



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**DETERIORO COGNITIVO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL
DE UN ADULTO MAYOR DE 69 AÑOS DEL CANTON BUENA FE**

AUTOR:

ZAMBRANO ALAY NAYELLY DAYANA

TUTOR:

ABG. GOMEZ DANIEL

BABAHOYO - 2023





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



DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado primero a mi Dios por cada día brindado para seguir adelante así mismo a mi hijo que con una sonrisa me daba fuerza de superación gracias también a mi familia pilar fundamental para llegar hasta donde hoy estoy Gracias por siempre y en cada momento estar de una u otra forma, y a los docentes por sus enseñanzas y por impulsar que sigamos día a día luchando por nuestro sueño.



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



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en cada momento por permitirme cumplir un logro más en mi vida profesional rodeada de personas lindas como lo son mis papitos de crianza (abuelitos) porque siempre estuvieron para mí hoy estoy aquí gracias a ellos al igual que mi círculo familiar cercano cómo es mamá ,hermana , mi hijo y esposo que de una u otra forma me ayudaban mucho el proceso no es fácil pero tampoco es imposible hoy puedo decir que gracias por impulsar que siga mis estudios terminando un proceso largo y lindo como es la carrera profesional de la Universidad.



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



RESUMEN

Esta investigación abordó el tema deterioro cognitivo y su influencia en la salud mental de un adulto mayor, debido a que la población geriátrica se visualiza como un grupo olvidado, prioritario de atención, propenso a padecer problemas físicos, mentales, emocionales y sociales, que los llevan originar enfermedades degenerativas, asociadas a estilos de vida inapropiado. Se planteó una metodología concomitante con la temática realizando entrevistas clínicas y herramientas psicométricas para la elaboración de los resultados psicodiagnósticos. El desarrollo de la perspectiva teórica se basó en la revisión de documentación académica. De acuerdo con el análisis se concluye que los resultados alcanzados guardan similitud con la teoría citada en el presente estudio de caso práctico, se llegó a la conclusión que el paciente manifiesta un deterioro cognitivo moderado, modificando las funciones cognitivas como la memoria, la atención, la retención de información, de esta manera repercutiendo en su calidad de vida. Gracias a la recopilación de la información se podrá implementar un esquema terapéutico acorde a sus síntomas.

Palabras claves: deterioro cognitivo, salud mental, psicoterapia



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



ABSTRAC

This research addressed the issue of cognitive impairment and its influence on the mental health of an older adult, because the geriatric population is viewed as a forgotten group, priority care, prone to physical, mental, emotional and social problems, which They lead to degenerative diseases, associated with inappropriate lifestyles. A concomitant methodology with the theme was proposed, carrying out clinical interviews and psychometric tools for the elaboration of psychodiagnostics results. The development of the theoretical perspective was based on the review of academic documentation. According to the analysis, it is concluded that the results achieved are similar to the theory cited in this practical case study, it was concluded that the patient manifests moderate cognitive impairment, modifying cognitive functions such as memory, attention, retention of information, thus affecting their quality of life. Thanks to the collection of information, a therapeutic scheme can be implemented according to her symptoms.

Keywords: cognitive impairment, mental health, psychotherapy

ÍNDICE GENERAL

CARATULA	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	2
MARCO TEÓRICO.....	3
DETERIORO COGNITIVO.....	3
SALUD MENTAL.....	6
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	13
SESIONES.....	13
SITUACIONES DETECTADAS.....	15
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	17
CONCLUSIÓN.....	19
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso hace referencia al deterioro cognitivo y la incidencia en la salud mental en un adulto mayor de 69 años en el cantón de Buena Fe. Este trabajo hace énfasis a las dichas variables anteriormente mencionadas. Este documento se efectuó con una línea de investigación la cual es: Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y asesoramiento psicológico, y una sublínea de investigación que consiste en psicoterapias individuales y/o grupales.

En este tema nos da a conocer que existen cambio de tejidos, células y órganos estos se producen cuando se llega a la edad adulta o vejez, la causa de este proceso es la regeneración celular en dónde se pueden producir errores dando como resultado el envejecimiento, dónde se ve afectada su cognición. para ser considerado un adulto mayor se debe tener una edad aproximada de 65 años.

El área cognitiva es aquella que permite los procesos de aprendizaje, atención, memoria, lenguaje y razonamiento y es aquí donde se da el desarrollo intelectual de cada ser humano, este se puede ver afectado durante la primera etapa de enfermedades que degeneran el cerebro. El objetivo de realizar este documento es determinar de qué manera afecta el deterioro cognitivo en la salud mental de un adulto mayor de 69 años para dar diagnóstico presuntivo y dicho tratamiento.

Para la respectiva elaboración de dicho trabajo se aplicó herramientas psicológicas, como la observación psicológica, En la cual se utilizó la metodología descriptiva que hace uso de instrumentos como la entrevista, la historia clínica, y algunas baterías psimétricas Las cuales permiten obtener la información necesaria y pertinente para elaborar un diagnóstico estructurado. Semiestructurada.

Finalmente, se realiza el estudio de caso en el cantón Buena Fe con el paciente de 69 años de edad, con la finalidad de obtener y recopilar la información suficiente para explicar la problemática estudiada. Desarrollando los puntos: justificación, técnicas aplicadas, sustentos teóricos, situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACION

La presente investigación se centró en focalizar cómo influye el deterioro cognitivo en la salud mental de una persona, buscando identificar que función cognitiva se ve afectada e interviene en el estado mental, las alteraciones cognoscitivas que esta causo, analizando la pérdida de juicio y de memoria que este podría causar y que las personas sepan reconocer la importancia de cada función cerebral, reconociendo cuales serían los pro y los contras de cada una de estas, tratando de hacer que el paciente sepa sobrellevar sus problemas.

Es importante reconocer el efecto que puede causar el deterioro cognitivo, ya que esto permitió conocer y como tratar a los adultos mayores que se están viendo afectados por ello. En este caso el beneficiario directo de esta investigación fue un paciente de 69 años del cantón Buena Fe y los implicados en su entorno social, como lo son sus familiares y amigos, entre los beneficios que se podrán obtener serán, que la persona con el problema y sus parientes cercanas puedan sobrellevar la situación y evitar que perturbe de forma negativa a su salud mental y la vida cotidiana del individuo.

Esta permitió llevar la trascendencia de la investigación donde se identificará como interfiere el deterioro cognitivo en una persona, las diferentes funciones y su incidencia en la salud mental de una persona, también esta explicará cómo influye esto en el paciente y en su vida cotidiana, que consecuencia puede traer en sus familiares y amigos y buscando que el individuo sepa sobrellevar la situación y haga que el paciente tenga una vida placentera y pueda retomar sus actividades diarias.

