



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

PROBLEMA:
INCIDENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN EL
ESTADO EMOCIONAL DE UN ADULTO MAYOR DE 75
AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA MORASPUNGO.

AUTOR:
MEJIA BAYAS JADIRA ESTEFANIA

TUTOR:
MENDOZA SIERRA NATHALY ELIZABETH

BABAHOYO - 2023



Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida y permitirme cumplir hoy esta meta, a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos, a mis abuelos que han sido como mis segundos padres. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.

Le agradezco muy profundamente a mi tutora por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan esperada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían solo palabras, y las palabras ya sabemos quién se las lleva, el viento.

Agradecerles a todos mis compañeros los cuales muchos de ellos se han convertido en mis amigos y cómplices. Gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las historias vividas.

Por último, agradecer a la universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos.

Jadira Estefania Mejia Bayas

Dedicatoria

A Dios por haberme dado la oportunidad de realizar este estudio de caso, protegerme en toda instancia, guiarme por el camino correcto y por todos los momentos que me ha permitido vivir.

A mis padres Cesar y Graciela por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional, por todo su amor y confianza, por apoyarme siempre en cada paso que doy.

A mis abuelos Urias y Grimaneza por ser más que mis abuelos unos segundos padres para mí, por guiarme y ayudarme en todo momento a lo largo de todo este trayecto.

Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

También, quiero dedicarle este trabajo a mi ángel que está en el cielo, sé que a pesar de no estar presente aquí junto a mí allá en el cielo está contento y muy orgullo, siempre recuerdo cada palabra de aliento que me decías.

Y finalmente a mis familiares y amigos que tuvieron una palabra de apoyo para mí durante todo este proceso.

Jadira Estefania Mejia Bayas

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo identificar la incidencia del deterioro cognitivo en el estado emocional del adulto mayor de 75 años de edad de la Parroquia Moraspungo, con la finalidad de elaborar un esquema terapéutico para el afrontamiento ante las dificultades cognitivas presentes en la vida diaria de los adultos mayores. La metodología implementada fue de tipo descriptiva con un enfoque cuantitativo y cualitativo; también se aplicaron diferentes técnicas como la entrevista, observación clínica de cada paciente y la revisión de historia clínica de los mismos. Posterior al análisis de la información se obtuvo como resultado que, el deterioro cognitivo es el proceso de daño progresivo de normalidad que presenta cualquier persona en la edad adulta y que va relacionada al envejecimiento como etapa normal en el desarrollo humano. Sin embargo, una oportuna atención y diagnóstico permite reducir y retrasar este proceso. Por lo que se concluye que efectivamente el deterioro cognitivo influye en el estado emocional del adulto mayor. Razón por la cual se recomienda una oportuna atención y diagnóstico que permita reducir y tratar esta problemática a tiempo.

Palabras claves: deterioro cognitivo, estado emocional, adulto mayor.

Summary

The objective of this research work is to identify the incidence of cognitive deterioration in the emotional state of adults over 75 years of age from the Moraspungo Parish, with the aim of developing a therapeutic scheme to cope with the cognitive difficulties present in life. daily life of older adults. The methodology implemented was descriptive with a quantitative and qualitative approach; Different techniques were also applied such as interviews, clinical observation of each patient and review of their medical history. After analyzing the information, the result was that cognitive deterioration is the process of progressive damage to normality that any person presents in adulthood and that is related to aging as a normal stage in the development of the human being. However, timely care and diagnosis can reduce and delay this process. Therefore, it is concluded that cognitive deterioration indeed influences the emotional state of the elderly. Reason why timely care and diagnosis is recommended to reduce and treat this problem in time.

Keywords: cognitive impairment, emotional state, older adult.

