



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



DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSION ESCRITA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DE GRADO

PREVIO A OBTENCION DEL TITULO DE:
PSICOLOGO CLINICO

PROBLEMA

DETERIORO DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS Y SU INCIDENCIA EN EL
DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES HABITUALES EN UN ADULTO MAYOR DE
LA AV. 5 DE JUNIO Y 9 DE NOVIEMBRE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO
PROVINCIA DE LOS RIOS.

AUTOR

MICHEL VALERIA CHIRIGUAYO BRAVO

TUTOR

MSc. MIGUEL ANGEL GONZALEZ VALAREZO

2020





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



RESUMEN

En la actualidad existe una gran repercusión en torno a la problemática basada al deterioro de las funciones cognitivas y su incidencia en el desempeño de las actividades habituales de un adulto mayor, considerado como un tema de interés para la realización del presente estudio de caso realizando una indagación para proporcionar información con relevancia a través de distintas técnicas de aplicación psicológica que resultó de beneficio para la investigación respectiva y obtención de datos importantes acorde a la realidad del paciente. Se efectuaron diferentes sesiones a fin de identificar y obtener datos en relación al comportamiento del mismo logrando determinar como el deterioro de los procesos cognitivos pueden llegar afectar en el diario vivir del adulto mayor, durante el proceso la paciente mostró disposición y colaboración para el desarrollo del estudio de caso a través de entrevista semiestructurada, observación directa, historia clínica y test psicométrico.

Los resultados obtenidos son de carácter favorable brindando información oportuna por medio de estrategias que ayudan a generar diferentes habilidades que proporciona evitar el enlentecimiento de los procesos cognitivos consiguiendo que la adulta mayor pueda aumentar diferentes actividades diarias como ejercicios físicos, actividades intelectuales y el incremento del fortalecimiento de las redes de apoyo afectivo relacionadas a ambientes sociales como también familiares.

Palabras claves: Deterioro cognitivo, actividades habituales, test psicométricos, historia clínica, comportamiento.



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



SUMMARY

Currently there is a great impact on the deterioration of cognitive functions and its incidence in the performance of normal activities of an older adult, for which in this case study relevant information was obtained through different techniques of psychological application for the respective inquiry and obtaining information according to the reality of the patient. Different sessions were held to identify and obtain data in relation to the individual's behavior and to determine how the deterioration of cognitive processes can affect the daily life of the elderly, for which the patient showed willingness and collaboration for the development of the study of case through semi-structured interview, direct observation, clinical history and psychometric test.

The results obtained are favorable to provide timely information through strategies that help develop different skills to avoid slowing down cognitive processes so that the older adult can increase different daily activities such as physical exercises, intellectual exercises and the strengthening of networks of affective support in social as well as family settings.

Keywords: Cognitive impairment, habitual activities, psychometric tests, medical history, behavior.



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



ÍNDICE

RESUMEN	II
SUMMARY	III
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN	2
SUSTENTO TEÓRICO.....	3
RESULTADOS OBTENIDOS.....	12
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)	14
SOLUCIONES PLANTEADAS.	16
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA	20

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso hace alusión al deterioro de las funciones cognitivas y su incidencia en las actividades habituales de una adulta mayor de la Av. 5 de junio y 9 de noviembre de la ciudad de Babahoyo, en la cual se logró desarrollar en base a la línea de investigación denominada Asesoramiento psicológico que forma parte de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, junto con la sublínea de investigación en el que se detallan los siguientes aspectos: Asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y familiar.

Los procesos cognitivos son un conjunto de operaciones mentales que permiten el desenvolvimiento del individuo frente a grupos sociales pero que indiscutiblemente diversas áreas relacionadas a la captación o almacenamiento de información pueden empezar a dar notoriedad durante la etapa del envejecimiento en donde existe una disminución de las áreas relacionadas a la memoria, atención o al lenguaje.

Cabe recalcar que el deterioro cognitivo en el adulto mayor puede generar diversas dudas y confusiones frente a grupos sociales y familiares, para esto es de suma importancia encontrar soluciones relacionadas a las dudas que puede llegar a generar la sociedad debido al comportamiento demostrado del mismo, situaciones por las cuales puede llegar a evidenciar incomodidad, aislamiento o falta de comunicación al no poder exponer el mismo nivel de procesamiento cognitivo como lo demostraba en la etapa de la juventud o en la edad adulta.

Para la elaboración del estudio de caso se aplicaron distintas herramientas psicológicas como la entrevista semiestructurada en el que se logró recopilar información lógica y esencial acorde a la problemática, se aplicó la observación directa obteniendo datos verídicos cercanos a la realidad de la paciente y se llevó a cabo la ejecución de la historia clínica junto con test psicométricos obteniendo recopilación de datos extras para la identificación de problemas principales relacionados al caso.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El deterioro cognitivo en el adulto mayor, constituye el motivo principal del estudio de caso para dar a conocer aspectos esenciales sobre la problemática en mención, esto garantiza nuevos conocimientos a la sociedad acerca de la problemática en referencia y a vez permite manifestar el comportamiento que adopta el individuo frente al deterioro de las funciones cognitivas. El propósito principal del estudio de caso es dar a conocer el deterioro de las funciones cognitivas en una adulta mayor y como inciden en sus actividades habituales, siendo un tema de suma importancia teniendo en cuenta los efectos que podría causar el deterioro de sus funciones cognitivas.

Es fundamental indicar que la presente investigación posee diversas ventajas: contribuirá con un esquema terapéutico que vaya acorde a la situación que experimenta la adulta mayor, junto con recomendaciones efectivas que ayuden al entrenamiento de la cognición del paciente para evitar el desarrollo de problemas en las operaciones mentales y evitar que llegue a desarrollar una demencia. Por medio de la aceptación y colaboración de la paciente de ochenta y nueve años se logrará afrontar la problemática haciendo referencia a aspectos importantes que ha experimentado a diario, indagando sobre los procesos cognitivos que más se han ido desvaneciendo con el transcurso del tiempo afectando el desarrollo de las actividades cotidianas.

Es importante acotar aspectos de relevancia sobre el deterioro cognitivo debido a que muchos adultos mayores experimentan este tipo de sucesos y no tienen la ayuda suficiente para abordar un tratamiento eficaz, para lo cual este estudio de casos contará con distintas herramientas como la observación directa, entrevista semiestructurada, test psicológicos para la obtención de datos importantes que contribuyan a la investigación.

OBJETIVO GENERAL

Determinar de qué manera el deterioro de las funciones cognitivas incide en el desempeño de las actividades habituales de una adulta mayor de la Av. 5 de junio y 9 de noviembre de la ciudad de Babahoyo, Provincia de Los Ríos.

SUSTENTO TEÓRICO

Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo se define como el declive de las funciones cognitivas, ya sea debido a las alteraciones atribuibles al proceso fisiológico del envejecimiento o debido a otros factores. Al avanzar la edad, todos los tipos de memoria (a corto, medio y largo plazo), deben permanecer con pocos cambios respecto al adulto joven, a excepción quizás de la memoria inmediata, que es la que más se resiente con el envejecimiento. Sin embargo, sí se puede encontrar un cierto entecimiento en el procesamiento de todas las áreas cognitivas, sin que ello suponga una disminución de las mismas, ya que se puede esperar que la respuesta final se encuentre intacta, aunque algo más lenta (Queralt, 2016).