La factibilidad del estudio de caso ha sido accesible y aceptada ya que el paciente a pesar de que al inicio estaba en desacuerdo, luego tuvo el valor y la disponibilidad de trabajar en conjunto de los profesionales de la salud, también aquí se utilizan diferentes test que permiten tener más información del problema del paciente, dándonos una estrategia para saber con qué tipo de terapia trabajar.

OBJETIVO GENERAL

Determinar cómo afecto el deterioro cognitivo en la salud mental de un adulto mayor de 69 años de edad del cantón Buena Fe

SUSTENTO TEORICO

Deterioro Cognitivo

De acuerdo con López (2017) es conocido como aquel envejecimiento cerebral que permite la pérdida gradual de las funciones de este, donde muestra cambios menores que no afectan considerablemente la función del ser humano. el deterioro cognitivo no hace que una persona se ve afectada en su diario vivir sin embargo cuando se llega a la edad adulta este puede ser el causante de muchos conflictos negativos en la vida cotidiana.

Según Pérez (2019)

“El deterioro cognitivo ha sido también como el déficit de las funciones mentales, mismo que puede o no ser corroborado por pruebas neuropsicológicas, cuando las funciones cognitivas se ven afectadas puede fallar el pensamiento, el proceso de aprendizaje y también se puede ver afectado el juicio de razón donde las decisiones no podrá ser tomada de la manera correcta es decir pierde su capacidad de tomar decisiones, esto también depende del tipo de deterioro que presente el individuo”

Tipos de deterioro Cognitivo

Deterioro cognitivo leve: Según Pose y Manes (2010) citado por (Paredes, 2020) comenta que este es un cambio cognitivo del envejecimiento normal, mismo que es reconocido como una condición patológica y se utiliza para referirse a un grupo de individuo que presenta un cierto grado de déficit cognitivo.

Demencia: Según Asociación Americana de Psiquiatría [APA], (citada por Paredes, 2020) define a la demencia como un síndrome en donde hay pérdida de funciones cognitiva, con síntomas psicológicos y conductuales, mismas que pueden ser las primeras manifestaciones del síndrome de demencia (Poso, 2020).

- **Demencia leve:** esta será cuando el paciente comienza a verse afectado en sus actividades diarias dónde se ve desorientado es decir que se encuentra perdido en tiempo y espacio, olvidando datos personales o datos de sus familiares esto sucede como síntoma de deterioro cerebral es síntoma de pérdida de memoria.
- **Demencia moderada:** en la demencia moderada los síntomas ya son más evidentes se comienza a notar la desorientación que presenta el paciente una

dificultad para comunicarse, aprender y comienza a tener comportamientos y no adecuados, es decir que aquí ya se ve afectada el área conductual del ser humano, por ende, como ya el deterioro es más evidente esto comienza a afectar las actividades que este adulto mayor realiza diariamente.

- **Demencia grave:** aquí ya comienza a tener dificultades más graves en donde ya no tiene coherencia al comunicarse, no es capaz de comprender lo que se le quiere decir, teniendo una pérdida total de su memoria donde ya comienza a incapacitarse para cuidarse por él mismo y necesita un supervisor.

Alteraciones cognitivas no relacionadas con el envejecimiento

De acuerdo con (Lopez, 2017) cual consideraba que los problemas mentales se pueden evidenciar en diversas etapas:

Amnesia: son aquellos problemas que se caracterizan por la distracción causada al momento de tratar de centrar la atención en algo, este también puede generar problemas de ansiedad y depresión teniendo en cuenta que estas pueden ser patologías recurrentes, también puede tener manifestaciones somáticas como un leve dolor de cabeza o una migraña. Este síndrome de forma clínica presentará una falta de memoria anterógrada.

Delirium: caracterizado por el hecho de que la conciencia y la atención se pierden en su totalidad, logrando así disminuir las actividades psicomotoras que el paciente solía hacer, en algunos casos hay pacientes que tienen pensamientos abstractos donde pueden comprender a pesar de que se esté presentando una alucinación visible.

Afasia: la es aquel trastorno caracterizado por la imposibilidad de comunicarse este puede ser leve o grave afectando a las diferentes esferas cerebrales, donde se ven afectadas la capacidad de la expresión, la comprensión y la lectura.

Agnosia: esto se presenta como una condición visual donde la persona no puede percibir o reconocer objetos que antes sí solía ser. La agnosia es poco frecuente, afectando a un sentido, siendo causada por daños en el lóbulo parietal, lóbulo temporal y lóbulo occipital

Causas

De acuerdo con lo que dice Benavidez (2018)

“Las causas probables del funcionamiento cognitivo de un individuo pueden verse afectado gravemente por manifestaciones clínicas que varían, desde problemas para comunicarse, cambios en la personalidad, incapacidad de resolver operaciones aritméticas, modificaciones del estado de ánimo, olvidos transitorios, hasta un serio trastorno severo. Estos pueden ser aleatorios por algún otro trastorno que es reversible, así como puede no serlo, estos dependen mucho de los factores de riesgos a los que sea propensa la persona”.

Factores de riesgo

Según López (2017) el deterioro cognitivo puede deberse a factores de riesgos como:

Factores demográficos: a pesar de no estar completamente comprobado, este puede ser uno de los factores de riesgo principales en el deterioro cognitivos, ya que la natalidad, el lugar de origen he incluso donde habita actualmente pude causar problemas en las funciones cognitivas de las personas.

Factores genéticos: un porcentaje de enfermedades son transmitidas de generación en generación, esto gracias a la genética en donde se puede observar al gen apolipoproteína E como el gen que ayuda al deterioro cognitivo.

Estilos de vida: la mala alimentación, la poca actividad física, el consumo de tabaco, la ingesta de alcohol, son varios de los factores que ayudan a que se dé el deterioro cognitivo en una persona.

Consecuencias

El deterioro cognitivo puede presentar una serie de consecuencias por lo que Custodio, 2012 (citado por Poso, 2020)

“Los individuos con deterioro cognitivo comúnmente expresan pérdida de memoria, trastornos del lenguaje, donde el sujeto presenta problemas para poder hacerse entender y poder encontrar las palabras deseadas para expresarse, por lo tanto también podría tener dificultad a nivel cognitivo es la de atención, perdida de atención necesaria en algunas cosas, y tiene dificultad al concentrarse en la actividad que esté realizando, en lo que respecta las habilidades viso-espaciales no pueden tener una buena orientación en el ámbito social”

Salud Mental

La salud mental es aquel estado de bienestar, que busca estar bien con uno mismo y con el entorno que rodea al individuo. Según un informe elaborado por (MAYO CLINIC, 2021)

“exacto que sentimiento o pensamiento de tranquilidad dónde se presentan la regulación de sentimientos, las personas pueden experimentar con funcionamiento mental deteriorado las cuales pueden presentar patrones de conducción, los patrones o cambios de pensamiento pueden ser ya sea por causa antiguas o por la capacidad de funcionamiento en la persona”.

