



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**

DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)

DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO

A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

PSICOLOGIA CLINICA

TEMA:

**DEMENCIA SENIL EN UNA PACIENTE MAYOR DE EDAD DEL CENTRO DE
AYUDA DEL GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN ECHEANDÍA**

AUTOR:

JHOSTYN BOLNEY COLOMA IBARRA

TUTOR:

MSC. MERCEDES MARÍA CAMPELO VASQUEZ

BABAHOYO – 2021



RESUMEN

EL presente trabajo fue elaborado con el fin de evaluar la demencia y vejez en un adulto mayor, motivo por el cual se expuso los cambios que se tiene en la vejez con la demencia. Ya que este no es un trabajo experimental se obtuvo la información de documentos, revistas científicas, manuales de salud entre otros, con referencia a la vejez y demencia. Con esta información que se obtuvo y con el uso de técnicas que se utilizó, llegando a las conclusiones que servirán de utilidad para futuras investigaciones que relacionen a este tema. Como se pudo concluir en uno de los aspectos en el que un individuo está más riesgoso a desarrollar una patología es en la vejez relacionada con la cognición, ya que en esta etapa de la vida llamada vejez el cuerpo sufre un deterioro significativo tanto física como psicológica, que pueden generar actitudes y situaciones no deseadas en su entorno.

PALABRAS CLAVE: Vejez, adulto mayor, cognición, demencia.

ABSTRACT

The present work was prepared in order to evaluate dementia and old age in an older adult, which is why the changes that occur in old age with dementia were exposed. Since this is not an experimental work, the information was obtained from documents, scientific journals, health manuals among others, with reference to old age and dementia. With this information that was obtained and with the use of techniques that were used, reaching conclusions that will be useful for future research related to this topic. As it could be concluded, one of the aspects in which an individual is most at risk to develop a pathology is in old age related to cognition, since in this stage of life called old age the body suffers a significant physical and psychological deterioration, which can generate unwanted attitudes and situations in their environment.

KEY WORDS: Old age, older adult, cognition, dementia

INDICE

RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
INDICE.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO	2
SUSTENTO TEORICO	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	10
CONCLUSIONES.....	17
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	23

INTRODUCCIÓN.

El presente estudio de caso está basado en seguir la línea de investigación de “prevención y diagnóstico” mostrando como principal interés fomentar nuevos conocimientos alineados con la sub-línea de investigación de trastornos de comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje, propuesta por la universidad técnica Babahoyo.

Lo que se investigará con el presente estudio de caso es la demencia senil y cómo esta afecta de manera cotidiana y social en un paciente adulto mayor de 63 años, ya que se toma en consideración que este padecimiento es un tema que no se maneja de forma adecuada, a diferencia de otros trastornos de conducta conocidos y comunes, tiene muchas formas de prevención que son poco conocidas en la sociedad actual, he aquí la importancia de una valoración y un tratamiento psicológico.

Se va a investigar para que este estudio de caso sea referencia y establezca una base, en la cual se podrá abordar y aplicar técnicas, herramientas psicoterapéuticas de prevención y tratamiento más acertadas para la demencia senil, dando énfasis que la intervención psicológica a tiempo da resultados positivos para el problema en cuestión.

Para la elaboración de este estudio de caso se tuvo en cuenta como referencia múltiples investigaciones y estudios realizados basados científicamente en evidencias que ayudaran al abordaje psicológico del individuo, estableciendo la mejoría de su estilo de vida como prioridad, donde se elaborará un esquema terapéutico acorde de las necesidades del paciente y a su vez atendiendo las mismas.

En las siguientes paginas se desarrollarán: justificación, técnicas aplicadas, sustentos teóricos, situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

JUSTIFICACIÓN.

La importancia de este estudio de caso se origina en saber cuáles son las anomalías en la cognición al momento de hacer frente a una situación cotidiana en donde se demanda al individuo una respuesta en concreto haciendo uso de sus facultades cognitivas, lo que permitirá estudiar la asimilación que se tenga de la situación y el cumplimiento que se demande por el ambiente, las cuales generan incongruencias al momento de realizarlas y completarlas.

Como beneficios con el desarrollo de esta investigación se pretende contribuir con el tratamiento y prevención para mejorar la manera negativa en la que perciben los estímulos y como actúa ante los mismo, buscando otras medidas que ayuden a mejorar el estilo de vida para llevar a cabo en el centro de ayuda que proporciona el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Echeandía.

Siendo el paciente el beneficiario directo del estudio de caso, al cual se le buscará un mejor estilo de vida, haciendo uso de entrenamiento en técnicas y habilidades cognitivas para mantener la agilidad mental fomentando el desarrollo de la inteligencia y habilidades psicomotrices, guiando y motivando al paciente a que sea activo con las actividades que se ejercerán, de esa manera estableciendo a futuro una mejor interacción con el mundo que lo rodea.

La trascendencia radicaría que al momento de presentar esta investigación se dará a notar las diferencias significativas de la demencia en la edad avanzada dando a conocer los riesgos, estudiando a su vez como un estilo de vida con ciertas técnicas y herramientas ayuda a una vida más llevadera, con lo que se puede elaborar un tratamiento más sostenible para mejorar el estilo de vida del paciente.

OBJETIVO

Evaluar el grado de demencia senil de un adulto mayor del centro de ayuda que proporciona a la población el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Echeandía para elegir el tratamiento óptimo que mejore su situación actual.

SUSTENTO TEORICO

Demencia

Etiológicamente la palabra demencia se forma a partir del prefijo de (ausente), mente (mente) y el sufijo ia (estado o condición). En resumen, es el estado en la que se pierde la mente.