La presencia del deterioro de las funciones cognitivas se manifiesta a raíz del cambio fisiológico, proceso por el cual se da en la etapa del envejecimiento, incluyendo diferentes factores que inciden en el medio del adulto mayor. Con el transcurso de los años empiezan a generar diferentes cambios en los procesos cognitivos principalmente en cuanto a memoria, esto es debido a que es uno de los factores que empieza a desarrollar más problemas de lentitud considerando como una de las primeras señales en el individuo. Es importante establecer que existen más áreas cognitivas que poseen dificultades al momento de ser ejecutadas por el adulto mayor.

Se debe destacar que al momento en que el individuo trata de realizar diversas tareas a diario en diferentes ambientes sociales, puede llegar a demostrar dificultades en la comunicación verbal, fallas en el razonamiento numérico o desorientación en tiempo y espacio, considerando que no solo pueden llegar a tener complicaciones en cuanto a memoria, también una de las señales que demuestra el adulto mayor son problemas en cuanto a atención al momento de realizar actividades que gocen de la compañía de un ambiente familiar o social.

Por lo general, los integrantes de la familia son los primeros en identificar las señales esenciales que el adulto mayor demuestra al momento de tener contacto con cada miembro cercano de la familia sea en actividades que compartan contacto verbal o físico, llegando a observar comportamiento distintivo al de antes, causando confusión y dudas de por medio acerca del desenvolvimiento del adulto mayor en el círculo familiar.

Las alteraciones que puedan presentarse en la atención del adulto mayor están íntimamente relacionadas con la motivación que despierte la tarea que se esté acometiendo, y con las alteraciones perceptivas que pudieran estar relacionadas con la edad, de tal manera que, en condiciones ambientales desfavorables, la atención mantenida podría debilitarse, mientras que, en ambientes estimulantes y tareas de interés podría lograrse una optimización de la atención (Quero, 2016).

Al momento que el adulto mayor realiza nuevas actividades en el medio, existen distintas fallas de atención al experimentar situaciones que atraiga el concentrarse en estímulos importantes, esto puede provocar que el individuo no ejecute de manera estable tareas o actividades motoras logrando impedir el procesamiento de información o evitando focalizar la acción que desee ejecutar.

Sin embargo, se debe señalar que cuando se realizan actividades motivacionales para el adulto mayor, se desarrolla gran carga de atención para poder ejecutar diferentes tareas que estimulen la focalización de aplicarlas manteniendo la concentración en las actividades que guste realizar en ambientes sociales.

El deterioro cognitivo se hace presente a través de los siguientes síntomas:

- Pérdida de memoria a corto y largo plazo. (Aparición de alzhéimer, demencia o deterioro cognitivo)
- Alteración en la capacidad de razonar. (Dificultades en ordenar ideas o seguir secuencias de palabras)
- Afasia o pérdida de vocabulario. (Dificultades para pronunciar palabras cortas o largas)
- Apraxia o falta de coordinación en los músculos implicados en la fonación. (Problemas al emitir sonidos o dificultades al conllevar una comunicación oral)
- Pérdida de la capacidad espacial. (Desorientación en cuanto a tiempo, lugar o fecha)
- Cambios en el carácter, que muchas veces son repentinos. (enojo, irritación, etc.)

El retrasar el deterioro de las capacidades y habilidades, promueve eficazmente un envejecimiento activo. En este sentido, la estimulación cognitiva mediante actividades y ejercicios promoverá la salud mental y la independencia emocional y física del anciano. Ayudará también a personas que tengan alguna enfermedad neurodegenerativa, sin importar en qué etapa de la adultez se encuentre, a prevenir o a ralentizar el proceso para llevar adelante una mejor calidad de vida (Vargas, 2019).

Al existir distintos niveles de deterioro de los procesos cognitivos, aquellos se desarrollan en función de la problemática del paciente los cuales se pueden detectar por medio de la aplicación de test psicométricos para lograr identificar el nivel o la categoría que pertenece en relación al comportamiento del individuo, cabe destacar que los procesos cognitivos se manifiesta de distintas manera en cada adulto mayor y para aquello se debe detectar el nivel correcto de deterioro para descartar una posible demencia.

Ante el manejo de los diversos síntomas que presenta el adulto mayor, es importante desarrollar métodos y técnicas de prevención para ralentizar el deterioro de las funciones cognitivas para aquello es primordial considerar los siguientes aspectos para que el adulto mayor disfrute de una vida plena y saludable en compañía de las diferentes redes de apoyo para incrementar la motivación y evitar el aislamiento de ellos con el medio.

Existen distintos aspectos como, por ejemplo: estimulación mental por medio de actividades recreativas y más aún si es en ambiente familiar ayudará que el sienta más afecto y comprensión, mantener una dieta alimenticia saludable para evitar fatiga física o daño cardiovascular, incrementar el desarrollo de vínculos sociales de manera activa para que el adulto mayor se sienta participe en las relacionales personales y sociales.

Causas del deterioro cognitivo

Para identificar las causas del deterioro cognitivo es esencial obtener información por medio del ambiente físico-social que se desenvuelve el adulto mayor para determinar los distintos síntomas que tienen relación con el declive de los procesos cognitivos y llevar a cabo una indagación de la principal causa que originó las dificultades del habla, razonamiento verbal o numérico y enlentecimiento motor.

No todos los adultos mayores desarrollan los mismos síntomas de deterioro cognitivo, cada individuo lo desarrolla de manera diferente dependiendo de la situación que experimenten, para aquellos es importante dar a conocer las diferentes causas que influyen en la problemática del adulto mayor para reconocer los cambios que ejercen dependiendo del ambiente en el que se desenvuelven.

Aislamiento social y familiar. – Es considerado como una de las primeras causas que genera los bajos niveles de cognición en el adulto mayor, esto es debido al distanciamiento de los miembros familiares, conocidos o amigos, que en aquellos momentos formaban parte del diario vivir del individuo, ocasionando que los recuerdos sean menos frecuentes; dificultando la obtención de información para recordar imágenes o reconocimiento de rostros.

Una de las problemáticas a recalcar es cuando los miembros de la familia abandonan completamente al adulto mayor o lo aíslan de las actividades sociales provocando que ellos lleguen a desarrollar alteraciones cognitivas como insomnio, falta de apetito e inclusive pueden desarrollar enfermedades neurodegenerativas al no tener cuidadores responsables que velen por el bienestar de la persona adulta mayor.

Factores Psicológicos. – El adulto mayor puede llegar a padecer problemas de ansiedad, depresión o estrés, conllevando al deterioro de neuronas ocasionando problemas en cuanto a memoria y atención, las facultades mentales se vuelven inestables desarrollando pensamientos automáticos negativos al momento de realizar actividades que tengan relación con fuerza física, como también actividades intelectuales o sensoriales.

Cabe detallar que hay adultos mayores que debido a la degeneración cognitiva puedan sentir colapsos emocionales por no poder realizar diferentes tareas como antes, para esto se necesita apoyo familiar o apoyo de cuidadores primarios que brinden incentivación para efectuar tareas conjuntas para que el adulto mayor se sienta en plena confianza y seguridad ante las actividades a realizar.