Índice

| | |
|---|-----------|
| Contextualización..... | 1 |
| 1. Planteamiento del Problema | 1 |
| 2. Justificación | 2 |
| 3. Objetivos del Estudio | 3 |
| Objetivo General | 3 |
| Objetivos Específicos..... | 3 |
| 4. Línea de Investigación | 3 |
| Desarrollo..... | 4 |
| 5. Marco Conceptual | 4 |
| 6. Marco Metodológico | 12 |
| 7. Resultados | 17 |
| 8. Discusión de Resultados..... | 23 |
| Conclusiones y Recomendaciones | 25 |
| 9. Conclusiones | 25 |
| 10. Recomendaciones | 26 |
| Referencias y Anexos | 8 |
| Referencias Bibliográficas..... | 8 |
| Anexos.... | 10 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Operacionalización de las variables | 12 |
| Tabla 2. Cuadro psicopatológico..... | 21 |
| Tabla 3. Esquema Terapéutico basado en la TCC..... | 22 |

Contextualización

1. Planteamiento del Problema

Con respecto a la temática expuesta sobre el deterioro cognitivo y su incidencia en lo emocional se toma énfasis que según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) declara que el deterioro cognitivo afecta a nivel mundial a unos 50 millones de personas y se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más sufre deterioro cognitivo en un determinado momento.

Recalcando que a partir de los 65 años se considera al individuo como adulto mayor, y optan por beneficios acorde a su desempeño a lo largo de su vida, es ahí donde comienza su jubilación y terminación laboral, además de ello, presentan un cambio fuerte sobre sus funciones cognitivas como fisiológicas, dentro de las cuales están inmersas funciones como la orientación, atención, memoria, comprensión, percepción, pensamientos, cálculo, acorde a lo físico, la pérdida de grasa corporal, de la textura y elasticidad, encanecimiento total de su cabello, arrugas, pérdidas dentales, pérdida de visión y problemas relacionados a la osteoporosis.

Consecuente a ello, en el Ecuador los adultos mayores presentan una proporción del 7.8% con lo que se ratifica que se encuentran en transición demográfica o envejecimiento poblacional. (Rivera, 2022), por ello, a todos estos cambios que vivencia la persona no solo afecta al mismo sino a su entorno social y familiar, la inadaptación a esta nueva etapa trae consigo problemas emocionales que aquejan al adulto mayor en su totalidad.

Por otra parte, de acuerdo a las prácticas preprofesionales en el ámbito de la Psicología, realizadas en el Gad Municipal del Cantón Pangua en el área del Consejo Cantonal de Protección de Derechos, perteneciente a la Provincia de Cotopaxi de la Ciudad El Corazón, se logró constatar que en la presente institución se manifiesta una alta relevancia en adultos mayores con dificultades en funciones cognitivas que se ven afectados tanto emocionalmente como psicológicamente, por el poco entendimiento por parte de los familiares y de la sociedad. Cabe mencionar que existen 60 adultos mayores y alrededor de la mitad sufren cambios abruptos dentro de su sistema familiar, por lo cual uno de ellos, accedió a recibir el apoyo e intervención psicológica, por esta razón el presente estudio de caso está orientado y enfocado en la temática antes mencionada.

2. Justificación

El deterioro cognitivo se ve expuesto en diferentes edades debido a factores externos que perjudican área emocional y psicológica en el individuo, es por ello, que el motivo que nos llevo a seleccionar como objeto de estudio es conocer la incidencia del deterioro cognitivo en el estado emocional de un adulto mayor de 75 años de edad de la parroquia Moraspungo de la provincia de Cotopaxi.

Cabe mencionar que la importancia del presente estudio de caso es realizar una revisión exhaustiva y una evaluación de las funciones cognitivas sobre el deterioro cognitivo, debido a factores de riesgos como carga laboral excesiva, la presencia de patologías como ansiedad, depresión, consumo de sustancias ilícitas, falta de actividad física, diabetes, presión arterial alta, obesidad, apnea obstructiva del sueño, el consumo de medicamentos que afectan notablemente las funciones cognitivas del ser humano, generando desestabilizar emocionalmente ante la inadaptación.

Los beneficiarios del estudio de caso son el paciente adulto mayor y los profesionales del área de la salud mental, quienes están interesados en ampliar más conocimientos con respecto a la problemática expuesta lo que facilitará con el tiempo como una guía para futuros trabajos investigativos acorde a la situación mencionada.