Los estímulos rodean al individuo y este no puede percibirlos en su mente ni tampoco puede resolverlos de manera adecuada es incapaz de emitir un juicio con una decisión ante la situación.

Históricamente se ha utilizado el término demencia para definir un cuadro en el cual se produce un deterioro progresivo, global e irreversible de las funciones psíquicas superiores, alteraciones cognitivas, asociado con hallazgos neuropatológicos específicos. (Ochoa Acevedo, 2012)

Según la OMS. La demencia es un síndrome –generalmente de naturaleza crónica o progresiva– caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. (Organización mundial de la salud, 2020).

Los conjuntos de cogniciones que se pierden son muchas y esto llega a ser catastrófico para el individuo, porque todas estas están conectadas y funcionando para lograr entender el mundo que los rodea.

Entre las personas que tienen por lo menos 65 años de edad, se estima que en el 2014 hubo 5.0 millones con demencia, y se proyecta que para el 2060 la cifra estará cerca de los 14 millones. (Centro para el control y prevención de las enfermedades , 2019)

¿Qué es la Cognición?

Se entiende que la mente es la encargada de recibir todo lo que el mundo puede enseñar, mediante estímulo que el cuerpo recibe y almacena. Los procesos cognitivos

son la expresión dinámica de la mente, de la cognición, sistema encargado de la construcción y procesamiento de la información que permite la elaboración y asimilación de conocimiento. (González, 2013). Es la encargada de que todo lo que nos rodea funcione de la forma adecuada dentro de nuestra mente con una combinación de procedimientos que se realiza de forma automática.

Estos procesos que realiza la mente de forma automática están divididos por niveles de complejidad.

Los procesos cognitivos básicos que se descubren en la interacción verbal son la memoria, descripción, comparación, clasificación. Mientras que los procesos complejos, registrados en las intervenciones de los alumnos son inferencia, comprensión, analogía, síntesis y evaluación. (González, 2013).

Haciendo funcionar todo nuestro cuerpo tomando decisiones como también aprendiendo.

La vejez

El ser humano como todas las criaturas vivas del planeta sufre cambios con el transcurso del tiempo estos cambios son ciclos de la vida que están establecidos por la ley de la naturaleza que al pasar los años este se ve afectado el ser humano ya que es un individuo bio-psico-social.

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. (Alvarado García, 2014).

Existen muchos factores que pueden provocar innumerables anomalías a nivel biológico como mental, como lo puede ser accidentes, patologías congénitas, abuso de sustancias, mala alimentación, estilo de vida autodestructivas, etc. En general son muchísimos los factores de riesgo que tiene un individuo para desarrollar alguna patología, todos esos factores se ven reflejados en la edad adulta.

En la actualidad el factor de muerte se ha reducido drásticamente ya que las amenazas de salud han sido sustentadas lo que ha ayudado a sobrevivir y ha aumentado la esperanza da vida en el humano.

En promedio, una persona nacida en 1960, el primer año que Naciones Unidas empezó a recoger datos globales, tenía una esperanza de vida de 52.5 años. Hoy en día, la media es de 72 años. (Ruggeri, 2018)

La esperanza de vida ha ido aumentando con el pasar de los años principalmente en los países en vías de desarrollo como lo son en Latinoamérica. Esto puede sonar de manera positiva para la humanidad ya que la esperanza de vida hace unos años era de 30 a 40 años, hoy en día se encuentra la esperanza de vida en el rango de edad de 65 a 70 años, lo cual es una cifra asombrosa en contraste de hace unos años.

Sin embargo, la principal capacidad humana para adaptarse a su entorno es la cultura y la tecnología. (Mediavilla, 2017)

La ciencia en general a sufrió muchísimo cambio positivo para desarrollar innumerables maneras para mantenerse con vida, como lo es el desarrollo de medicina para combatir enfermedades comunes, así como las terapias en salud mental que se han ido acoplando de mejor manera estableciendo conexiones entre la medicina, la psiquiatría y la psicología como equipo actuando de manera más rápida y eficiente a las diferentes patologías de cada individuo promoviendo la calidad de vida en general.

La Gerontología es una joven disciplina que, a pesar de que Metchikoff utiliza el término en su sentido actual en 1903, se ha desarrollado, prácticamente, en la segunda mitad del siglo XX. (Pérez, 2014).

Como consecuencia negativa por el aumento de la esperanza de vida en la cultura actual de la mayoría de los países en vías de desarrollo interpretan la vejez como una etapa en la que ya no se puede ser tan útil para la sociedad y en algunas ocasiones sufren de discriminación por la sociedad, siendo mal vistos y con poco respetados sin generar empatía por ellos.

La experiencia que aportan las personas ancianas favorece la adaptación y la supervivencia de las siguientes generaciones. (Manzano, 2017)

Con el ascenso de la esperanza de vida ha surgido otro tipo de problemática relacionada con los adultos mayores los cuales son las patologías tanto biológicas y psicológicas. “Los indicadores de salud clásicos, basados exclusivamente en la mortalidad, se han mostrado insuficientes para describir

la evolución del estado de salud de la población en los países desarrollados” (Escobar Bravo, 2012, p.330-335).

Aumentando significativamente los pacientes Adultos mayores, dejando en claro que la supervivencia del hombre hoy en día está en ascenso conforme pasan los años y lo avances que ocurren a su alrededor.

Esto no tiene solo una parte positiva, porque, así como ha aumentado la esperanza de vida, también aumentan la necesidad de recursos que se tiene que mantener disponibles para las necesidades que se requiera en estos pacientes lo que equivale un gasto de recursos de un país, más aún si es un país en vías de desarrollo.

Esto llega a ser una problemática ya que si no se cubren esas necesidades esta población sufrirán bajas en su organismo con deficiencia en proteínas, vitaminas entre otras, promoviendo negativamente a un deterioro de su cuerpo y mente aún más grave, conllevando a una condición de vida no óptima.