Falla de función en los órganos vitales.- Al tener dificultad de visión y audición, se puede convertir en un impedimento para que el adulto mayor logre identificar objetos cercanos de manera inmediata aumentando las fallas en torno a los procesos cognitivos, la pérdida de

audición es un punto importante para acotar debido a que el adulto mayor al querer obtener atención del entorno puede llegar a experimentar dificultades ante el reconocimiento de voz y de sonidos complicando la ejecución de diversas actividades en espacios públicos o privados.

Actividades habituales

Uno de los aspectos importantes es procurar el bienestar físico. Esto puede favorecerse a partir de dos principales áreas: la nutrición y el ejercicio físico. En el caso del ejercicio físico, las actividades tienen el objetivo de favorecer estados dinámicos de energía y vitalidad, que les ayuden a la persona a realizar las tareas diarias habituales, así como disfrutar de un ocio activo, enfrentar fatigas excesivas y finalmente prevenir el desarrollo de enfermedades relacionadas con el sedentarismo. (Martínez, 2019).

La estimulación cognitiva es considerada como una actividad habitual esencial que el adulto mayor debe cumplir en la vida cotidiana para disminuir las alteraciones que tenga relación con la atención y otras áreas de los procesos cognitivos, pero manteniendo la responsabilidad de ejercer las tareas con un tiempo requerido diario sin exceder.

Las tareas al ser ejecutadas por el adulto mayor, ayudará que el desarrolle habilidades que tengan relación con la atención voluntaria, cálculos relacionados al razonamiento numérico y aprender nuevas disciplinas físicas e intelectuales, llegando a obtener resultados eficientes que demuestren la importancia que posee el mantener un envejecimiento activo en el individuo.

Al fomentar diferentes tareas habituales por medio de estrategias que tengan relación con un estímulo motivacional, ayudará al adulto mayor a desenvolverse en el medio obteniendo un incremento de distintas habilidades y destrezas que cuente con estrategias que garanticen una mejoría en el comportamiento del adulto mayor en aspectos relacionados a: reuniones sociales y familiares.

Existen diversas estrategias para obtener una mejoría en la memoria del individuo y es por medio de ejercicios que registren la repetición de información para que exista una fijación en la memoria asociándolo con imágenes o por medio del reconocimiento de voz, canciones, o personajes reconocidos, para aquello es primordial la colaboración de un miembro de la familia, amigo cercano o cuidador primario para evitar la presión y desarrollar postura segura al momento de intentar ejecutar nuevas actividades.

Las personas a las que se les ha diagnosticado deterioro cognitivo podrían involucrarse de forma más activa en entrenamientos físicos y cognitivos, añadir alimentos neuro protectores a su dieta y eliminar aquellos que son nocivos para la salud cerebral. También podrían beneficiarse de la toma de algunos complementos de vitaminas y minerales que con el envejecimiento tienden a tener niveles disminuidos y se sabe que tienen relación con el funcionamiento cognitivo (Chappotin, 2017).

Al no poseer una autoeducación acerca de los contras que existen entorno a la falta de cuidado personal y mental, o el no mantener una postura responsable ante las actividades que deben cumplir a diario, estos factores pueden incidir en el deterioro de los procesos cognitivos y más aún, al no tener un cuidador primario cercano o un miembro de la familia que se responsabilice de ellos, el adulto mayor puede realizar acciones que sean dañinas para el bienestar físico y mental por desconocimiento del tema.

Con el aumento de vinculo sociales y relaciones interpersonales, ayudan a evitar que el adulto mayor se llegue a sentir solo ante las actividades que deba desarrollar a diario, es importante que ellos tengan en el entorno personas que logren tener noción acerca de las actividades que deben desarrollar de manera cotidiana, los alimentos que deben ingerir de manera responsable y actividades que ayuden a evitar el deterioro cognitivo, o inclusive manteniendo la ayuda de un profesional de la salud mental que por medio de estrategias y técnicas estipule un cronograma de actividades para que el adulto mayor las cumpla de manera responsable.

Por lo tanto, los retos o tareas propuestas hacia el adulto mayor, deben ser ejecutadas en base a la motivación por parte del apoyo familiar o del responsable que vela por el bienestar del individuo, esto genera entornos que sean de agrado para el individuo para que puedan ser partícipes de eventos en el que ellos se encuentren cómodos para la realización de tareas que ayuden a la mejora de las capacidades cognitivas, con la finalidad de fomentar un envejecimiento en base a actividades que eleven la postura activa del adulto mayor en entornos favorables.

Entrenamiento Psíquico-cognitivo

Meilán (2011) menciona lo siguiente “La diversidad de técnicas se unificará a modo de un tren cognitivo que arrastra por medio del esfuerzo y la intervención en los factores predisponentes y procesos cognitivos más importantes y necesarios” (pág. 16).

Es importante dar a conocer cada una de las estrategias que ayudan a favorecer la función de cada una de las áreas cognitivas, para llevar a cabo un entrenamiento cognitivo que favorezca el rendimiento del adulto mayor y refuerce cada una de las técnicas llevando como guía diaria el desarrollo de actividades que requieran responsabilidad y que deba emprender en el diario vivir y conseguir el mejoramiento de cada área cognitiva.

- Técnica de relajación. - contribuye con el afrontamiento de nuevos retos, tareas o actividades a realizar para evitar la presión o angustia, disminuir la presión cardiaca y lograr el manejo de la tensión muscular o respiratoria, para poder llevar a cabo el manejo de actividades que tengan relación con la estimulación cognitiva.
- Tareas de orden. - ayudan a mantener una clasificación de información en espacios adecuados, permitiendo que el adulto mayor logre llevar como guía pautas oportunas para lograr colocar objetos, imágenes o laminas en lugares correspondientes.
- Actividades relacionadas a la creatividad. – Ejercitar la mente del adulto mayor para desarrollar creatividad ante juegos o retos recreativos en donde brinden un panorama libre en el que puedan expresar las ideas que ayuden a desarrollar actividades siendo participes en superación de distintas áreas de deterioro cognitivo.
- Entrenamiento para el desarrollo de la fluidez verbal. – Para desarrollar o mejorar la fluidez verbal en el adulto mayor se utilizan diversos materiales de lecturas que sean temas de interés para el individuo y experimente la repetición de cada párrafo para la mejora del lenguaje y la argumentación. Al momento de realizar la lectura es importante pedir una breve conclusión del tema leído para identificar la fluidez verbal, tono de voz y memoria.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Historia Clínica Psicológica

Para obtener información con responsabilidad y un diagnóstico que tenga relación con la problemática del paciente, la historia clínica psicológica es considerada como una herramienta esencial y recomendada para la recolección de datos que gira en torno a la vida personal del paciente realizando exploraciones para la obtención de valoración, identificar diversas situaciones que hayan originado la patología y desarrollar un conjunto de datos para llevar a cabo un psicodiagnóstico en compañía de tratamientos efectivos que con el compromiso del paciente se pueda realizar sesiones que sean construidas con bases orientadas a la recopilación de información lógica y realista.

En la presente investigación, se aplicó la técnica de la historia clínica psicológica al paciente, en el que se logró identificar situaciones personales que originaron los diferentes síntomas en la adulta mayor, se realizó una indagación profunda y exhaustiva que, con el compromiso otorgado del mismo, accedió a revelar información exacta y oportuna para reflejar una gran validez, para otorgar un diagnóstico estructural en base a la información manifestada por la adulta mayor.

