de estimular a las personas, tanto a nivel cognitivo como en su autonomía, ya que la detección temprana ayudara a ver el grado de limitación que ejercen en las tareas cotidianas o si hay abandono de actividades sociales, y ayudara a contrarrestar posibles alteraciones más severas que le incapacite completamente a la persona ser independiente, necesitando la ayuda y cuidados de los demás.

Mediante las diferentes herramientas utilizadas, como lo fue la observación directa, la historia clínica y los test aplicados, se pudo evaluar los diferentes signos y síntomas que manifestaba el paciente y, de este modo determinar que cuando se dan pérdidas de memoria en esta edad, resulta mucho más difícil para la persona comprender su problema y muchas veces se presentan cambios en su vida que les hace que se sientan frustrados, enojados, y se distancien de los demás porque piensan que están enfermos y que su alteración no les permite relacionarse y por ende pertenecer a un grupo.

Una vez detectados los cambios es necesario determinar si repercuten en el funcionamiento del individuo. De esta manera, se puede estar precavido sobre el grado de limitación que ejercen en las tareas cotidianas que realiza el individuo, si hay abandono en sus actividades sociales, incapacidad para manejar dinero o seguir instrucciones. Esto se puede lograr mediante los diferentes test Psicológicos; en la actualidad, existe un gran número de test dirigidos a la exploración de las alteraciones tanto cognitivas como no cognitivas.

## **5. RECOMENDACIONES**

Es muy importante el apoyo familiar para que la persona sienta que su deterioro no lo hace menos, que puede realizar diferentes actividades si se lo propone y si se trabaja en ello; por ello las relaciones intrafamiliares deben ser solidas mostrando todo el apoyo y cuidado que el paciente requiera para que su situación no se agrave. Ya que se pudo evidenciar a través de las técnicas aplicadas que el adulto mayor si podía participar en las diferentes actividades planteadas, así como también relacionarse mejor con su entorno; solo depende de la estimulación cognitiva que se le brinde en sus etapas tempranas de deterioro cognitivo.

Así mismo, a medida que vaya trascendiendo la enfermedad, es oportuno por parte de las personas que rodean al paciente, manifestar una buena empatía y comprensión con sus necesidades y confusión, ya que esto le permitirá al adulto mayor a desenvolverse mejor en su entorno; así mismo facilitara la comunicación con la sociedad.

Otro punto que hay que tener en cuenta y que es muy útil para enfrentar esta situación, es la de emplear nuevas técnicas de comunicación, como hablarle al paciente con palabras sencillas y hacer preguntas complejas con pasos fáciles para que así la persona tenga mejor entendimiento y, no se frustre al momento de realizar las diferentes actividades, y sobre todo para que tenga un mejor bienestar en su vida.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

### Bibliografía

- Carrasco, F. (13 de Enero de 2015). *hartman el rincon del vago*. Obtenido de Cambios de comportamiento ¿Cómo reaccionar?: <https://www.elrincondelcuidador.es/blog/cambios-de-comportamiento-en-ancianos-con-demencia-como-reaccionar/>
- Fernando Taragano & Cecilia Serrano. (2012). Obtenido de Guia practica para el manejo de los trastornos de memoria y las demencias: [https://www.cemic.edu.ar/descargas/guia\\_demencias.pdf](https://www.cemic.edu.ar/descargas/guia_demencias.pdf)
- Javier Olvera & Carmelo Pelegrin. (2015). Preneccion y tratamiento del deterioro cognitivo leve. (V. e. SL, Ed.) *Psicogeriatría*, 5(2), 45-55. Obtenido de Prevencion y tratamiento del deterioro cognitivo leve.
- Levin, M. (8 de Noviembre de 2016). *Manual Msd*. (Msd, Editor) Obtenido de perdida de memoria: <https://www.msdmanuals.com/es-ar/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-cerebrales,-medulares-y-nerviosos/p%C3%A9rdida-de-memoria>
- López, O. (14 de Octubre de 2010). *otros consejos*. (©. SUAT, Editor) Obtenido de alteraciones de la memoria en el adulto mayor: <https://www.suat.com.uy/otro-consejo/8-alteraciones-de-la-memoria-en-el-adulto-mayor/>
- National Institute On Aging*. (01 de Octubre de 2017). Recuperado el 17 de 08 de 2019, de La mala memoria: reconozca cuando debe pedir ayuda: <https://www.nia.nih.gov/health/mala-memoria-reconozca-cuando-debe-pedir-ayuda>
- Palacios, C. (2012). *Atencion y apoyo psicosocial domiciliario*. Obtenido de Relacion social de las personas mayores y con discapacidad.pdf: <http://www.concellodeguitiriz.com/UserFiles/Files/Bloque3.pdf>
- Ricardo de la Vega & Antonio Zambrano. (14 de Enero de 2018). *circunvalacion del hipocampo*. Recuperado el 17 de 08 de 2019, de Deterioro cognitivo leve: <https://www.hipocampo.org/mci.asp>
- Ruiz, J. (10 de octubre de 2018). Envejecimiento y memoria ¿como y porque se deteriora la memoria con la edad? *Revista Española de Geriatria y Gerontologia.*, 43(5), 268-270. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-memoria-como-por-que-S0211139X08735686>
- Sánchez, A. (2014). *Unicef*. Obtenido de habilidades para la vida: [https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Habilidades\\_Correcciones\\_Noviembre.pdf](https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Habilidades_Correcciones_Noviembre.pdf)