Investigaciones recientes sugieren que los adultos mayores que consumen más proteínas tienen menos probabilidades de perder su capacidad de realizar funciones cotidianas: vestirse, levantarse de la cama, subir un tramo de escaleras y otras. (Judith Graham, 2019)

Procesos cognitivos afectados en un adulto mayor

En la etapa de la vejez se pueden llegar a perder muchos de las facultades tanto físicas como mentales, ya sea por el envejecimiento de sus células cerebrales, el daño causado por golpes o contusiones en el pasado por la mala alimentación o el abuso de sustancias, dependiendo de cuál sea el caso los fallos que puede llegar a tener en su cognición básica y compleja dependerá de estos eventos.

En el período de envejecimiento se produce una situación de atrofia y muerte neuronal lo cual ocasiona que algunas funciones cognitivas puedan verse afectadas cuando la persona se hace mayor. (Sintes, 2017)

La memoria, esta puede llegar a fallar con el transcurso del tiempo, ya sea la memoria a corto o a largo plazo, en ciertos casos graves puede ser devastadora si la memoria se pierde por completo sin poder recordar en un paciente incluso su nombre.

Como también puede ser de manera básica olvidando una fecha en concreto, como lo puede ser un adulto mayor con demencia, el cual tiene ciertos patrones de conducta que se pueden clasificar a ciertos criterios que cumple ese paciente, ya que, si los criterios descritos no comparten el comportamiento de este, sería erróneo de establecer uno u otro diagnóstico.

(Cuideo, 2018) afirma: Cuando se trata de un caso de pérdida de memoria avanzada también puede incluir dificultades de aprendizaje, de atención, de toma de decisiones, de enfoque, problemas en el estado de ánimo o incluso desembocar a diferentes tipos de patologías y demencias como el Alzheimer.

Pero también la atención (en especial la atención selectiva) es una función importante para la memoria y la velocidad de procesamiento, juntos forman parte del deterioro cognitivo leve en la Vejez. (Sosa, 2016).

El cuerpo humano no puede funcionar adecuadamente si uno de sus procesos falla, lo cual puede poner en riesgo la supervivencia del mismo Hernández (2017) afirma. “La función cognitiva es el funcionamiento integral de la percepción, atención, habilidad, orientación, memoria, lenguaje y cálculo, los cuales en el envejecimiento sufren algún grado de deterioro”. Por ende, este grupo de individuos tiene un riesgo constante de sufrir otras enfermedades relacionadas con la pérdida progresiva de las cogniciones.

Si el grado de pérdida es mayor el paciente puede tener complicaciones las cuales si no son acompañadas con una organización de sus vitaminas proteínas y demás puede generar una patología con el pasar del tiempo, como lo puede ser una demencia o en el peor de los casos la conocida y catastrófica enfermedad del Alzheimer.

Criterios para la demencia

Una problemática que lleva causando estragos los últimos años a nivel mundial/social. Llibre Rodríguez (201 (Mediavilla, 2017)4) afirma:

La demencia es la primera causa de discapacidad en adultos mayores y la mayor contribuyente de dependencia, sobrecarga económica y estrés

psicológico en el cuidador, sin embargo, aún no recibe la misma prioridad que otras enfermedades crónicas no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, que tienen un mayor impacto en la mortalidad.

Por lo que este problema no solo afecta al individuo que lo padece sino también a las personas a su alrededor que velan por su salud tratando de ayudarlo en lo que este a su alcance.

Según algunos artículos publicados en departamentos de neurología. Huang (2019) afirma:

La demencia es el deterioro crónico, global y habitualmente irreversible de la capacidad cognitiva. El diagnóstico es clínico; se utilizan por lo general las pruebas de laboratorio y de imágenes para identificar las causas tratables. El tratamiento es sintomático. Los inhibidores de la colinesterasa a veces pueden mejorar transitoriamente la función cognitiva. (p.1).

Por lo que un paciente afectado en gran medida se le tiene que administrar medicación establecida por un grupo interdisciplinario como lo son los médicos y psiquiatras.

La demencia se puede clasificar por distintos criterios y parámetros según el DSM V (Manual de Enfermedades y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría) a continuación se encuentran los parámetros para asignar los criterios en el Individuo.

El DSM V define la demencia como un trastorno neurocognitivo mayor, en el que existe evidencia de un declive cognitivo significativo comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social) que puede estar basado en la preocupación del propio individuo, en un informante que le conoce o en el clínico. Este declive en la función cognitiva debe estar preferentemente documentado por un test neuropsicológico estandarizado o, en su defecto, por otra evaluación clínica cuantitativa. (Wilson, 2019,p.2).

Este síndrome tiene muchas variantes que pueden variar debido al daño que se vea evidenciado, igualmente el tratamiento debe ser específicamente a cada paciente para mantener en control y calma al paciente sobre todo en síntomas cognitivos que presente se deben estudiar de manera interdisciplinaria por un médico, psiquiatra y psicólogo para establecer todas estas variantes para ayudar y dar un mejor estilo de vida en la medida de lo posible.

Uno de los primeros síntomas que presentan en la demencia es la pérdida de memoria. Huang (2019) afirma. “La memoria reciente se deteriora; se vuelve difícil el aprendizaje y la retención de nueva información” (p.2). Siendo uno de los factores a tomar en cuenta más relevantes al momento de percibir algún tipo de anomalía en el paciente esto se puede constatar más aún con el uso de técnicas que estén basadas en ese aspecto de la mente como lo puede ser un test psicométrico proyectivo.