Observación directa

Para lograr evaluar el comportamiento de un individuo en base a datos concretos y exactos, la técnica de observación directa contribuye al manejo esencial de información que radica en el observar minuciosamente la manera en cómo las personas se desenvuelven en el medio, para esto es primordial no alterar los aspectos que inciden en el ambiente para que los resultados obtenidos no sean erróneos a comparación de la realidad o verdadero comportamiento del paciente.

Se aplicó la observación directa a la adulta mayor, con el objetivo de evaluar y visibilizar el comportamiento proyectado del mismo, para brindar un análisis acerca de las características importantes que demostró la paciente en situaciones determinadas, con la finalidad de otorgar

resultados que beneficien al estudio investigativo y demostrar datos oficiales relacionados al comportamiento del individuo.

Entrevista semiestructurada

Para efectuar preguntas flexibles y obtener respuestas considerables para desarrollar una entrevista efectiva; la técnica de entrevista semiestructurada garantiza un amplio panorama de información que brinde confianza entre el terapeuta y paciente llegando a desarrollar series de temas que sean de interés para el individuo, utilizando una guía de preguntas realizadas acorde a la problemática, se puede incorporarlas sin llevar a cabo el mismo orden de preguntas, manteniendo un manejo agradable de comunicación con el entrevistado.

Se aplicó la entrevista semiestructurada a la adulta mayor para la recolección de temas relacionados a la problemática y para mantener amena comunicación junto con el rapport, teniendo como guía preguntas establecidas para el inicio de la entrevista, recopilando respuestas ampliamente lógicas, añadiendo aspectos que sean de interés, para obtener contestaciones acordes a situaciones que la paciente consideró como el origen de la problemática.

Pruebas psicológicas

Para evaluar la capacidad psíquica de un individuo o identificar afecciones que estén relacionados con la psique del paciente; es importante aplicar pruebas psicológicas que ayudan a identificar características primordiales dependiendo del objetivo que se considere abarcar, al obtener respuestas concretas del individuo; se procederá al análisis de respuestas en donde cada una de ella se le otorgará la respectiva puntuación.

Ante la presente problemática, se aplicó la técnica de pruebas psicológicas para abordar un amplio panorama de respuestas acorde a la psique de la paciente, con el objetivo de recopilar una cantidad exacta de aspectos o características psíquicas del deterioro cognitivo de la adulta mayor que serán consideradas para acotar y dar a conocer los diferentes puntos que rodean ante la problemática en mención.

Test de Pfeiffer. - Es una herramienta estructurada por diez ítems que consiste en indagar sobre los procesos cognitivos que más fallas o dificultades atraen en el adulto mayor, valorando diferentes funciones relacionadas a concentración, razonamiento numérico, razonamiento lógico, memoria y orientación en tiempo y espacio, con la finalidad de determinar el tipo de deterioro cognitivo que posee la paciente.

Mini mental de Folstein (MMSE). – Se encarga de identificar síntomas que están en compatibilidad o relacionados al deterioro cognitivo. La prueba mini mental está estructurada por una serie de preguntas con una puntuación máxima de treinta, para poder valorar ítems en base a: hora y lugar, identificar la retentiva del individuo, frases y palabras para deletrear, e inclusive preguntas relacionadas al orden para observar el comportamiento del adulto mayor ante las ordenes empleadas en base al test.

RESULTADOS OBTENIDOS

El presente estudio de caso, logró llevarse a cabo mediante la atención psicológica aplicada hacia la paciente N.N (nombre protegido) de 89 años de edad, género femenino, reside en la ciudad de Babahoyo, contando con vivienda propia y posee un nivel de instrucción primario. En los últimos tres años los integrantes de la familia han identificado que la adulta mayor posee dificultades de retentiva, queja subjetiva, escasa habilidad de lectura e insomnio. A continuación, se detallará cada una de las sesiones que se desarrollaron con la adulta mayor incluyendo a una de las hijas para brindar más información acorde al caso, se detallará la aplicación de las técnicas como: Historia clínica psicológica, observación directa, entrevista semiestructurada y pruebas psicológicas aplicadas en cada sesión.

La primera sesión se realizó el 10/08/2020 hora de inicio 2:00 pm, con una duración de 45 minutos, se contó con el compromiso de uno de los hijos de (P.I) debido que la paciente al manifestar olvidos frecuentes y desatención, pidió que el hijo brindara información acerca de ella, por lo que se logró obtener la aceptación de él para brindar información acorde a temas pasados y actuales en relación a la vida del P.I. Al inicio de la sesión, se logró reforzar el rapport de una manera profesional, mencionando acerca del manejo de información en base a la

confidencialidad, dando a conocer la durabilidad del proceso y de lo que se llevará a cabo en la sesión.

Se procedió a la recolección de datos por medio de la ejecución de la historia clínica psicológica indagando sobre la infancia, juventud y adultez del P.I, información por la cual el hijo manifestó que P.I ha demostrado diferentes patrones de conducta con el transcurso del tiempo, mencionando que no posee las mismas capacidades cognitivas en comparación de años anteriores, dando a conocer características relacionadas al: olvido rápido de actividades que debe emplear en el diario vivir, se distrae fácilmente y que tiene dificultades al momento de seguir la secuencia de una conversación.

La problemática en mención, se empezó a desarrollar desde hace tres años debido a un factor de herencia que causó un daño emocional fuerte para la paciente debido a los múltiples problemas familiares que se dieron en el entorno de ella, causando desánimo, culpabilidad y problemas de sueño. A raíz del evento, la adulta mayor empezó a demostrar problemas de razonamiento verbal, olvido continuo, fallas de secuencia al momento de articular palabras o fallas al momento de llevar el manejo de una oración básica con sujeto y predicado e intercambia temas que no tienen relación con la secuencia de una idea.

La segunda sesión se logró abordar el 11/08/2020 a las 3:00pm, se continuó con los últimos puntos de la anamnesis en donde el hijo volvió acceder al proceso de una manera comprometida manifestando que P.I desde los últimos tres años ha empezado a presentar dificultades en conciliar el sueño, que de manera frecuente se despierta en la madrugada y es debido a problemas de salud relacionados con el colon; provocando que dicho dolor abdominal interrumpa las horas de sueño, cabe recalcar que la adulta mayor se encontraba ante un proceso de tratamiento pero prefirió suspenderlo por temor a que le diagnostiquen otro tipo de enfermedad. Por medio de una serie de preguntas semiestructuradas factibles, se logró desarrollar temas con más profundidad, pero esta vez con la adulta mayor, se abordaron temáticas acerca de las actividades diarias en las que la paciente demuestra las dificultades o fallas en los procesos cognitivos, llevando a cabo por medio de la observación directa la identificación de signos y síntomas relacionadas a la memoria y a la atención.

La tercera sesión se desarrolló el 13/08/2020 hora de inicio 4:00pm, Se procedió a la explicación de la toma de test para obtener información esencial e identificar los procesos cognitivos que demuestran fallas en la adulta mayor en el diario cotidiano, se aplicó el test de Pfeiffer para poder identificar el nivel de deterioro cognitivo en la paciente, y se aplicó el Mini mental de Folstein (MMSE) para verificar los síntomas que evidencian el deterioro cognitivo en la adulta mayor.