Por ello en función a lo expuesto uno de los beneficios relevantes es ofrecer técnicas terapéuticas y de intervención que ayuden al adulto mayor a mantener el control y equilibrio de sus emociones, como también dando a conocer test, herramientas, técnicas de investigación a los profesionales que ejercen y trabajan con problemáticas similares

Finalmente, este estudio es trascendental ya que permite conocer sobre los factores y la incidencia del deterioro cognitivo en las emociones con opiniones e investigaciones de diferentes autores, además tiene factibilidad puesto que contó con recursos, herramientas, medios, compromiso por parte del paciente, cumpliendo con el plan terapéutico y obteniendo mejoría en todos los aspectos psicológicos del adulto mayor, además el presente estudio implementó el tipo de investigación descriptiva con un enfoque mixto con técnicas de carácter cualitativo y cuantitativo.

3. Objetivos del Estudio

Objetivo General

- Identificar la incidencia del deterioro cognitivo en el estado emocional del adulto mayor de 75 años de edad de la Parroquia Moraspungo.

Objetivos Específicos

- Realizar una revisión breve sobre el deterioro cognitivo y la incidencia en el estado emocional desde diversos autores.
- Evaluar las funciones cognitivas y el estado emocional del adulto mayor mediante herramientas psicológicas.
- Elaborar un esquema terapéutico para el afrontamiento ante las dificultades cognitivas presentes en la vida diaria.

4. Línea de Investigación

El presente estudio de caso denominado documento probatorio dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título en la especialidad de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, se enmarca dentro de la línea Clínica y Forense y en la sublínea de investigación psicoterapia individual y/o grupales.

Desarrollo

5. Marco Conceptual

2. Deterioro cognitivo

El término deterioro cognitivo leve fue introducido en 1988 por Reisberg y definido en 1991 por Flicker como una situación de disfunción cognitiva, que no alcanza el grado de demencia en el contexto clínico inicial de la enfermedad de Alzheimer. Trigo (2017) plantea que la afectación a nivel cognitivo se debe a los años y a los factores que vivencias las personas a lo largo de toda su vida, son situaciones que cada persona se ve inmerso al transcurrir el tiempo, los niveles de estrés, carga laboral, preocupaciones excesivas, consumo de medicamentos son factores que generan un deterioro en las funciones cognitivas.

2.1 Envejecimiento normal

El envejecimiento es un proceso universal, continuo, heterogéneo, de carácter lento y complejo, durante el mismo, el gradual deterioro de las capacidades funcionales hace a los individuos, debido a la pérdida de capacidad homeostática, particularmente susceptible y vulnerable ante una gran variedad de alteraciones patológicas. Manchola (2017) enfatiza que los cambios fisiológicos como psicológicos son parte del desarrollo de cada persona en el proceso de envejecimiento, además al mencionar respecto al cerebro muestran cambios importantes a raíz de factores externos en especial las neuronas, cuando se pierden por cualquier cosa, no se vuelven a recuperar, y existe un gran desbalance en el cerebro, cabe mencionar que a partir de los 60 años el cerebro pierde de 2 a 3 gramos anualmente.

Consecuentemente, el termino envejecer toma énfasis en todos los cambios que manifiestan como morfológicos, bioquímico y psicosocial, en el adulto mayor, se exhiben de diferentes maneras por lo que cada ser humano es diferente, y cada síntoma se presentan de manera intensa o leve, esto depende mucho la asimilación, aceptación y entendimiento de cada individuo.

2.1.1 Funciones Cognitivas

Según Cruz (2023), “Se denomina funciones cognitivas a aquellos procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea” (p .1). En este sentido el ser humano puede recibir, captar, emitir, seleccionar, almacenar, procesar información.

Se puede incluir que al mencionar sobre las funciones las más importantes son atención, memoria, orientación, percepción, lenguaje, gnosias, praxis, habilidades visoespaciales, funciones ejecutivas, por ende, cada una de ellas, son complemento significativo para un excelente funcionamiento del ser humano.