En ciertas ocasiones puede ocurrir que la demencia se confunda con la enfermedad más común que las personas del público pueden relacionar y esa es la enfermedad del Alzheimer. Tienen ciertos patrones que pueden llevar a su distorsión. (O'Hanlon, 2016) diferenciando. “La diferencia es que, en el caso del Alzheimer, éste degenera hasta provocar la muerte de la persona en la mayoría de los casos, mientras que la demencia no es causa directa de fallecimiento.” (p.1). Por lo que la demencia se puede tratar y prevenir en ciertos casos esta puede llegar a ser mortal.

La relación de esta problemática con el adulto mayor como ya se mencionó está íntimamente ligada con los procesos cognitivos que se van perdiendo durante el paso del tiempo.

Siendo el tiempo uno de los factores más relevantes al momento de tener en cuenta la problemática en general, así mismo se le puede sumar la predisposición que tienen este tipo de pacientes en desarrollar otra enfermedad biológica, la que a su vez sería otro factor a tomar en cuenta, a su vez se tiene otro factor de riesgo sería si el individuo en su juventud sufrió de contusiones, mala alimentación, un entorno social poco satisfactorio para el desarrollo de su psique.

Son innumerables los factores que se puede llegar a tomar en cuenta al momento de saber cuáles son las causas en sí de la problemática.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Para la recolección de información de este estudio de caso fue necesaria la utilización de herramientas tales como la historia clínica, entrevista semi estructurada, genograma familiar, test psicométricos con su respectiva aplicación, genograma familiar por el cual se verá implementado a continuación:

Historia Clínica.

Documento único utilizado para obtener información sobre el paciente en el ámbito psicológico, compuesta por 13 apartados que son: datos de identificación, motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, topología habitacional, historia personal, exploración del estado mental, pruebas psicológicas aplicadas, matriz del cuadro psicopatológico, factores predisponente, evento precipitante, tiempo de evolución, diagnóstico estructural, pronóstico, recomendaciones y esquema terapéutico, la aplicación de esta ficha se complementó mediante el uso de instrumentos posteriormente mencionadas.

Entrevista Semiestructurada

Son un conjunto de preguntas abiertas previamente elaborado luego de ocurrir la primera sesión, tiene la finalidad de obtener información pertinente de lo que amerite y relevante para elaborar un plan terapéutico, el cual fue aplicado después de la primera sesión.

Antes de proceder a realizar la entrevista con el paciente se responde ciertas dudas que ocurran en el transcurso de la explicación que pueden surgir durante la misma, establecer rapport para ayudar a la extracción de la información.

Genograma Familiar

Este esquema se utiliza para representar la familia del paciente y observar las relaciones dentro del sistema familia, tiene el fin de conocer todos los antecedentes familiares del paciente, la elaboración de dicho esquema se llevó a cabo mediante preguntas sobre el entorno familiar durante las sesiones.

Pruebas Psicológicas

Test de Mini Mental de Folstein (MMSE)

Fue publicado en 1975 por Marshal F. Folstein, Susan Folstein y Paul R. McHung.

Prueba con el fin de determinar si un paciente presenta deterioro cognitivo y el grado del mismo, nos da la posibilidad de detectar una demencia o también para el uso de una evolución del deterioro cognitivo del paciente. Esta prueba psicológica proyectiva se utiliza para evidenciar ciertos puntos de la cognición como:

Orientación espacio temporal, Atención, memoria, concentración, cálculo matemático, Lenguaje y percepción viso espacial y como seguir instrucciones básicas. Siendo un test proyectivo debe ser valorado por una persona apta y con el fin de determinar que decadencias presenta el individuo, de acuerdo a las escalas que presenta dicho test.

Este test contribuyo para la investigación ya que se utilizó para recabar información del paciente para conocer cuáles son las áreas cognitivas afectadas ya siendo severas, mínimas o nulas, ya establecido los parámetros de valoración del test se procedió a abordar al paciente en las sesiones correspondientes y tomando en cuenta las respuestas y el puntaje que se obtuvo.

Resultados obtenidos

Sesiones

Al realizar este estudio de caso se trabajó con un adulto mayor de 63 años de edad de sexo femenino, nacida en la ciudad de Guaranda el 20 de agosto de 1957, paciente que vive en el cantón Echeandía con estado civil de divorciada, completó la primaria y secundaria, vive actualmente con su hija, yerno y nieto.

Se le atendiendo de forma individual durante el proceso como ingresado en el centro de ayuda del GAD municipal del cantón Echeandía.

La hija de la paciente fue la que acudió al centro de ayuda para que la atendieran a su madre para conocer cómo estaba su estado actual.

Se realizo las debidas sesiones de entrevistas con la paciente acomodándose al horario y disponibilidad con la que contaba junto con los horarios de atención que tenía

la institución, tomando en cuenta con todas las medidas de bioseguridad y distanciamiento por la emergencia sanitaria por el Covid-19 que se vive en la actualidad.

Con cual se procedió al abordaje de la paciente con 5 sesiones de la siguiente manera:

La primera sesión se realizó el día viernes 19 de enero del 2020 a las 10am.

Iniciando con la historia clínica e indagando en el motivo por el cual se encontraba ahí con lo que la paciente supo manifestar: “mi hija me dijo que venga para una prueba de la mente para saber cómo estaba, porque dice que a veces me olvido de algunas cosas”. La hija presente en ese momento menciona que: “cuando mi mami sale de casa no recuerda sus llaves, su celular y ponerse mascarilla, al igual que su pastilla diaria de la presión”. La paciente respondió a esto con: “no estoy acostumbrada a usar mascarilla por eso me olvido a veces cuando salgo y mis llaves como siempre las cargo en mi bolsillo o en la cartera cuando las saco no las vuelvo a poner en el mismo puesto”.