En el Test de Pfeiffer se obtuvo el siguiente resultado con una puntuación de 0 a 2 considerado como Deterioro intelectual leve; presentó dificultades en cuanto a olvido continuo, y fallas de orientación en tiempo y espacio. En el Mini mental de Folstein (MMSE) obtuvo una puntuación de 16 considerado como deterioro, evidenciando los síntomas que frecuenta la adulta mayor como: falla en fijación- recuerdo inmediato, dificultades en la atención- calculo y problemas relacionados a recuerdo diferido.

Situaciones detectadas (Hallazgos).

Al llevar a cabo el desarrollo de las sesiones con las respectivas técnicas ejecutadas, se logró el alcance de identificación de signos y síntomas para el proceso psicodiagnóstico, en el cual contribuye para la obtención del diagnóstico acorde a la problemática de la paciente. A continuación, se dará a conocer las diversas áreas afectadas detectadas en cada una de las sesiones, que junto con la aplicación de técnicas se logró la obtención de datos relevantes los cuales son los siguientes:

En la primera sesión se logró detectar que la adulta mayor presentó dificultades al momento de manifestar información relacionadas al pasado, para aquello el hijo de la paciente accedió de manera afable al proceso debido a las complicaciones que manifiesta (P.I) en cuanto atención, procesamiento de información y fallas de recuerdo. El hijo brindó datos importantes en el que se logró detectar que la paciente posee dificultades relacionadas al área cognitiva, presentando fallas de comunicación verbal en ambientes tanto sociales como familiares y evidenciando dificultades al articular palabras simples o básicas.

En las interacciones sociales y familiares que frecuenta la paciente ha demostrado de manera constante la acción de realizar las mismas preguntas ante un tema específico, identificando falla de orientación en tiempo y espacio, como también complicaciones en habilidades relacionadas a cálculo logrando detectar fallas en recordar secuencias numéricas y demostrando dificultades en relación al pensamiento abstracto; acciones que impiden la realización de ideas o conclusiones ante sucesos e historias.

En la segunda sesión se abordaron los últimos puntos de la historia clínica al hijo de la adulta mayor, donde se obtuvo datos en relación a problemas de insomnio en la paciente, esto se debe a una enfermedad de colon que posee, provocando dolor abdominal que impulsa a contraer problemas en conciliar el sueño. Durante la sesión se procedió la aplicación de preguntas semiestructuradas factibles para que la adulta mayor logre responder acorde a la temática relacionada, llegando a detectar dificultades en el área emocional en donde la paciente manifestó sentirse avergonzada y con sentimiento de tristeza al no poder expresarse de manera cómoda ante una conversación por temor a que los miembros de la familia o personas cercanas a ella cometan críticas entorno al estado del mismo, por medio de la observación directa se identificó una postura de preocupación y de tristeza, e inclusive el tono de voz de la adulta mayor lo demostraba con bajos niveles de voz cuando respondió las preguntas relacionadas a la familia.

En la tercera sesión se detectó dificultades entorno al área conductual, en donde la paciente demostraba desesperación o agotamiento al momento en el que se le daba a conocer las preguntas relacionadas a la aplicación de los Test psicológicos, hubo repetición constante cuando se detallaba las preguntas del Test de Pfeiffer en el cual hubieron situaciones en donde la adulta mayor se rendía ante los intentos, dando a demostrar fallas de orientación y desánimo al no poder responder ciertas preguntas correctamente.

Por medio de las técnicas aplicadas en cada una de las sesiones y la contribución por parte de la paciente adulta mayor, (Anexo 5) se lograron identificar los signos y síntomas que, junto con la información obtenida de la anamnesis, aplicación de pruebas psicológicas, observación directa, preguntas semiestructuradas y el manejo profesional de las sesiones, se llegó al diagnóstico correspondiente a F06.7 Trastorno Cognoscitivo Leve.

Soluciones planteadas.

Según los síntomas manifestados por la paciente de acuerdo con los criterios del diagnóstico que se han podido revisar, esta presenta un deterioro cognitivo leve lo cual se pudo estructurar en base a dos metas psicoterapéuticas relacionadas al enfoque cognitivo conductual, las cuales son las siguientes:

- Estimular las funciones cognitivas
- Entrenamiento en habilidades sociales

Se logró los objetivos por medio de 4 sesiones terapéuticas las cuales obtuvieron un tiempo determinado de 40 minutos cada una de ellas con la distribución de 2 sesiones por semana.

Meta generales estructurales de la terapia.

Estimular las funciones cognitivas

Programación de actividades: mediante esta técnica la paciente conseguirá neutralizar la suficiente motivación que tiene en su pensamiento con respecto a la negatividad de no establecer alguna actividad que se intenta forzar la eliminación de la pasividad y la apatía es muy importante que se comprometa a ejecutarla desde casa teniendo en cuenta la problemática del olvido.

Esta técnica se realiza de la siguiente manera:

- La paciente tiene la incapacidad de decir alguna actividad programa entonces se sugiere variar acciones para que ella puede elegir, como por ejemplo: leer un periódico, a ver la tv, cita con el médico, arreglarse para salir, a hacer limpieza de su cuarto cenar con familia lavarropa dormir limpiar la casa.
- Una vez que se elija las tareas, que ella puede asignarle una hora adecuada a cada una de ellas, por ejemplo, lunes a miércoles limpiar la sala de 1 a 2 de la tarde, se le pide la

paciente que registre cualquier idea negativa que le surja, ya que puede tener lugar durante la ejecución de las actividades planificadas.

- Esta técnica de la terapia cognitiva conductual se logró ejecutar en dos sesiones con la finalidad de que ella se puede valorar las dificultades del adulto mayor, que tuvo que ejecutar dichas actividades y así mismo poder estudiar y determinar la capacidad que tuvo para recordar, sin que alguien esté repitiendo las cosas que debió hacer.

Entrenamiento en habilidades sociales

Desensibilización sistemática: Esta técnica de terapia para entrenamiento en habilidades sociales tiene el objetivo de excluir la situación la cual causa que se active el miedo o preocupación de pequeñas partes desde la menos hasta la más complicada, ya que en el caso de la dificultad que tiene para recordar las cosas y algunas personas por eso se va a ejecutar de la siguiente manera:

1. Se le pide a la paciente que dé un par de frases delante de una persona a la que le tenga un grado de confianza y que sea más allegada
2. La paciente debe de decir un discurso de al menos 2 minutos delante de la persona que le tenga confianza o sea más allegada.
3. Se le pide a la persona a la cual recibido el discurso que exprese alguna experiencia o situación en la que haya vivido en su infancia y que la paciente haya estado presente.

Y así es como se ha podido lograr que la adulta mayor vaya afrontando las situaciones en la que se presentan día a día y que logra educar, conservar y finalizar una conversación con seguridad de sí misma y recordando las cosas que ha pasado con sus familiares más allegados.

CONCLUSIONES

El deterioro de las funciones cognitivas en el adulto mayor, genera un sinnúmero de aspectos que influyen en la vida cotidiana del individuo provocando comportamientos que dificultan el mantener un ambiente a gusto con las personas que lo rodean, sea en ambiente social o familiar, e inclusive desarrollan cambios característicos notorios que pueden ser identificados de manera factible o inmediata por medio de un miembro de la familia o cuidador primario, ante este tipo de casos es importante considerar medidas oportunas y responsables para que el adulto mayor logre aprovechar la etapa del envejecimiento de una manera libre y con cuidados, en donde tengan un apoyo primordial de personas que sean la guía principal para que logren evitar sentirse aislados o cohibidos al momento de desenvolverse en el medio.