2.1.1.1 Atención

La atención como proceso psicológico se basa en las interacciones que se dan entre los elementos corticales y subcorticales del cerebro; operan a través de una serie de mecanismos específicos que regulan la capacidad de la conciencia para centrarse en una o aquella apariencia de la realidad. Sierra (2016) enfatiza que la atención es el proceso comportamental y cognitivo que ejercemos ante un estímulo, existen diferentes tipos de atención focalizada, dividida, abierta, externa, interna, sostenida, visual y auditiva que cada una de ellas se manifiesta en los individuos según su capacidad receptiva, por ende, la concentración y los factores externos son relevantes con la intensidad y frecuencia que se manifiestan son los que permiten desestabilizar la focalización en el individuo.

De acuerdo con la atención se puede deducir que existen diferentes tipos de atención entre ellas se puede constatar la atención sostenida, selectiva, dividida, enfocada, alternante. Bitbrain (2018) plantea los diferentes tipos de atención lo cual se diferencian cuando es selectiva indica que cuanta con la capacidad de seleccionar y centrar la atención en un solo estímulo, sin embargo, cuando es dividida puede focalizar su atención en una o dos tareas al mismo tiempo, cuando es sostenida indica el tiempo que mantiene su atención ante un estímulo, y alternante cuando fija su atención a un estímulo, se distrae y regresa su atención al inicio.

2.1.1.2 Memoria

La memoria es la función cognitiva que permite codificar, almacenar y recuperar la información del pasado. Vargas (2019) enfatiza que la memoria cumple con una función

importante o relevante al momento de almacenar y guardar información para el futuro poder presentarla o exhibirla, es por ello que se destacan tipos de memoria como es la de corto plazo, largo plazo y memoria de trabajo.

Cabe mencionar que cuando existe falla de la memoria puede verse influenciada por factores externos como traumatismo craneoencefálico, infección cerebral grave, consumo de medicación que perjudican la memoria, pueden darse trastornos de memoria como demencia, amnesia, alzheimer, agnosia, entre otros.

2.1.1.3 Orientación

Según García (2017), “La orientación es la capacidad que nos permite ser conscientes de la situación en la que estamos en cada momento” (p. 1). Por lo tanto, lo deduce a que esta orientación nos permite conocer sobre nuestra información personal como son nombres, apellidos, dirección donde vivimos, lugar donde nos encontramos y espacio, conocer fechas y conocer ubicación, permitiendo centrarnos en la realidad.

De la misma manera existen diferentes tipos de orientación como es la personal, espacial, temporal, como lo enfatizamos anteriormente, tiene la finalidad en nuestro cerebro procesar información del día que nos encontramos, a donde nos dirigimos, como nos llamamos, toda la información relativa del diario vivir.

Es por ello, que cuando se llega a una edad adulta, específicamente de la tercera edad es una función cognitiva deficiente, olvidan sus nombres, el lugar donde se encuentran, la fecha, el día y el año, desorientados en tiempo, lugar y espacio, lo que se denomina mediante una valoración psicológica el grado o nivel de deterioro cognitivo que exhiben en ese preciso momento, el olvido inclusive de familiares cercanos, toma fuerte impacto con los seres queridos, manifiestan comportamientos agresivos, al desconocer a sus cuidadores entre otros.

2.1.1.4 Percepción

Según Sánchez (2015),” La percepción como proceso se inicia en una selección, por cuanto de una pluralidad de posibles estímulos se centra en uno o algunos de acuerdo a ciertos intereses y necesidades” (p.1). Es la manera de como nuestro cerebro interpreta las sensaciones que recibe o capta ante un objeto.

2.1.1.5 Lenguaje

El lenguaje es una forma de comunicación que ha evolucionado a lo largo de la historia de la humanidad. Martínez (2023) menciona que el lenguaje se define como una herramienta clave para la comunicación interpersonal y la transmisión de información a cada uno de los individuos que establecemos relación a diario.

Por lo tanto, haciendo énfasis en el adulto mayor se dan secuelas acorde a la edad que manifiestan, hay poca fluidez verbal, existe poca comprensión en el lenguaje, hay oraciones o comentarios emitidos que no tienen coherencia y secuencia de la misma, se les dificulta expresarse, por el mismo hecho de presentar deterioro en sus funciones cognitivas.