La hija comentó que: “me da miedo que se pueda enfermar de covid-19, ella siempre se olvida de cuidarse con su medicina que le toca diario y su mascarilla que a veces no usa bien”.

Se procede a definir cómo funciona la memoria en palabras que la paciente y su acompañante entiendan y despejando dudas que aparecieron durante la explicación, como: “¿La memoria se puede recuperar?” o “¿La memoria se puede mejorar?” luego de esta explicación se indaga sobre su infancia y su juventud las cuales recordaba bien.

Se le pregunto por su pasado, sus relaciones y cuantos hijos tenía con lo que respondió correctamente, posteriormente se establecieron los días que se trabajaría en el centro de ayuda con la paciente por lo que animada accedió y se da por termina la sesión.

La segunda sesión se realizó el 25 de enero del 2021, 11am.

Al momento de dar iniciada la sesión se usa una actividad de abstracción para corroborar la fecha del día en el que nos encontrábamos exactamente con su respectivo día, mes y año la cual responde correctamente, posteriormente se aplica el test psicométrico Test de Mini Mental de Folstein (MMSE), luego se le pregunta a la paciente ¿Tiene ganas de aprender algo nuevo? La respuesta de la paciente fue positiva y se estableció una tarea que se envía a realizar en su domicilio diariamente, la cual consiste en que escriba en una

pequeño diario que se le proporcionó en ese momento, todas las actividades que realice durante el día desde que despierta hasta que proceda a descansar y por la noche antes de descansar hacer un recuento de las todas las actividades leyéndolas y repasando que recuerda a la perfección y subrayar las actividades que hizo y no recuerda de manera clara o nula, con lo que la paciente accedió a realizar la actividad.

Esto servirá para tener un historial de actividades de las cuales son las que olvida y las que si recuerde todo esto se lo transmitió de manera clara y con palabras que la paciente pueda entender, para una mejor comprensión y con esta explicación se da por concluida la sesión.

La tercera sesión tiene como fecha 1 de febrero de 2021, 3pm.

Se procede a revisar la tarea que se envió a su domicilio con su respectiva socialización, en la que presenta olvidos dispersos durante el día sobre todo por la mañana y tarde los que no son alarmantes y son normales al momento de recordar.

Socializando la paciente mencionó: “lo que hago en las noches me acuerdo mejor de esas cosas porque las hago en ese rato, pero lo que hice en la mañana me olvido casi todo”. Dándole la indicación de que siga llenándola cada día hasta la siguiente sesión se le devolvió el diario. Posteriormente se aplica una pequeña actividad de abstracción diferente a la anterior, en la que se le muestra 5 fichas con diferentes imágenes cada uno dentro para que mencione el nombre de cada una de las imágenes que conozca de las cuales falló dos y acertó correctamente en 3 de las 5 imágenes.

Por consiguiente, se da a conocer el resultado del test que se le aplicó la sesión pasada junto con la socialización del mismo, y se da por terminada la sesión de ese día.

Cuarta sesión que se reunió con el paciente fue el día 5 de febrero del 2021 1pm.

Al inicio de la sesión se revisó y se socializó nuevamente la tarea que se envió, en la cual había una diferencia en un día ya que no tenía redactado el día previo a la sesión cuatro, en la que me supo mencionar que: “ese día me olvide de coger el cuadernito porque tenía que salir con mi hija a comprar en el mercado”. Con lo que su hija menciona: “mi mami a veces se olvida de llenar el diario que le dio, pero yo le hago acuerdo para que

haga”. Al finalizar la sesión se le devolvió el diario para que continúe llenándolo hasta la siguiente sesión, pero esta vez se le solicitó a su hija que la ayude en las noches para subrayar lo que no recuerde o ya sea recordándole que tiene esa actividad diaria para realizar.

Quinta sesión se efectuó el día 10 de febrero de 2021, 3pm.

En el cual al inicio de sesión se revisó el diario junto con el seguimiento para evaluar su evolución donde se observó que presentaba situaciones menos frecuentes en las que olvidaba sus actividades, ahora existía un 30% menos de las actividades que olvidaba lo que le provocó alegría en la paciente al socializarlo, en lo que la hija de la paciente me supo manifestar que: “de noche cuando le leo el librito a mi mami y le pregunto si se acuerda de eso me sabe contestar que sí y me dice como lo hizo, así cuando estábamos cocinando se acuerda que hizo eso”. Se procede a realizar un recuento del test, sesiones y del diario que se redactó la paciente y se da por terminada la sesión.

Situaciones detectadas

Durante todas las sesiones que se pudo realizar con la paciente se logró recabar ciertos hallazgos con los que se desarrolló la evaluación del paciente en cuestión.

Se puede observar afecciones en el área cognitiva como: Pérdida de la memoria, dificultad para manejar tareas complejas. Mientras que en el área. En el área afectiva se encontró: preocupación.

La segunda sesión la paciente llegó a la sesión acompañada de su hija, quien se dispuso a esperar en la sala de espera y la paciente entró a la oficina que se nos designó por parte de la administración del GAD municipal, de manera calmada y predispuesta a realizar “una pequeña prueba” la cual se le mencionó en la primera sesión, se le presentó el Test de Mini Mental de Folstein (MMSE) con el que se trabajó y los parámetros del mismo y se procedió a su aplicación, la paciente se mantuvo colaborativa y entendía muy bien lo que se le preguntaba. Al momento de realizar la socialización de la tarea enviada a su domicilio surgieron ciertos olvidos según se refleja en el pequeño diario que se le otorgó previamente, lo cual hacía que la paciente cambie su actitud a cabizbaja en ese momento, ya que supo manifestar que: “no me gustan los resultados que me dio” dando finalizada esta sesión.