Un trastorno de salud mental es aquella capacidad que afecta la realización de actividades como: no es placentero disfrutar del momento sin que haya una preocupación presente, no se puede trabajar en actividades de recreación o actividades sociales.

La salud mental se define como:

Según la Organización Mundial de la Salud (citada por Canut, 2020) es aquella que define el estado de bienestar como bien o mal, englobando una serie de conceptos acerca de qué es la salud mental y cómo está definido, pudiendo así con esto tener una base y tener varias estrategias en el momento que se presente un cambio perturbador dónde se lleva a cabo la realización necesaria de test que permitan determinar la enfermedad.

- **Un estado:** la salud mental se ve presentada como el hecho de estar bien o mal donde el individuo y su entorno puedes comprender estados de ánimo qué aspecto los problemas que esta puede presentar.
- **Un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento:** aquí el deterioro cognitivo puede servir esperando a cooperar la autonomía y luchar contra la independencia, misma que podrá hacer que el individuo se enfrente a diferentes situaciones por sí mismo.
- **El resultado de un proceso:** esta será debido a una confrontación aguda con factores estresantes que podrían derivar a un trastorno de estrés postraumático o aún factor estresante más intenso. De acuerdo con (Lopez, 2017) la psicosis, los trastornos depresivos y trastornos que afecten a la conducta son considerados a menudo problemas neurológicos en los cuales se puede llegar a sentir físico patologías debidas a un afrontamiento ineficaz o al propio factor estresante

subyacentes a ellos.

La salud mental puede asociarse también a:

Un problema de salud mental puede verse al tipo de afrontamiento con el cual este se caracteriza, entre estos tipos podemos encontrar en la frontera miento eficaz, la auto eficiencia y la respiración, dónde se puede plasmar que una persona mentalmente sana se muestra interesada por su entorno y participa en proyecciones personales futuras. (Salgado, 2022). Se tiene claro qué para lograr un concepto válido acerca de la salud mental, se debe conceptualizar las variables independientes, buscando darle solución y determinando el tipo de esquema con el que se trabajará.

Modelo de la salud mental

De acuerdo con (Stewart, 2022) A lo largo de la historia se puede encontrar factores ambientales qué pueden hacer que a pesar de que la salud física se encuentra en perfecto estado, la salud mental se encuentre en riesgo y pueda provocar efectos que sean malos para el estado de ánimo y el efecto qué existen podría ser el de un estado depresivo, los cuales no van a acompañar con el comportamiento adquirido para la habitación del problema y la confrontación del mismo.

Para Hurrell, 2019 (citado por Salgado, 2022) también presenta el modelo comunitario el cual comenta que basado en el derecho a la vida, la dignidad humana, la libertad y el acceso universal a la atención de la salud mental, el modelo de salud mental comunitaria permite que las personas y las comunidades encuentren alivio a las vicisitudes y problemas de la vida mental comunitaria. Estos afectos y comportamientos también van acompañados generalmente de cambios psicológicos, que indican un estado de alerta y, a veces, también una alteración de la homeostasia

Según (Canut, 2020) se encuentra también el modelo biomédico asume que cada aspecto de la psicopatología se acompaña de una patología física. Continúa señalando que esta clasificación de patologías permite organizar las enfermedades mentales exactamente de la misma manera que la medicina "física", donde los trastornos comparten rasgos comunes. El modelo postula que la enfermedad mental es debilitante y dañina para el individuo, cuya causa se explica directamente por sus consecuencias físicas.

Factores que intervienen en la salud mental

Para Cabezas (2020).” conociendo acerca de la salud mental a través de varios autores comenta que esta se puede ver intervenida por varios factores, entre ellos puede estar el factor social el cual evalúa el entorno en el que se rodea, el factor genético mediante el cual se busca establecer antecedentes personales y familiares con el fin de obtener una información que permita brindarle terapia. verse afectado por lo que se piensa, sienten o se actúa es una forma clásica de con perjuicio en el área social o educativa.

Es por ello que se comenta que cuando una persona presenta un problema de salud mental, se debe evaluar qué fue lo que en realidad mentira afectó, sin embargo, muchas veces el estado de ánimo y el comportamiento son las principales afectadas y que contribuyen a problemas mentales, sin embargo, estos factores se deben atribuir según (Soto, 2021) pueden ser 3 los factores que intervien los cuales son los siguientes:

- Factores biológicos, como genes o química cerebral
- Experiencias de vida, como trauma o abuso
- Historial familiar de problemas de salud mental

Una situación en la que la salud mental se ve afectada es el estrés mismo que pone bajo tensión a la persona que lo padece, ya sea éste por uno o varios factores que logren determinar la sintomatología qué se puede presentar al momento de que una persona presenta una afección psicológica.

Según (OMS, 2022) Comenta que tener la idea acerca de que la salud mental es aquel bienestar que se presenta y aquella tranquilidad que no le era ser perturbada por cualquier tipo de situación, tener en cuenta cuáles son los principales trastornos que se podrían presentar a raíz del deterioro con conductivo conductual es de suma importancia ya que permitirá identificar de una mejor manera cuando una de estas patologías se presente con el paciente.

Condiciones de salud mental

De acuerdo con Canut (2020) para poder definir lo que es una condición mental se debe tener en claro los diferentes aspectos que permitan proponer diversas terminología para trabajar con la salud mental y la condición en esta, esta hace énfasis en la frases como "buena salud mental", "salud mental positiva", "bienestar mental", "bienestar subjetivo" e incluso "felicidad"

aquello que la sociedad normaliza como tener una salud mental adecuada o no tener problemas mentales.

Donde se reconoce que las condiciones que presenta la salud mental son bienestar emocional la cual comenta que si se encuentra bien emocionalmente, todo estará bien, también se tiene el bienestar psicológico donde se comenta que si no se está produciendo ningún trastorno o enfermedad de alteración cognitiva, es estar bien con la salud mental y por último la condición de bienestar de social la cual hace referencia a que si se encuentra bien con la sociedad, se está bien con uno mismo y con el resto.

Enfermedades mentales

De acuerdo con Soto (2021) “Las enfermedades mentales son trastornos graves que pueden afectar su pensamiento, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o de larga duración. Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día. Los trastornos mentales son comunes; más de la mitad de todos los estadounidenses serán diagnosticados con un trastorno mental en algún momento de su vida. Pero hay tratamientos.