**ALEXOS**

# ANEXO 1

PERIODO DE EVALUACIÓN:

---

## HISTORIA CLÍNICA

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

REMITENTE: \_\_\_\_\_

### 2. MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LATENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

---

---

5. TOPOLOGÍA FAMILIAR:

---

---

6. TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

---

---

7. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES

---

---

8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

---

---

PARTO:

---

---

LACTANCIA:

---

---

MARCHA:

---

---

LENGUAJE:

---

---

CRISIS VITALES:

---

---

CRISIS EXISTENCIALES:

9. ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

---

---

10. ADAPTACIÓN ESCOLAR:

---

---

11. RELACIONES INTERPERSONALES:

---

---

12. ADAPTACIÓN SOCIAL

---

---

13. JUEGOS:

---

---

14. CONDUCTA SEXUAL:

---

---

15. ACTIVIDAD ONÍRICA

---

---

16. HECHOS TRAUMATIZANTES:

---

---

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

17. APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

---

---

18. CONDUCTA SEXUAL:

---

---

19. ACTIVIDAD ONÍRICA

---

---

20. ADAPTACIÓN SOCIAL:

---

---

21. ADAPTACIÓN FAMILIAR:

---

---

22. RELACIONES INTRAFAMILIARES:

---

---

23. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

---

---

24. PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

---

---

CURSO DEL PENSAMIENTO:

---

---

25. LENGUAJE:

---

---

26. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

---

---

LA FAMILIA H.T.P: APTITUDES: ANSIEDAD: DEPRESIÓN: OTRAS

---

---

27. DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

---

---

DINÁMICO:

---

---

DIFERENCIAL:

---

---

ESTRUCTURAL:

---

---

28. PRONOSTICO:

---

---

29. TERAPIA:

---

---

29. ESQUEMA TERAPÉUTICO:

---

---

PSICÓLOGO TRATANTE:

---

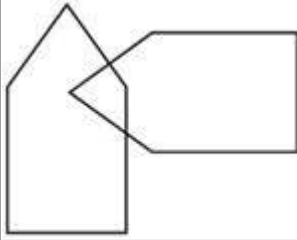
## ANEXO 2

### TEST DE MINI EXÁMEN DEL ESTADO MENTAL

<b>PUNTUACIÓN</b>	
<b>ORIENTACIÓN TEMPORAL</b>	
¿En qué día estamos? ¿En qué fecha? ¿En qué mes? ¿En qué estación? ¿En qué año?	5
<b>ORIENTACIÓN ESPACIAL</b>	
¿En qué hospital o lugar estamos? ¿En qué piso o planta? ¿En qué pueblo o ciudad? ¿En qué provincia, región o autonomía? ¿En qué país?	5
<b>FIJACIÓN</b>	
Repita estas 3 palabras: peseta - caballo - manzana.  *Repetir hasta 5 veces, pero puntuar solo el primer intento. **Pueden utilizarse series alternativas de palabras cuando se trata de reevaluaciones (ej. Libro, queso, bicicleta).	3
<b>CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO</b>	
Si tiene 30 pts y le van quitando de 3 en 3, ¿cuántas le quedan? *Anote un punto cada vez que la diferencia de 3 sea correcta, aunque la anterior fuera incorrecta.	5
Repita 5-9-2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás.	3
<b>MEMORIA</b>	
¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?	3
<b>LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN</b>	
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo: ¿Qué es esto? *Repetirlo con el reloj	2
Repita la frase 'En un trigal había 5 perros'. *Repetir hasta 5 veces, pero puntuar solo el primer intento.	1
Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad? ¿Qué son un perro y un gato? ¿Qué son el verde y el rojo?	2
Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo encima de la mesa.	3
Lea esta frase y haga lo que dice: "Cierre los ojos".	1
Escriba una frase (con sujeto y predicado).	1



Copia este dibujo



1

La interpretación de la puntuación obtenida se realiza del siguiente modo:

- La frontera en la que se establece el diagnóstico de demencia es de 23/24 puntos en personas mayores de 65 años o más y 27/28 en menores de esta edad menores de 65 años.
- Una puntuación de 30-35 determina la normalidad, mientras que si es de 25-30 existe un ligero déficit que puede estar originando por otras causas.
- 20-24: existe un deterioro cognitivo leve.
- 15-19: el deterioro cognitivo es moderado y signo claro de la existencia de una demencia.
- 0-14: hay un grave deterioro cognitivo que determina una demencia avanzada.

## ANEXO 3

**Nombre**

**Unidad/Centro**

**Fecha**

**No Historia**

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA –TEST DE YESAVAGE-

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SÍ	NO
3- ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SÍ	NO
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SÍ	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?	SÍ	NO
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SÍ	NO
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SÍ	NO
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SÍ	NO
13- ¿Se siente lleno/a de energía?	SÍ	NO
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SÍ	NO
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SÍ	NO
<b>PUNTUACIÓN TOTAL - V5</b>		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL - V15</b>		

## ANEXO 4

### APLICACIÓN DE TESTS PSICOLÓGICOS