En la tercera sesión la paciente asistió a la sesión sola sin la compañía de su hija que estuvo presente la mayor parte de las sesiones que se realizaron, llegó enérgica y colaboradora como es habitual en todas las sesiones, con vestimenta limpia y acorde a su edad como era común, la actitud de la paciente cambio repentinamente a seriedad ya que al recibir la socialización de su diario cambio su actitud de seriedad a preocupación, supo manifestar que: “a veces pienso que me olvido mucho de las cosas que debo hacer, pero se me pasan a veces”. luego de la socialización del diario, la paciente con curiosidad me mencionó: “¿Puedo saber que paso con la prueba que me tomo la otra vez?”. Por lo consiguiente se le dio a entender su calificación la cual era de 26/30 con lo cual calmo su curiosidad y se observó una actitud más serena al momento de proseguir con la sesión.

Cuarta sesión, en esta sesión la paciente llego al centro acompañada de su hija de manera apresurada, supieron notificar que no se contaba con mucho tiempo para la sesión ya que la paciente tenía otra previa cita con el medico por lo que se contó con tiempo limitado y solo se analizó la tarea en casa, la paciente no se sintió conforme debido poco tiempo, dando por concluida esa sesión.

En la quinta sesión se notó una mejoría ya que en la sesión anterior se mencionó a la hija de la paciente que sea participe apoyando y motivando a la paciente para que realice la actividad que se le enviaba a su domicilio, la cual dio frutos significativos en la atención correcta e importancia que le otorgo al diario ya que con la ayuda de su hija su memoria y su atención habían mejorado, en el diario se pudo evidenciar que eran pocas las veces al día que olvidaba una actividad el cambio se vio reflejados en esta sesión, con el aporte de la hija a su madre logro que se mejore la situación con lo que la paciente se encontraba alegre y más relajada por la problemática.

Soluciones Planteadas

Con la finalidad de promover y mejorar la calidad de vida, instruyendo a la desaparición y decrecimiento de los males en el paciente se presenta el siguiente plan de mejora del paciente, estableciendo la importancia y compromiso que se le da al paciente para trabajar en conjunto con el psicólogo el cual está encargado en desempeñar su rol orientando, ya que no hace la función de un dictador estableciendo órdenes para seguirlas a

raja tabla sino más bien de orientar y proporcionar de herramientas y recursos que pueda usar y manejar para las problemáticas por sí mismo que presente el paciente en su vida diaria.

➤ **25 de enero del 2021 Sesión N°2**

Hallazgos obtenidos durante la sesión: Distorsiones Cognitivas.

Como meta terapéutica tenemos: Reducir Olvidos frecuentes diarios.

Se aplicó la técnica: Estimulación cognitiva Redacción de diario.

Resultados obtenidos Mejora leve en las distorsiones cognitivas del paciente.

➤ **1 de febrero de 2021 Sesión N°3**

Hallazgos obtenidos durante la sesión: Autoestima irracional Olvidos dispersos, preocupación.

Meta Terapéutica: Mejorar auto concepto, mejorar la cognición, mejorar estado anímico.

Se aplico la técnica: Debate, estimulación cognitiva, relajación.

Resultados Obtenidos: Se logro mejorar autoestima, relajar al paciente Mejora en sus procesos cognitivos.

➤ **10 de febrero de 2021 Sesion N°4**

Hallazgos obtenidos durante la sesión: Disminución de los olvidos dispersos.

Meta Terapéutica: Mejorar la actividad cognitiva.

Se aplico la técnica: Estimulación cognitiva.

Resultados Obtenidos: Mejora en las distorsiones cognitivas.

➤ **10 de febrero de 2021 Sesión N°5**

Hallazgos obtenidos durante la sesión: Mejora en la actividad cognitiva.

Meta Terapéutica: Procesamiento de información más acertada.

Se aplico la técnica: Estimulación cognitiva.

Resultados Obtenidos: Mejoras sustanciales en los procesos cognitivos del paciente.

CONCLUSIONES

Como conclusión tenemos que la demencia es una patología que tiene consecuencias desastrosas en un paciente, un conjunto de decadencias motoras y mentales como es la pérdida de la memoria, la atención, la comunicación verbal, pérdida de motricidad entre otras. Las que provocan malestar tanto al paciente como a las personas con las que convive a diario impidiéndole sustentarse por sí mismo.

El presente estudio de caso demuestra que el paciente no presenta un deterioro en su cognición para establecer un psicodiagnóstico ya que cuenta solo con un leve desgaste en sus cogniciones que es normal en pacientes con ese rango de edad lo cual no debe generar una preocupación de un padecimiento más grave, la hija de la paciente al sentir estas irregularidades de que sea motivo para alguna problemática grave acudió al centro de ayuda con preocupación, a su vez la paciente afirmó ciertos cambios en si misma pero no le causaban preocupación e incluso era positiva esta situación.

El ser humano al sufrir un cambio por más minúsculo que se tenga se verá reflejado de manera, biológica, psicológica y social, siendo un ser que consta con estos tres factores establecidos. Lo cual se observa en la paciente, que noto cambios significativos en su memoria, aquí es donde se trabaja la prevención en los adultos mayores, la cual es fundamental ya que frena el deterioro cognitivo que pueden presentar, el mismo que a futuro prevenga una pérdida de las facultades cognitivas severas incluso grave para el paciente.

En los logros que se obtuvo fue el trabajo y lo que desempeñó el psicólogo principalmente. Se abordó al paciente con el fin de buscar una mejoría lo que se logró con unos cambios palpable en las sesiones que se efectuaron y se observaron.

Como logro se destaca también el aprendizaje de la información y los resultados que se obtuvo al momento de realizar este estudio de caso, en el cual se pudo evaluar al paciente con la teoría científica de la demencia.