De acuerdo con (OMS, 2022) “Las personas con problemas de salud mental pueden mejorar y muchas de ellas se recuperan por completo. La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. Los trastornos mentales se caracterizan por cambios clínicamente significativos en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de una persona”.

A menudo se asocia con dolor o disfunción en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio e incluye trastornos mentales, trastornos psicosociales y (otras) afecciones mentales asociadas con angustia grave, disfunción o comportamiento autodestructivo.

También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la infancia y la adolescencia hasta la edad adulta... Pero es importante recordar que la salud mental es compleja. El hecho de que alguien no esté experimentando una condición de salud mental no necesariamente significa que su salud mental está floreciendo. Del mismo modo, es posible que

se le diagnostique una condición de salud mental mientras se siente bien en muchos aspectos de la vida.

Deterioro cognitivo y salud mental

Varios estudios como los de (Cabezas, 2020) y (Canut, 2020) han demostrado que la enfermedad mental es la causa de la disfunción cognitiva, que se manifiesta como alteraciones de las ideas y las emociones y, en casos graves, del razonamiento, el comportamiento y la capacidad de reconocer la realidad y adaptarse a los desafíos de la vida normal. Por tanto, el deterioro del estado y de la salud mental se considera de gran importancia en el diagnóstico del paciente y el tratamiento necesario.

Sin embargo, para (OMS, 2022) La salud mental no es un problema aislado, divisivo y marginal. Es un problema de salud y, por lo tanto, debe tratarse y recibir la atención que merece en función de las necesidades. Debido a que las personas con problemas de salud mental son, ante todo, personas de toma de decisiones e implicación, no se las puede etiquetar como patológicas, sino empoderadas y curadas en términos de salud mental. La salud mental es el resultado de todos los aspectos de la vida diaria, ya que depende no solo de factores físicos, sino también psicológicos y ambientales.

Por último (Salgado, 2022) comenta que, en este sentido, se puede decir que los humanos somos muy vulnerables porque podemos enfrentarnos a problemas mentales en cualquier momento de nuestra vida. Hay muchos obstáculos que superar en la vida, y la falta de estimulación o el estrés de eventos como la enfermedad o la muerte de un ser querido pueden conducir a la depresión y otras enfermedades.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas aplicadas son aquellas que permiten la recopilación, exploración, análisis de cierta información comprendida y obtenida mediante diferentes herramientas para aprender sobre personas y grupos, símbolos y significados, objetos y entornos, eventos y fenómenos. Para recopilar información sobre el caso general del paciente y posibilitar un diagnóstico, se utilizó un método cualitativo para analizar las principales características del problema que presentaba el examinado.

Método

El método que he adoptado es el método cualitativo. Las técnicas empleadas pertenecen al método clínico psicológico, entrevista semiestructurada, historia clínica, así también, instrumentos psicológicos, mismos que permiten evaluar, diagnosticar e intervenir, de tal manera poder llegar a establecer los resultados de la hipótesis; se utilizó el enfoque cognitivo conductual para la modificación de la sintomatología en general del paciente.

Observación clínica

Es una técnica que permite examinar, analizar, comprender y describir la conducta del individuo en su entorno, además de su interacción, interrelación y el lenguaje verbal y no verbal. El terapeuta por medio del instrumento guía de observación realiza anotaciones de los sucesos ocurridos en el ambiente del individuo, así como las manifestaciones objetivas y poder tener una visión clara de lo que le está sucediendo al paciente. Esta observación se realiza con un tiempo determinado de 20 a 30 minutos previo a la entrevista.

Entrevista semiestructurada

Permite recolectar información más profunda del sujeto de estudio en donde el entrevistador establece una conexión empática, sensible y receptiva, evitando emitir críticas. Lo cual se ha tomado en consideración la estructuración de estímulos de carácter flexibles que le permitan la adaptabilidad al expresar libremente la problemática que presenta, teniendo como resultados información específica para los datos del historial clínico, llevando estos a la fundamentación del diagnóstico de la problemática que presenta el entrevistado.

Historia clínica:

Se realizó por medio de la entrevista cada uno de los puntos específicos que obtiene la historia clínica donde se recopiló información del paciente como los datos personales, motivos de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, topología habitacional, historia personal, exploración del estado mental, pruebas psicológicas aplicadas, matriz del cuadro psicopatológico, diagnóstico estructural, pronóstico, recomendaciones y el 12 respectivo esquema terapéutico. Toda esta información se encuentra registrada en la historia clínica del usuario la que nos permitió recabar información específica del paciente.

Baterías psicométricas:

Además, se utilizó pruebas psicológicas apropiadas. Su propósito es brindar sustento de acuerdo con la información obtenida en las sesiones trabajadas. Las baterías usadas son los test psicológicos que son de gran utilidad estas herramientas para el psicólogo. Favorece evaluación y por su parte a la medición de uno o más rasgos psicológicos que se evalúan en el usuario al igual que los rasgos de personalidad. Los test psicológicos que fueron utilizados se detallarán a continuación:

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Se utiliza para medir o evaluar si el paciente el porcentaje de depresión que tiene nuestro paciente mediante la contestación de una serie de preguntas, donde cada una de ellas tiene un valor numérico. El inventario de depresión de Beck consta con 21 ítems y es uno de los instrumentos más utilizados por los profesionales de la salud mental el cual tiene como objetivo analizar y detectar el grado de ansiedad que posee una persona con resiliencia y crisis emocional como depresión, llanto, fracaso culpa. Se debe tener en cuenta que en esta prueba los síntomas dentro de las últimas semanas y en el último momento actual.

Escala de depresión de Hamilton

Es una herramienta de diagnóstico desarrollada por (Max Hamilton, 1960) , destinada a ser utilizada como método para determinar la gravedad de los síntomas depresivos en pacientes previamente diagnosticados, como la presencia de cambios en el estado del paciente a lo largo del tiempo.

Cuenta con 22 ítems agrupados en 6 factores principales. Dentro de estas categorías encontramos principalmente diferentes síntomas depresivos, como culpa, suicidio, agitación, síntomas genitourinarios e hipocresía, clasificados finalmente por los seis factores mencionados anteriormente. Sus objetivos principales son evaluar la gravedad indicada, evaluar el impacto de los posibles tratamientos en cada uno de los componentes evaluados e identificar las recaídas.