Mediante el estudio del caso de la paciente adulta mayor, se logró determinar las áreas cognitivas que mayormente denotan afectación, abarcando dificultades en cuanto a procesamiento de información, olvido continuo, dificultades en articular palabras y fallas de atención, esto por lo general lo ha evidenciado al momento de mantener contacto con las personas cercanas en donde ha manifestado diversos problemas en las facultades cognitivas, intercediendo en las actividades diarias básicas, como por ejemplo tareas relacionadas al autocuidado, el vestirse de una manera independiente sin necesitar ayuda de una persona cercana, alimentarse sin depender de alguien o manejar objetos simples.

Cabe recalcar que la adulta mayor presentó diferentes dificultades entorno a las actividades denominadas como instrumentales, demostrando acciones que evidencian dificultades al momento de realizar compras sin presentar ningún inconveniente, posee dificultades en controlar el manejo de una buena medicación sin ayuda de un miembro de la familia o cuidador primario y ha evitado rotundamente el manejo de medios de transporte por dificultades en orientación en tiempo y espacio, temor por el cual enfrenta por no poder recordar lugares específicos, direcciones, número de teléfono como también presentando complejidades en reconocer rostros de personas cercanas.

En el desarrollo de la investigación se logró identificar dificultades en las actividades más fuertes o complejas para la adulta mayor, como por ejemplo actividades en familia o relacionadas a ejercicios físicos, en el que demostró diversas debilidades que impiden el desenvolvimiento ameno en el medio familiar, esto se identificó por medio de la observación directa, en el que se logró corroborar las tareas que generan complejidades al momento de ejecutarlas por parte de la paciente. Para aquello se estableció un ajuste adecuado que incluyan técnicas y objetivos pertinentes logrando que la paciente empiece a desarrollar tareas que vayan acorde al físico, edad y salud, generando buenos resultados de desempeño de una manera eficaz contando con el apoyo de cada uno de los miembros de la familia, sobre todo con el compromiso y aceptación de la adulta mayor.

Es importante mantener un enfoque centrado en las actividades que sean de pertinencia para que lo pueda realizar un adulto mayor adaptando técnicas que sean efectivas y responsables para que logren ser ejecutadas sin llegar a influir de una manera negativa, técnicas como por ejemplo: entrenamiento en habilidades sociales y estimular las funciones cognitivas. Es recomendable realizar una interconsulta debido a los indicadores que pueden estar relacionados al Alzheimer por si necesitara medicación. El haber generado un esquema terapéutico en base al caso de la paciente adulta mayor, ha ayudado a demostrar que manejando sesiones de manera profesional, con un rapport que no sobrepase a la tensión y con técnicas esenciales en cada sesión, se lograrán resultados efectivos, cumpliendo con cada pauta implementada en el caso para evitar el enlentecimiento de las funciones cognitivas , y que la paciente logre manejar la etapa del envejecimiento con medidas adecuadas que sean de función para la vida cotidiana.

BIBLIOGRAFÍA

Queralt, M. (2016). Deterioro cognitivo, conceptos y tipos. España, Barcelona: Mapfre.

Quero, A. (2016). Ejercitación de la atención y percepción del adulto mayor. Buenos aires, Argentina: S.A.

Vargas, V. (2019). Ejercicios de estimulación cognitiva para mayores. Valencia, España: Cuidum Tech.

Martínez, G. (2019). Actividades para personas mayores. Puebla, México: Psicología y mente.

Chappotin, D. (2017). Como detectar el deterioro cognitivo y por qué es tan importante hacerlo. Barcelona, España: S.A.

Meilán, J. (2011). Programa de actuación cognitiva. Salamanca, España: Instituto de mayores y servicios sociales.

Benavidez, C. (Ed.). (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Bogotá, Colombia: Fundación Universitaria Sanitas

Tang, L. (2017). Prevenir y revertir el deterioro cognitivo. Recuperado de <https://www.casadellibro.com/ebook-resumen-y-guia-de-estudio--la-solucion-del-alzheimer-prevenir-y-revertir-el-deterioro-cognitivo-ebook/9781547512584/6213184>

Sánchez, J. (2011). Programa de actuación cognitiva integral en demencias. Recuperado de http://www.crealzheimer.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/guia_pacidweb.pdf

Peña, A. (2013). Estimulación cognitiva para adultos. Recuperado de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/muestra.pdf>

Anexos

ANEXO 1

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

ANEXO 2

ENTREVISTA SEMIEESTRUCTURADA

Nombres: _____

Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____

Estado civil: _____

Instrucción: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

1. ¿Usted realiza alguna actividad física diaria? (Caminar, resistencia, equilibrio, flexibilidad)
2. ¿Ha llegado a tener dificultades para el manejo motriz ante una actividad cotidiana? (Barrer, cocinar, lavar)
3. Al momento de dialogar con un miembro de la familia o amigo cercano, ¿manifiesta dificultades de comunicación?
4. ¿Puede tomar objetos sin que haya un desequilibrio en los movimientos corporales? (Sujetar una cuchara, levantarse, manipular objetos)
5. ¿Puede percibir un objeto a una distancia de un metro y alcanzarlo? (Alcanzar un vaso, plato, cuchara, etc.)

ANEXO 3

VALORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

Cuestionario de Pfeiffer

Fecha:/...../.....

Nombre:

Edad: años Sexo: Varón Mujer

Años de educación:

Ningún estudio Graduado escolar

Bachillerato Nivel superior

Nombre del entrevistador:

INSTRUCCIONES: Preguntar las cuestiones 1-10 en este orden y recoger todas las respuestas. Recoger el número total de errores

	Positivo	Negativo
1. ¿Qué fecha es hoy? Día del Mes..... Mes..... Año.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Qué día de la semana es hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Como se llama este lugar o edificio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (Preguntar solo si no tiene número de teléfono)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Cuántos años tiene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿En qué fecha nació usted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Como se llama el presidente de su país?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Quién mandaba antes del presidente actual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Dígame el nombre completo de su madre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Si a 20 le restamos 3 quedan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PUNTUACIÓN TOTAL:

0 a 2 normal

3 a 4 deterioro intelectual leve

5 a 7 deterioro intelectual moderado

8 a 10 deterioro intelectual severo

<p>-DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto? Hacer lo mismo con un reloj de pulsera.</p> <p style="text-align: center;">Lápiz 0-1 Reloj 0-1</p> <p>-REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1</p> <p>-ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo".</p> <p>Coje con mano derecha. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 0-1</p> <p>-LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1</p> <p>- ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1</p> <p>-COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1</p>	LENGUAJE (Máx.9)	
<p>Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia</p>	Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)	

ANEXO 5

CUADRO PSICOPATOLÓGICO DE LA PACIENTE ADULTA MAYOR

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none">• Mezcla de palabras• Dificultad para comunicarse• No lleva secuencia en ideas al comunicar	<ul style="list-style-type: none">• Verborrea
Afectivo	<ul style="list-style-type: none">• Tristeza• Decaimiento• fatiga	<ul style="list-style-type: none">• Depresión
Pensamiento	<ul style="list-style-type: none">• Problemas de comprensión• Dificultad de razonamiento	<ul style="list-style-type: none">• Fallas en la atención
Conducta social - escolar	<ul style="list-style-type: none">• Distante• Indiferente	<ul style="list-style-type: none">• Evitativo
Somática	<ul style="list-style-type: none">• Fatiga• Temblor de manos• Cansancio• Dificultad para conciliar el sueño	<ul style="list-style-type: none">• Estado de ansiedad• Insomnio