Se considera que se cumplió con el objetivo que se planteó en el estudio de caso ya que se logró evaluar entre los criterios de la demencia y de la vejez en una paciente adulta mayor, así como su debido plan de prevención, aplicando y enseñando técnicas cognitivas para frenar el deterioro cognitivo.

Como autor del presente estudio de caso es para mí satisfacción conocer que se cumplió con la consigna que se me estableció al inicio de la investigación y elaboración al igual que llegar a un resultado favorable con el plan terapéutico de elaboración propia que fue fruto generado del aprendizaje y de los conocimientos proporcionados, junto con la formación como psicólogo clínico.

Se recomienda para la elaboración de futuras investigaciones similares a este tema que, se trabaje con un equipo interdisciplinario si se diera la oportunidad junto con un médico y un psiquiatra para una mejor perspectiva del paciente al igual que trabajar con las personas que lo rodean en su vida cotidiana que fomenten el desarrollo y empatía ya que un adulto mayor puede generar malestar con los comportamientos que puede llegar a tener.

BIBLIOGRAFÍA

- Albornoz Zamora, E. J. (2016). Desarrollo cognitivo mediante estimulación en niños de 3 años: centro desarrollo infantil nuevos horizontes. Quito, Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 186-192.
- Alvarado García, A. M. (junio de 2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. Obtenido de Análisis del concepto de envejecimiento.: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Centro para el control y prevencion de las enfermedades* . (19 de diciembre de 2019). Obtenido de ¿Qué es la demencia?: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/dementia.html>
- Cuideo*. (4 de Abril de 2018). Obtenido de Cerebro: Pérdida de memoria y envejecimiento: <https://cuideo.com/blog-cuideo/cerebro-perdida-de-memoria-y-envejecimiento/#Perdida-de-memoria>
- Escobar Bravo, M. Á. (2012). Análisis de la esperanza de vida libre de discapacidad a lo largo de la biografía: de la madurez a la vejez. *Gaceta Sanitaria*, 330-335. Obtenido de Análisis de la esperanza de vida libre de discapacidad a lo largo de la biografía: de la madurez a la vejez.: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.016>
- Fernández-Daza, M. C. (2019). *Manual básico para la evaluación psicológica de adultos mayores institucionalizados y sus familias*. Colombia: Generación de contenidos impresos, Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de Manual básico para la evaluación psicológica de adultos mayores institucionalizados y sus familias.

González, B. &. (2013). Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, 49-67.

Hernández, K. D. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga-Santander, Colombia. *Universidad y salud*, 163-170.

Huang, J. (Diciembre de 2019). *MANUAL MSD*. Obtenido de Demencia:
https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-neurologicos/delirio-y-demencia/demencia#v1036581_es

Llibre Rodríguez, J. &. (2014). Demencias y enfermedad de Alzheimer en América. *Revista Cubana de Salud Pública*, 378-387.

mampatoogu. (2 de mayo de 2014). *es.slideshare.net*. Obtenido de
<https://es.slideshare.net/mampatoogu/procesos-cognitivos-34223795>

Manzano, J. M. (2017). *Hermanas Hospitalarias*. Obtenido de Evolucionismo y vejez.:
<http://informacionespsiquiatricas.com/admin-newsletter/uploads/docs/20170613163546.pdf>

Mediavilla, D. (15 de noviembre de 2017). *El País*. Obtenido de La especie que quiere acabar con la evolución:
https://elpais.com/elpais/2017/11/08/ciencia/1510168469_737727.html

Ochoa Acevedo, A. (2012). *La universidad de la sabana*. Obtenido de Revisión teórica acerca de demencia senil con profundización en enfermedad de Alzheimer (EA):
<http://hdl.handle.net/10818/1841>

O'Hanlon, M. Á. (25 de Febrero de 2016). *Cuidate Plus*. Obtenido de Diferencias y semejanzas entre demencia y Alzheimer:
[https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/2016/02/25/diferencias-semejanzas-demencia-alzheimer-109880.html#:~:text=Diferencias%20y%20similitudes%20entre%20demencia%20y%20Alzheimer&text=La%20diferencia%20es%20que%2C%20en,es%20causa%20directa%](https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/2016/02/25/diferencias-semejanzas-demencia-alzheimer-109880.html#:~:text=Diferencias%20y%20similitudes%20entre%20demencia%20y%20Alzheimer&text=La%20diferencia%20es%20que%2C%20en,es%20causa%20directa%20)

Organización mundial de la salud. (21 de Septiembre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Demencia: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/dementia>

Pérez, M. D. (2014). *Infomed red de salud de cuba*. Obtenido de Gerontología y Geriatria, un recuento de poco más de un siglo.:
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/49/65>

Ruggeri, A. (4 de noviembre de 2018). *BBC News*. Obtenido de ¿Realmente los humanos vivimos más años hoy que nuestros antepasados?:
<https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-45981963>

Sintes, M. I. (2017). La reserva cognitiva como posible factor protector ante los trastornos del estado de ánimo en la vejez. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 93-106.

Sosa, M. J. (28 de Junio de 2016). *Sistema de información facultad de psicología*. Obtenido de Deterioro cognitivo en la vejez ¿Fenómeno normal?:
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_m_jose_sosa.pdf

Vertiz Osoreo, R. I. (enero de 2021). *REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA NACIONAL SUPERIOR DE FOLKLORE "JOSÉ MARÍA ARGUEDAS"*. Obtenido

de PROCESOS COGNITIVOS BÁSICOS QUE INTERVIENEN EN EL
APRENDIZAJE DE LA DANZA FOLKLÓRICA EN ESTUDIANTES DEL
SEXTO DE PRIMARIA DEL C.E.P “MANUEL RAMÍREZ BARINAGA”:
<http://200.1.180.228/handle/ensfjma/173>

Wilson, C. (2019). EPIDEMIOLOGIA, DIAGNOSTICO Y PRUEBAS CONGNITIVAS
DE DEMENCIAS EN APS.