RESULTADOS OBTENIDOS

El paciente identificado es un adulto mayor 69 años de sexo masculino asiste a consulta porque hace dos meses se siente triste, desanimado, con malestar el cuerpo y no siente interés por salir de hogar. él es un adulto mayor que vive con su esposa, tiene dos hijos. el paciente nació en 6 de febrero de 1955. actualmente él se encuentra con un empleo fijo. para la resolución de este caso se llevaron a cabo 5 sesiones psicológicas las cuales tuvieron una duración de 20 a 45 minutos dependiendo del tipo de terapia brindada por sesión. A continuación, se detallan las sesiones:

Primera Sesión

15 de septiembre del 2022(9:30 am)

En esta sesión se investigó el motivo de consulta del paciente al que llamaremos M.G. el mismo que ha venido por voluntad propia manifestando que hace dos meses ha sufrido problemas por su enfermedad la cual le dificulta recordar cosas con claridad. también manifiesta que tiene alteraciones del sueño, se siente triste desanimado, muchas veces siente malestar el cuerpo y poco interés por salir de su hogar ya sea por trabajo o simplemente a dar por el paseo. Comenta que se siente una carga para su pareja ya que muchas veces ella le ha comentado que no quiere hacerse cargo de él, también comenta que recibidos comentarios por parte de ella acerca de que no sirve ya como persona ya que se encuentra enfermo. También comenta que extraña mucho a sus hijos, pero ninguno lo visita con frecuencia.

Segunda sesión

15 de septiembre del 2022 (10:00 am)

En esta sesión el paciente nos comentó acerca de o sea de sus familiares, anamnesis, topología habitacional, misma información que nos va a servir como punto clave para identificar y definir en qué situación se encuentra viviendo el paciente y el problema que está atravesando. también en esta sesión se procedió a realizar una prueba psicométrica conocida como el inventario de depresión de Beck el cual no salió un diagnóstico presuntivo de la problemática

que atraviesa el paciente. también se llevó a cabo una técnica cognitiva conductual conocida como psicoeducación la cual le permite al paciente entender su enfermedad y ayuda a trabajar el área cognitiva de este.

Tercera sesión

22 de septiembre del 2022 (10:00am)

en la tercera sesión se llevó a cabo la recopilación de datos a través del test de depresión de Hamilton, el cual brindó la información necesaria para confirmar nuestro diagnóstico presuntivo en base al cuadro de signos y síntomas patológico que se ven reflejados en este test. luego de esto se llevó a cabo la técnica de relajación pasiva la cual ayudó a que el paciente se tranquilizara y analizará sus pensamientos de una manera que no lo perturben.

Después de haber hecho la recuperación de los datos obtenidos en los test y a través de la historia clínica se procedió a explicarle al paciente el tipo de técnica con la que se trabajará, cómo se las va a trabajar, logrando que el colabore de manera oportuna. en esta sesión se trabajó con una técnica cognitiva conductual conocida como diferenciando hechos, pensamientos y emociones, la cual busca trabajar el área cognitiva del paciente a través de plasmar el hecho comentar cómo se sintió en ese momento y qué pensó acerca de eso. como tarea también se le pidió que realice un listado de todos aquellos pensamientos que lo perturban o le causan incomodidad, los cuales serán trabajando en la siguiente sesión.

Cuarta sesión

29 de octubre del 2022 (10:00am)

Roll playing busca mejorar la integración de actividades sociales del paciente con AM, esto a través de participaciones actuadas por el paciente la cual les permitirá modificar su pensamiento previo, permitiéndoles empatizar con otro

Quinta sesión

05 de octubre del 2022(10:00am)

Para esta sesión se procedió a trabajar con la relajación progresiva, la cual permitió mejorar la atención que sentía el paciente en su cuerpo mediante actividades de relajación. con esto también se descubrió que sus síntomas también eran parte de su enfermedad física. por lo que se le recomendó que hagas tierra a todas sus citas médicas para que pueda sentirse bien mental y físicamente. también se procedió a mandarle una tarea la cual se basa en que él paciente debe anotar sus hábitos son buenos y realizarlos de acuerdo al horario establecido por el mismo.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO)

Mediante las diferentes sesiones psicológica y los registros de los síntomas que se presentaron tanto en la observación clínica cómo en la entrevista semiestructurada los cuales fueron plasmado y registrados en la historia clínica se diagnostica al paciente con trastorno de depresión leve F32.0 Mismo que se había obtenido a través de las sesiones psicológicas pero qué se confirmó a partir de la tercera sesión tomada por el paciente, también se tuvo en cuenta las referencias de la historia psicopatológico y su enfermedad física.

Esto ha ocurrido hace dos meses atrás y es una situación que el paciente no puede controlar. durante este periodo el paciente presentó amnesia, problemas de lenguaje, ni circulad para concentrarse, entre otros. Al evaluar el estado mental del paciente se puede determinar que, a pesar de su enfermedad, su edad, su género se encontraba ubicado en tiempo y espacio correcto, y se encontraba con una vestimenta correspondiente a la ocasión, A pesar de los problemas sensoriales se pudo determinar qué el paciente se encuentra orientado, con una percepción poco afectada a motivo de su enfermedad. A continuación, se redactan el test tomado y la calificación que se obtuvo:

Escala de depresión de Hamilton-

Según la interpretación de este test se obtuvo como calificación: 10 puntos el dando como resultado un trastorno de depresión leve

Inventario de depresión de Beck-

Segundo protocolo de interpretación se obtuvo una calificación de: 15 puntos en cual dio como resultado o un trastorno de depresión leve.

Tabla 1.

Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Amnesia, problemas del lenguaje, déficit de atención	Trastorno de Depresión leve (f 32.0)
Afectivo	Tristeza patológica	Trastorno de Depresión leve (f 32.0)

Conducta social - escolar	Aislamiento social	Trastorno de Depresión leve (f 32.0)
Somática	Malestar corporal, temblores musculares	Trastorno de Depresión leve (f 32.0)

Elaborado por: Nayelly Zambrano

Diagnóstico presuntivo

Recopile toda la información de cada sesión y recopile todo en anamnesis, después de aplicar medidas psicométricas, teniendo en cuenta género, duración, factores predisponentes y con la ayuda de medios de diagnósticos, se concluyó que el paciente de acuerdo con el DSM-V (F32.0) Trastorno depresivo leve

SOLUCIONES PLANTEADAS

A partir de la información relevante obtenida mediante el uso de la tecnología, se crea una intervención terapéutica basada en un enfoque cognitivo-conductual. (TCC). Estos enfoques técnicos se han considerado debido a que los pacientes se caracterizan por tener pensamientos poco saludables que afectan negativamente su estado de ánimo y comportamiento.

Cuando el objetivo es eliminar los pensamientos negativos y permitir que el paciente continúe con sus actividades diarias, el plan de tratamiento incluye los resultados, los objetivos del tratamiento, los métodos y la cantidad de tratamientos y el tiempo. Se expresan los resultados obtenidos en el desarrollo de la tecnología terapéutica, por lo que se detallarán en la tabla:

Tabla 2.