ANEXO 6

HISTORIA CLINICA

HC. # 1

Fecha: 10/ 08/ 2020

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres:

Edad: 89

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 4 de Julio 1931

Género: Femenino

Estado civil: xxxx

Religión: católica

Instrucción: Primaria

Ocupación: Ama de casa

Dirección: xxxxxx

Teléfono: xxxxxxxx

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

Se olvida de eventos, repite siempre los temas ya mencionados, le duele todo, tiene complicaciones para conciliar el sueño, tiene depresión, y abundante apetito. Tiene dificultades de pronunciar las palabras y no tiene secuencia al momento de seguir una oración concreta, no logra captar lo que los demás miembros de la familia le explicando, demostrando dificultad de razonamiento.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Deterioro cognitivo. –Hace 3 años empezó a presentar síntomas en el organismo, lagunas mentales, preocupación, sensibilidad y llanto a raíz de un evento en relación a la repartición de bienes, porque existían muchas contradicciones en el entorno familiar pero el objetivo de ella era dejar que cada uno de los hijos tenga su respectivo hogar, ante dicha situación se llevó a cabo un proceso legal para que cada miembro del círculo familiar tenga su lugar establecido para que en un futuro no hayan peleas por la casa. A medida que se dio esta situación mi mamá empezó a desarrollar problemas de comunicación, de memoria, ya no se acordaba de los

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Relato del hijo: “El embarazo de mi bisabuela según por lo que me cuenta mi mamá (P.I) , fue un embarazo sano a pesar de que tenían bajos recursos económicos mi bisabuela pudo manejar un embarazo sano con ayuda de mi bisabuelo para mantener un hogar humilde pero tranquilo en busca de prosperar a más, el proceso de lactancia fue sin inconvenientes y empezó a dar sus primeras palabras al año, en su momento mi bisabuela se asustó un poco porque no hablaba sin embargo al año logró dar sus primeras palabras, de enfermedades empezó a tenerlas ya de adulto como una de ellas relacionadas al colon”.

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

Relato del hijo: “El proceso educativo fue buena, a pesar de que era de bajos recursos económicos y el ser muy humilde tuvo una educación agradable en donde se identificó por ser buena estudiante, siendo partícipe de comedores educativos en el que se les brindaba refrigerios a cada uno de los estudiantes, tuvo una infancia en el que compartió buena compañía de sus

hermanos, en el que se turnaban para poder estudiar, los docentes estimaban mucho a mamá por ser una excelente alumna, relaciones las cuales las tuvo en el campo y obtuvo recursos importantes para poder manejar un entorno educativo agradable. No tuvo ningún tipo de inconveniente con nadie de su entorno, siendo catalogada como responsable y respetuosa, gozando de su infancia y adolescencia de una manera sana, saludable y con un ambiente agradable familiar”.

6.3. HISTORIA LABORAL

A los 50 años empezó su vida laboral en compañía de su esposo con negocio propio considerado como una despensa importante del barrio que brindaba alimentos de buena calidad, logrando emprender diversos negocios relacionados a gelatina, tostadas, batidos, cervezas, ella siempre se ayudaba de muchas formas para poder salir adelante porque al venir de un lugar humilde, ella quería prosperar a más, sin dejar que nada ni nadie se interpusiera en sus metas.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Relato del hijo: “A mamá se le complica establecer conversaciones, por eso prefiere estar en el cuarto viendo programas de televisión porque se siente un poco intimidada al no poder articular bien las palabras, pero a veces sabe irse a visitar a su hijo mayor para distraerse, no le gusta que los demás estén tristes, ella le gusta ver que los demás disfruten de las reuniones, es muy fuerte, nunca manifiesta debilidad y trata de obtener fuerza hasta donde más pueda, evitando causar molestias, sin embargo uno de los puntos que nos hemos dado cuenta es que la manera de comunicarse de ella ya no es la misma de antes, tiene problemas de recordar fechas, días y años, e inclusive se le complica recordar los nombres de cada miembro de la familia”

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

Le gusta ver programas de televisión, le agrada coser y reparar artefactos.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Relato del hijo: “Se la ha visto muchas veces triste, pero ella logra que los demás estén alegres alrededor de ella. La tristeza se debe a la desunión familiar por contradicciones con cada uno de ellos. El matrimonio con papá fue tranquilo, pero cuando llegó a la etapa de la menopausia

existieron dificultades en el entorno, pero se pudieron resolver, al momento en que ambos querían estar un poco solos existieron discusiones entre ellos, pero llegaron a un acuerdo disminuyendo las contradicciones en ambas partes”.

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

Relato del hijo: “Antes fumaba, pero logró dejarlo a los 70 años. Fumaba porque con esa distracción lograba olvidar los eventos que le causaban tristeza pues a raíz de que empezaron haber problemas en la familia y llegaba a sentirse sola, trataba de distraer su mente en fumar y a veces excedía con eso, sin embargo, lo hacía para que dichos problemas no le afecten emocionalmente, ya que ella siempre ha preferido mantenerse fuerte”.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Relato del hijo: “En el Ámbito alimenticio; el estado es normal, no ha llegado a excederse ni a descuidarse en los alimentos que ella a su edad debe consumir. A veces tiene dificultades al momento de conciliar el sueño, por dos o tres veces a la semana tiene dificultades de sueño porque no logra controlar sus esfínteres”.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Tiene problemas de colon, el cual le diagnosticaron hace 10 años, le provoca dolores abdominales de manera frecuente, sin embargo, ha llevado a cabo un tratamiento para disminuir los síntomas del colon, pero ella ya no quiso seguir con el proceso, por situaciones económicas.

6.10. HISTORIA LEGAL

No ha tenido problemas legales.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Relato del hijo: “Ahora que está en pleno proceso de la etapa de envejecimiento, quiere mantenerse lejos de problemas, descansar y ayudar a su nieta y a mí con las responsabilidades del hogar. La mayor meta que quiere lograr es alcanzar los 100 años de vida”.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Manifiesta problemas al momento de articular palabras básicas, tiene una actitud tranquila, aunque en varias ocasiones tiene enojos repentinos.

7.2. ORIENTACIÓN

Al realizarle preguntas acordes a horas, fechas y lugares, demostró dificultades para recordarlos.

7.3. ATENCIÓN

No logra mantener un tema en secuencia, desarrollando desatención ante preguntas o situaciones que sean fáciles de entablar o desarrollar en una conversación amena en el hogar.

7.4. MEMORIA

Logra recordar eventos de la infancia y sucesos que giran en torno a la vida familiar, sin embargo, presenta problemas para recordar rostros, nombres o temas que se trataron en momentos recientes.

7.5. INTELIGENCIA

Presenta dificultades en cuanto a razonamiento verbal y numérico.

7.6. PENSAMIENTO

Posee problemas de comprensión, dificultades relacionadas con criterios o razonamientos, mayor lentitud para procesar información y confusión.