ANEXOS

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

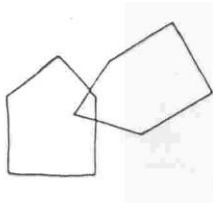
MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL¹ (Folstein et al. 1975) FICHA N° 3c				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO	0	1
En qué Día estamos (fecha):		
En qué mes:		
En qué año		
En qué día de la semana		
¿Qué hora es aproximadamente?		
PUNTUACIÓN (máx. 5)		
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO	0	1
¿En qué lugar estamos ahora?		
¿En qué piso o departamento estamos ahora?		
¿Qué barrio o parroquia es este?		
¿En qué ciudad estamos?		
¿En qué país estamos?		
PUNTUACIÓN:(máx. 5)		
MEMORIA		
CONSIGNA: "Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita".		
*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.		
	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		

¹ Tomado de: Reyes, S., Beaman, P, García-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. Aging Neuropsychology and Cognition, 11, 1-11

ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".	0	1
93		
86		
79		
72		
65		
Puntuación: (máx. 5)		
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: "Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
Puntuación: (máx. 3)		
DENOMINACIÓN		
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?	0	1
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
Puntuación: (máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".	0	1
"ni sí, ni no, ni pero"		
Puntuación: (máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez": "TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"		
	0	1
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
Puntuación: (máx. 3)		
LECTURA.		
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase	0	1
Puntuación: (máx. 1)		
ESCRITURA.		
CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"	0	1
Puntuación: (máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.		
CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está"	0	1
Puntuación: (máx. 1)		

Puntuación Total: (máx. 30 puntos)



IA DEL EVALUADOR

PUNTUACIONES DE REFERENCIA:

27- 30	Normal
24 - 26	Sospecha Patológica
12-23	Deterioro
9-11	Demencia

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO ATENDIENDO A LA EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS

En el caso de que la aplicación del presente test se realice a personas adultas mayores en condición de analfabetismo o con bajo nivel de escolaridad, se debe adaptar la puntuación utilizando la siguiente tabla

Escolaridad	Edad (años)		
	Menos de 50	51-75	Más de 75
Menos de 8 años de estudio	0	+1	+2
De 9 a 17 años de estudio	-1	0	+1
Más de 17 años de estudio	-2	-1	0

* En estos casos lo que se debe hacer es tomar la puntuación total y sumar o restar los valores indicados en la tabla tomando en cuenta la edad y el nivel de estudios o escolaridad de la persona adulta mayor. Y se procede a comparar este resultado con las puntuaciones de referencia. Por ejemplo:

Si el usuario tiene 78 años de edad, un nivel de 4 años de estudios y obtuvo una puntuación final de 22 puntos, tomando en cuenta lo indicado en la tabla se le debe sumar 2 puntos a su puntuación final que le daría un total de 24 puntos que dentro de las puntuaciones de referencia corresponde a un estado de sospecha patológica.

**Mini-Examen del Estado Mental (MEEM o Mini- Mental) de
acuerdo a la versión de Reyes et
al. (2004) INSTRUCTIVO²**

REACTIVOS	INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO (5 puntos) ORIENTACIÓN EN EL LUGAR (5 puntos)	Pregunte la fecha del día de hoy. Luego pregunte específicamente por los datos omitidos. Calificación: 1 punto por cada respuesta correcta
MEMORIA (3 puntos)	Diga las tres palabras de manera clara y lenta, una por segundo. Al terminar pida su repetición y otorgue un punto por cada palabra correctamente repetida en el primer intento. Al terminar continúe diciéndolas hasta que el paciente pueda repetirlas (mínimo 3 repeticiones, máximo 6). Si luego de seis repeticiones no logra aprenderlas no aplique el recuerdo.
ATENCIÓN Y CÁLCULO (5 puntos)	Puede apoyarse de la pregunta ¿Cuánto es 100 menos 7?... menos 7?, etc. Evite mencionar la cifra de la cual se está restando, es decir “93 menos 7 o 86 menos 7”, etc., a menos que sea indispensable para que la prueba continúe. Dé un punto por cada resta correcta.
MEMORIA DIFERIDA (3 puntos)	Otorgue un punto por cada palabra correctamente evocada.
DENOMINACIÓN (1 PUNTO)	Evite que el usuario tome los objetos a menos que exista debilidad visual importante, trate de que la información llegue sólo por la vía visual. Se otorga un punto por cada objeto denominado correctamente.
REPETICIÓN DE UNA FRASE (1 punto)	Diga la oración una sola vez de forma clara y lenta pero sin fragmentar la oración. Califique con base en este único ensayo. Dé un punto si la repetición es correcta.
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN (3 puntos)	Mientras da la consigna mantenga el papel a la vista del paciente pero no permita que lo tome antes de que usted termine de dar las órdenes. Realice un solo ensayo y otorgue un punto por cada acción correctamente realizada.
LECTURA (1 punto)	Otorgue un punto sólo si la persona adulta mayor ejecuta la acción. Si únicamente lee la frase puntúe 0.

² Tomado de: https://www.villaneuropsicologia.com/uploads/1/4/4/5/14457670/mini_examen_del_estado_mental.pdf



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



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

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

ESCRITURA (1 punto)	Utilice una hoja blanca. La frase debe ser escrita espontáneamente, no dicte ninguna oración. Debe contener sujeto, verbo y predicado. No califique ortografía.
COPIA DE UN DIBUJO.	Deben estar presentes 10 ángulos y dos intersecciones. Ignore temblor o rotación.