Esquema terapéutico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual

Hallazgos, metas, técnicas y resultados correspondientes del caso.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
COGNITIVO AFECTIVO Amnesia, afasia, déficit de atención, pensamientos negativos	buscar que el Paciente entienda la enfermedad por la cual está atravesando y así pueda colaborar en su tratamiento	Psicoeducación	1 sesión	15/09/2022	Se logro que el paciente entienda sobre lo que se iba a trabajar para su mejoría
Tristeza	trabajar con el paciente en el área cognitiva	Relajación pasiva	1sesion	22/0972022	Se logro mejorar cambios de pensamientos en el paciente
	trabajar con el paciente enviando actividades a casa	Diferenciando hechos pensamientos y emociones	1 sesión	22/09/2022	Se consigue que el paciente realice actividades en casa

CONDUCTA Aislamiento social	Mejorar la integración de actividades sociales del paciente con los AM	Roll playing	1 sesión	29/09/2022	Se logro que el paciente interactúe con su entorno social haciendo que sus emociones aumenten al igual que l motivación y el interés para su calidad de vida
SOMÁTICO Malestar corporal, temblores musculares	Mejorar la tensión corporal del paciente mediante actividades	Relajación progresiva	1 sesión	05/10/2022	Se logró el objetivo obteniendo buenos resultados en la parte corporal

Elaborado por: Nayelly Zambrano

CONCLUSIÓN

Este estudio de caso se realizó para evidenciar la evolución psicológica en un adulto mayor el cual presenta deterioro cognitivo, con esto se buscó comprender cómo afectan en la salud mental del adulto mayor. Para concluir este estudio de caso podemos decir que el deterioro cognitivo afecta de una manera negativa para el diario vivir de los adultos mayores, sin embargo, con el apoyo necesario y el tratamiento pertinente con los profesionales indicado, un paciente que presente deterioro cognitivo puede permanecer bien con su entorno.

Tomando en cuenta los datos obtenidos los cuales fueron brindados por el paciente se progresó significativamente en el reconocimiento del problema causado por deterioro cognitivo se observa en el paciente un diagnóstico con trastorno depresivo leve, dónde se ven afectados gravemente, sin embargo, se pudo establecer con esquema terapéutico que ayudó al paciente a través de las técnicas planteadas en él y su entorno quienes los rodea.

Este estudio de caso se mantuvo orientado en el enfoque de las técnicas cognitiva conductual. mediante la cual se realizó sesiones para obtener información relevante a través de entrevistas, observaciones historia clínica y aplicación de psicométrico como factor principal para tener el diagnóstico pertinente para la investigación.

Para los adultos mayores es indispensable la atención psicológica no solamente cuando ya se tiene el trastorno en sí, si no antes como prevención así se logra que los adultos mayores tengan una buena calidad de vida, a pesar de que muchos no cuentan con recursos para ir a un psicólogo la atención psicológica en centros de salud es gratuita

Tener acompañamiento familiar o de amigos puede facilitar el proceso psicológico del paciente ya que se siente seguro y puede brindar la información que se necesita de manera pertinente y correcta. La familia se considera el pilar fundamental de toda relación es por eso que cuando se vive una experiencia traumática lo mejor este tener este tipo de acompañamiento para así no sentirse desahuciado.

Los hallazgos obtenidos en el reciente estudio de caso han proporcionado información relevante para intervenir con el adulto mayor, aunque también estos han proporcionado ideas dónde se puede plantear actividades que no solo ayuden a este paciente sino a pacientes futuros.



haber establecido un esquema terapéutico permitió obtener resultados satisfactorios, tanto para el paciente cómo para el profesional que lo está ayudando.

Es recomendable que el paciente siga asistiendo a terapia a pesar de que los resultados son favorables el trastorno puede resurgir por en el mismo motivo de su enfermedad también se recomienda que se llame a terapia a la esposa ya que es uno de los factores que perjudican la salud mental del paciente por el tipo de comentario que le hace haciendo que éste tome una postura negativa y suicida.

También es recomendable que el paciente realice actividades recreativas en compañía de su familia salir a parque o reuniones que le reduzcan el aislamiento ejercitarse diario que le ayuden a disminuir los temblores, entre otros síntomas que se presentan no solamente por el problema de salud mental sino también por su problema físico, también es recomendable que el paciente asista a rehabilitación física para que pueda tener una mejor calidad de vida durante el tiempo de la enfermedad.



Bibliografía

- Benavides, C. (2018). *Deterioro cognitivo en el adulto mayor*. Mexico: Revista mexicana de Anestesiología. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Cabezas, A. (2020). *El género como determinante de la salud mental y su medicalización*. España: SESPAS. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301813>
- Canut, L. (2020). *Cuida la Salud Mental Positiva: un abordaje para afrontar con más fuerza mental la situación generada por la pandemia de Coronavirus COVID-19*. Barcelona: Diposit Digital. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/155397>
- Lopez, J. (2017). *Deterioro cognitivo leve deñ adulto mayor*. Madrid: Sociedad española de geratría y gerontología. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>
- MAYO CLINIC. (2021). *Salud del Adulto*. Arizona, Florida y Minessota: Mayo Clinic Health Letter (Publicación de Salud de Mayo Clinic). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>
- OMS. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. España: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf
- Paredes, E. (2020). *Deterioro cognitivo y estado emocional*. Babahoyo: Universidad tecnica de Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6239>
- Perez, M. (2019). *El deterioro cognoscitivo como un síndrome geriátrico*. Mexico: INGER. Obtenido de http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Alzheimer/MODULO_III/UNIDAD_1/El_deterioro.pdf
- Poso, M. (2020). *Deterioro cognitivo leve*. Argentina: INECO. Obtenido de [https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-cribado-deterioro-cognitivo-leve-rosario-S185300282100032X#:~:text=El%20deterioro%20cognitivo%20leve%20\(DCL,desarr](https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-cribado-deterioro-cognitivo-leve-rosario-S185300282100032X#:~:text=El%20deterioro%20cognitivo%20leve%20(DCL,desarr)



ollar%20el%20cuadro%20cl%C3%ADnico%20caracter%C3%ADstico.&text=El%20
obje

Salgado, A. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional*. España: Noticia

Contemporánea. Obtenido de

[https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_m
ental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf)

Soto, C. (2021). *Salud mental positiva en una comunidad de docentes en Ecuador*. Mexico:

Maestros y Sociedad. Obtenido de

<https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5441>

Stewart, D. (2022). *Salud Mental*. Suiza: Copyright. Obtenido de

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>





ANEXOS

Anexo 1: Observación clínica

FICHA DE OBSERVACION CLINICA

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

DATOS GENERALES

Nombre: MG _____ Sexo: Masculino _____

Edad: 69 _____ Lugar y fecha de nacimiento: Manabí

Instrucción:

Tiempo de Observación: _____ Hora de Inicio:

Minutos: _____ Hora final:

Fecha: 11-09-2022 _____ Tipo de Observación:

Clínica _____ Nombre del Observador (a):

Nayelly Zambrano





I. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

Paciente de sexo masculino, vestimenta acorde a su género y la ocasión, contextura fina, estatura alta, de aproximadamente 1,73 m, tez blanca presenta un aseo y cuidado personal adecuada y aparenta una edad cronológica. Al momento de ingresar lo hace de manera calmada vestía con un jean negro, camisa color blanca su expresión facial demuestra serenidad, tiene una actitud colaborativa orientado en tiempo, espacio, se encuentra un poco cansado porque manifiesta presentar insomnio.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

El ambiente en el cual se realizó la entrevista fue en un consultorio psicológico, el mismo que contaba con un escritorio, una silla que fue cómoda para el paciente, aire acondicionado, además el paciente no tuvo ningún a perturbación o interrupción que fuera a incidir durante la entrevista.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

Durante la sesión se mostró un poco nervioso, pero se tomó el tiempo necesario para responder cada pregunta, una vez que entro en confianza sus gestos y actitud demostraban inseguridad al hablar de ciertos temas, pero al final termino hablando y se lo noto un poco más seguro

II. COMENTARIO:

El paciente enfrente esta entrevista al principio con nerviosismo, pero una vez que entro en confianza se puso más sereno, y respondió con claridad cada una de las preguntas realizadas.

Anexo 2: entrevista

¿Cuál es el motivo de venir a consulta psicológica?

¿Qué edad tiene?

¿Su estado civil?

¿Con quienes vive?

¿En qué ciudad nació?

¿Estudio a que año?

¿A trabajado? ¿En qué lugares? ¿Qué tiempo?

¿Tiene amigos? ¿Cómo se lleva con ellos?

¿Qué actividades le gusta realizar?

¿Tiene hábitos?

¿Cómo va su alimentación y sueño?



Anexo 3: historia clínica

HISTORIA CLINICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

MG _____ Edad: 69

Lugar y fecha de nacimiento _____ MANABI Género: MASCULINO
Estado civil: soltero _____ Religión:
católica _____ Instrucción:
primaria _____ Ocupación:

Dirección: XXXXX _____ Teléfono:
XXXX _____
Remitente:
ninguno

2. MOTIVO DE CONSULTA

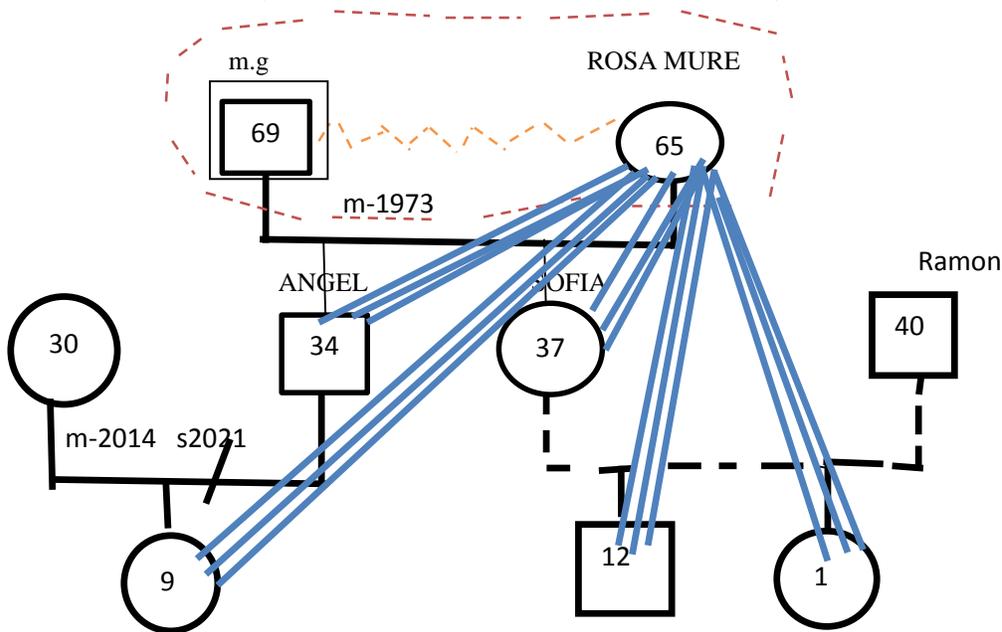
El paciente M.G manifiesta que acude a consulta porque hace dos meses se siente triste, con desanimo, malestar del cuerpo poco interés de salir de su hogar, ya no se siente bien no tiene ganas de trabajar ni compartir con su entorno social sufre de una enfermedad que fue diagnosticada hace dos meses comenzando con temblores musculares cambios del habla leves llamada Parkinson por otra parte su esposa lo humilla no le da importancia suele hacerlo frecuentemente también así afectándole al paciente la ,alteración del sueño y haciendo que se activen los nervios todo esto se da a raíz que el paciente tiene problema de salud y la edad que presenta lo están haciendo que tenga problemas de perdida de atención y memoria esto se da porque el piensa que su Existencia no es buena para su esposa diciendo que ya no sirve como persona y su pareja no le muestra interés desde que él está enfermo el no socializa mucho porque no quiere salir de casa pensando

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

El paciente manifiesta que hace dos meses ,ha sufrido mucho problemas por su enfermedad el cual a la edad que tiene se le dificulta recordar las cosas con claridad lo que le ha provocado bastante problema de deterioro cognitivo como es la perdida de memorias se olvida , también por otro lado la falta de atención en ocasiones de las cosas eso le ha causado que el ya no sea el mismo dentro dentro del ámbito social y se Coiba salir de casa ir hacer algunas actividades que el solía realizar como hacer deporte socializar más con sus familiares en la actualidad vive con su esposa ella se siente molesta por que está a cargo de él y el padece de una enfermedad aunque también su familiares están dispuesto ayudar en su mejora tiene dos hijos una hija mujer y otro varón los cuales viven independiente y muy poco visitan ellos pasan solo él se dedica a trabajar desde casa y ella es ama de casa ambos asisten a un proyecto de socialización y encuentro de la institución del MIES lo que ella hace olvidarse un poco de todo los problemas aunque muchas veces le cueste en asistir por su enfermedad

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).