7.7. LENGUAJE

Se logró identificar problemas de articulación al momento de mencionar una oración corta y larga, dificultad en la fluidez de palabras y comprensión oral.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Tiene buena motricidad, se le realizaron ejercicios de mando como, por ejemplo: tomar con la mano derecha y escribir la frase “cierra los ojos”. También se le añadió un ejercicio de doblar una hoja por la mitad y poner en el suelo, dicha acción la logró realizar.

7.9. SENSOPERCEPCION

Posee dificultades en la audición; no logra escuchar sonidos cercanos y de lejos, posee voz tambaleante.

7.10. AFECTIVIDAD

La paciente ha llegado a demostrar de manera frecuente sentimientos de tristeza y fatiga ante temas relacionados al ámbito familiar.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Por medio de la autoeducación se le brindó conocimientos acerca del deterioro cognitivo y los síntomas que manifiesta, logrando acatar los síntomas que ella está presentando.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

La paciente demostró una postura de aceptación ante la patología que posee, argumentando en varias ocasiones los síntomas que ha demostrado en los últimos años.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

XXXXX

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

En el Test de Pfeiffer se obtuvo el siguiente resultado con una puntuación de 0 a 2 considerado como Deterioro intelectual leve; presentó dificultades en cuanto a olvido continuo, y fallas de orientación en tiempo y espacio. En el Mini mental de Folstein (MMSE) obtuvo una puntuación de 16 considerado como deterioro, evidenciando los síntomas que frecuenta la adulta mayor como: falla en fijación- recuerdo inmediato, dificultades en la atención- calculo y problemas relacionados a recuerdo diferido.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none">• Mezcla de palabras• Dificultad para comunicarse• No lleva secuencia en ideas al comunicar	<ul style="list-style-type: none">• Verborrea
Afectivo	<ul style="list-style-type: none">• Tristeza• Decaimiento• fatiga	<ul style="list-style-type: none">• Depresión
Pensamiento	<ul style="list-style-type: none">• Problemas de comprensión• Dificultad de razonamiento	<ul style="list-style-type: none">• Fallas en la atención
Conducta social - escolar	<ul style="list-style-type: none">• Distante• Indiferente	<ul style="list-style-type: none">• Evitativo
Somática	<ul style="list-style-type: none">• Fatiga• Temblor de manos• Cansancio• Dificultad para conciliar el sueño	<ul style="list-style-type: none">• Estado de ansiedad• Insomnio

9.1. Factores predisponentes: A raíz de la repartición de bienes para la casa, la paciente empezó a presentar dificultades en los procesos cognitivos.

9.2. Evento precipitante: Hogar de la paciente identificada.

9.3. Tiempo de evolución: En los últimos tres años.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F06.7 Trastorno Cognoscitivo Leve.

11. PRONÓSTICO

Pronóstico favorable, aplicando técnicas relacionadas a entrenamiento en habilidades sociales y estimular funciones cognitivas en base al enfoque de la Terapia cognitivo conductual; los resultados serán de beneficio para la adulta mayor.

12. RECOMENDACIONES

- Identificar pensamientos negativos
- Aplicar estimulación cognitiva por medio de la técnica denominada programación de actividades.
- Aplicar entrenamiento en habilidades sociales por medio de la técnica desensibilización sistemática

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICAS	NÚMERO DE SESIONES	RESULTADOS OBTENIDOS
Enlentecimiento de áreas cognitivas	Estimular las funciones cognitivas	Programación de actividades	2	Capacidad de recordar, orden de ideas y actividades generadas para atención.
Escasa habilidad de interacción social	Entrenamiento en habilidades sociales	Desensibilización sistemática	2	Fortalecimiento de la comunicación con el medio y disminuir temor social.

ANEXO 7

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Nombres:

Edad: 89

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 4 de Julio 1931

Género: Femenino

Estado civil:

Instrucción: Primaria

Dirección: xxxxxxxx

Teléfono: xxxxxxxx

1. ¿Usted realiza alguna actividad física diaria? (Caminar, resistencia, equilibrio, flexibilidad)

Paciente: No realizo muchas actividades debido al debilitamiento físico que tengo.

2. ¿Ha llegado a tener dificultades para el manejo motor ante una actividad cotidiana? (Barrer, cocinar, lavar)

Paciente: Sí pero no es tan frecuente, solo cuando tengo que hacer actividades que sean muy pesadas para mí.

3. Al momento de dialogar con un miembro de la familia o amigo cercano, ¿manifiesta dificultades de comunicación?

Paciente: Sí, se me dificulta el tratar de mantener o de expresar oraciones fáciles.

4. ¿Puede tomar objetos sin que haya un desequilibrio en los movimientos corporales? (Sujetar una cuchara, levantarse, manipular objetos)

Paciente: Sí, sin ningún problema.

5. ¿Puede percibir un objeto a una distancia de un metro y alcanzarlo? (Alcanzar un vaso, plato, cuchara, etc.)

Paciente: Depende del tipo de objeto que quiera alcanzar, si en tal caso es muy pesado para mí, será muy difícil el querer alcanzarlo.

ANEXO 8

VALORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

Cuestionario de Pfeiffer¹⁵

Fecha: 13/08/2020

Nombre:

Edad: 89 años Sexo: Varón Mujer

Años de educación:

Ningún estudio Graduado escolar *No terminó la primaria*
 Bachillerato Nivel superior

Nombre del entrevistador: Michel Kahiriguayo Brub...

INSTRUCCIONES: Preguntar las cuestiones 1-10 en este orden y recoger todas las respuestas. Recoger el número total de errores

	Positivo	Negativo
1. ¿Qué fecha es hoy? Día del Mes..... Mes..... Año.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Qué día de la semana es hoy?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Cómo se llama este lugar o edificio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (Preguntar sólo si no tiene teléfono)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Cuál es su dirección?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Cuántos años tiene?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿En que fecha nació usted?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Cómo se llama el Rey de España?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Quién mandaba antes del actual Rey?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Dígame el nombre completo de su madre?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Si a 20 le restamos 3 quedan.....? y si le quitamos 3.....?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PUNTUACIÓN TOTAL:

- 0 a 2 normal
- 3 a 4 deterioro intelectual leve ✓
- 5 a 7 deterioro intelectual moderado
- 8 a 10 deterioro intelectual severo

- Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite 1 error más por cada categoría.
- Si el nivel educativo es alto (estudios universitarios) se admite un error menos.

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Nombre: _____ Varón [] Mujer [✓]
 Fecha: 13/08/2020 F. nacimiento: 4 de Julio Edad: 89
 Estudios/Profesión: _____ N. Hº: _____
 Observaciones: _____

¿En qué año estamos? 0-1 0 ¿En qué estación? 0-1 1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 1 ¿En qué mes? 0-1 1 ¿En qué día de la semana? 0-1 1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	4
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 0 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1 0	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	3
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón-Bandera-Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	Nº de repeticiones necesarias FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	2
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. ✗	ATENCIÓN-CÁLCULO (Máx.5)	0
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. <input type="radio"/> Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 <input type="radio"/> (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO diferido (Máx.3)	0
.DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 .REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1 1 .ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano d. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 1 0-1 .LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase. 0-1 0 .ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 1 .COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1 0	LENGUAJE (Máx.9)	7
Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12 : demencia	Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)	16

a.e.g.(1999)