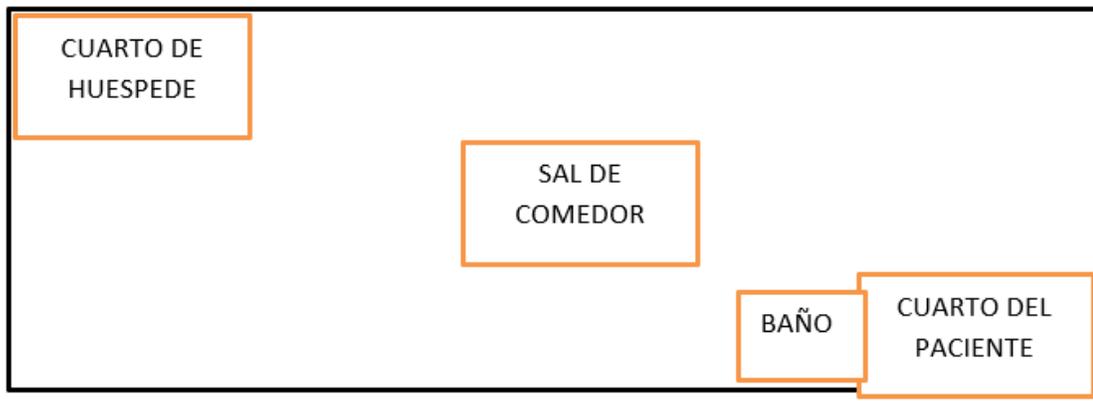
b. TIPO DE FAMILIA.

Familia monoparental

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

El paciente me supo manifestar que en la actualidad aun no presentan antecedentes psicopatológicos ninguno de sus familiares cercanos como hijos o nietos

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6.

7. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

El paciente manifiesta que la madre tuvo un embarazo sin complicaciones, y un parto normal a los 12 meses dio sus primeros pasos a los 8 meses empezó a decir sus primeras palabras, a los dos años un



mes llevo su estado de esfínteres con normalidad, manifiesta no presentar ningún problema en su niñez

6.2. ESCOLARIDAD

El paciente a los 7 años empezó su etapa escolar, con una adaptabilidad adecuada con un rendimiento satisfactorio en su etapa primera.

6.3. HISTORIA LABORAL

El paciente indica que comenzó a realizar actividades en el campo a las 11 años donde él vivía estaba cerca una finca el cual busco trabajo para ayudar a su familia

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

CONSIDERADA NORMAL (Sociable)

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

En su tiempo libre manifiesta ir a la integración de adulto mayor

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

El paciente presenta un estado emocional de alegría con los demás cuando esta fuera de casa

6.7. HÁBITOS

No refiere hábitos

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

El paciente supo manifestar no tener una alimentación adecuada y dificultad para poder dormir (insomnio)

6.1. HISTORIA MÉDICA

El paciente manifiesta presentar hipertensión y peso no adecuado a su edad

6.2. HISTORIA LEGAL

no refiere

6.3. PROYECTO DE VIDA

El paciente manifiesta tener una mejor vida con más tranquilidad junto a su esposo que es su compañero donde se puedan entenderse mejor en la relación

8. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

El Paciente se encuentra con la ropa adecuada limpio un poco desorientado en algunas preguntas con los temas dichos

7.2. ORIENTACIÓN

No presenta dificultades para situarse en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

Tuvo muy buena predisposición en el momento de las preguntas

7.4. MEMORIA

El paciente presenta problema de memoria, aunque hay recuerdos que aun los tiene presente

7.5. INTELIGENCIA



Presenta problemas en el área cognitiva

7.6. PENSAMIENTO

El paciente manifiesta presentar pensamientos negativos y positivos con su esposo

7.7. LENGUAJE

El paciente utiliza un léxico no apropiado, pero se entiendo

7.8. PSICOMOTRICIDA

presenta problema psicomotor

7.9. SENSOPERCEPCION

El paciente si capta la percepción en el tiempo indicado

7.10. AFECTIVIDAD

Se muestra cariñoso con las personas cercanas

7.11. JUICIO DE REALIDAD

El paciente refiere problemática cuando tiene problemas de pérdida de memoria

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente asume de su problemática lo cual asiste de forma voluntaria a la atención psicológica

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

El paciente manifiesta no haber tenido ideas suicidas

9. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADA

inventario de Depresión (BECK)

test de depresión de (HAMILTON)

10. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Amnesia, problemas del lenguaje, déficit de atención	Trastorno de Depresión leve (f 32.0)
Afectivo	Tristeza patológica	
Conducta social - escolar	Aislamiento social	
Somática	Malestar corporal, temblores musculares	

9.1. Factores predisponentes: enfermedad de Parkinson

9.2. Evento precipitante: pérdida de memoria leve

9.3. Tiempo de evolución: dos meses

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Depresión leve

1. PRONÓSTICO

Favorable

2. RECOMENDACIONES

Buena alimentación

Hacer ejercicio regular y ejercicio de relajación

Salir de casa en compañía más seguido
 Seguir asistiendo a el proyecto de AM

3. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
COGNITIVO AFECTIVO	buscar que el Paciente entienda la enfermedad por la cual está atravesando y así pueda colaborar en su tratamiento	Psicoeducación	1 sección	15/09/2022	Se logro que el paciente entienda sobre lo que se iba a trabajar para su mejoría
Amnesia, afasia, déficit de atención, pensamientos negativos	trabajar con el paciente en el área cognitiva	Relajación pasiva	1seccion	22/09/2022	Se logro mejorar cambios de pensamientos en el paciente
Tristeza	trabajar con el paciente enviando actividades a casa	Diferenciando hechos pensamientos y emociones	1 sección	22/09/2022	Se consigue que el paciente realice actividades en casa
CONDUCTA Aislamiento social	Mejorar la integración de actividades sociales del paciente con los AM	Roll playing	1 secciones	29/09/2022	Se logro que el paciente interactúe con su entorno social haciendo que sus emociones aumenten al igual que l motivación y el interés para su calidad de vida
SOMÁTICO Malestar corporal, temblores musculares	Mejorar la tensión corporal del paciente mediante actividades	Relajación progresiva	1 sección	05/10/2022	Se logró el objetivo obteniendo buenos resultados en la parte corporal

Anexo 4: test de depresión de Hamilton

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

M.J. Purriños
Servizo de Epidemioloxía, Dirección Xeral de Saúde Pública, Servizo Galego de Saúde

- La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.
- La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.
- Si bien su versión original constaba de 21 ítems[1], posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems [2], que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva [3]. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas[3, 4] como ambulatorios[5].
- Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE [6], guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte:
 - No deprimido: 0-7
 - Depresión ligera/menor: 8-13
 - Depresión moderada: 14-18
 - Depresión severa: 19-22
 - Depresión muy severa: >23
- Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25% [7]. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo [8].

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	
- Ausente	0
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente	1
- Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	4

Anexo 5: test de depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.