2.1.1.6 Causas del deterioro cognitivo

Fundamentalmente, no existe como tal un factor único que influya la pérdida de memoria involuntaria en los adultos mayores por lo cual es importante conocer aquellos factores:

2.1.1.7 Factor de edad

En el transcurso de nuestra vida la edad a significado mucho en tanto a lo cognitivo como físico en este caso, las funciones cognitivas y de aprendizaje van disminuyendo, es por ello, que se menciona que las personas de 65 años en adelante son más propensas a adquirir problemas de memoria como olvidos cotidianos, poca retención de información, problemas auditivos y problemas de salud.

2.1.1.8 Factor estrés, ansiedad, depresión

Los estudios de pacientes afectados por patologías psiquiátricas o neurológicas carecen de representatividad y, por tanto, no permiten extrapolar sus resultados a la población general de personas mayores, así, los estudios que encuentran déficits de memoria asociados con la depresión se han realizado principalmente en pacientes con depresión severa comparándolos con controles normales y utilizando pruebas que requieren un esfuerzo grande de memoria y que son muy dependientes de la motivación del paciente. Zunzunegui (1999) enfatiza que esto indica que existe cierta influencia de daños psicológicos en las funciones cognitivas, el exceso e intensidad generan desestabilizar al ser humano afectando ciertos aspectos de su vida, cabe mencionar que el desarrollo de cada ser humano se basa en tensiones, estrés, carga laboral,

situaciones emergentes que deben afrontar, los desencadenantes de enfermedades, como la presión alta, problemas de huesos como osteoporosis, artritis, entre otros factores, que son complemento para desencadenar patologías por el consumo de medicamentos que generan beneficios para ciertas áreas pero que afectan también la salud mental del que lo padece.

2.1.1.9 Factor Abuso de alcohol y drogas

El consumo de drogas y otras sustancias psicoactivas produce daños físicos, sociales y de las funciones mentales y genera deterioro cognitivo, lo que provoca dificultades en la socialización y los componentes operacionales de la memoria. Figueira (2020) menciona que el consumo de sustancias ilícitas altera los sentidos de los individuos que lo consumen, a más de ello perjudica el área cognitiva del individuo, manifestando como alteraciones del pensamiento, alteración de las percepciones entre otras secuelas como el deterioro cognitivo, la pérdida de memoria, la alteración de las orientaciones autopsíquica y alopsíquica.

2.2 Deterioro cognitivo y la incidencia en el estado emocional

Piaget también admite la existencia de una relación entre la cognición y los afectos, indicando que la cognición permite al organismo aprender del ambiente y responder a situaciones novedosas, y es en esta actuación en donde intervendrían las emociones generando la diferenciación individual. Castro (2001) complementando con lo mencionado esto indica que el ser humano es consciente de percibir emociones acorde a las situaciones que vivencian, por ende, al hacer conexión entre la cognición y la emoción en especial en el adulto mayor, se ven más expuestos y vulnerables en el ámbito afectivo, por ello, cuando presentan deterioro es un cambio abrupto, se olvidan las cosas, e incluso pierden la noción del tiempo y de su persona esto los hace sentir tristes, lo cual desestabiliza su control y equilibrio de emociones.

2.2.1 Emociones

Según la teoría cognitivista, las emociones deben entenderse como estados mentales cuyas principales características son que tienen un determinado contenido cognitivo y que están asociadas a un conjunto de creencias, valoraciones y juicios. Según Buitrago (2021) plantea que las emociones son expuestas acorde a la vida de cada individuo, y la interpretación del mismo ante un evento que produzca esta emoción, asimismo la formación acorde su crecimiento y las

experiencias adquiridas son parte fundamental para experimentar sensaciones, emociones y sentimientos.

2.2.1.1 Clasificación de las emociones

Existe manifestación de emociones en el adulto mayor, de manera intensa, todo lo que exhiben o presentan lo hacen desde sus perspectivas, el adaptarse a una nueva etapa de su vida, a nuevas circunstancias, a nuevos retos, ha sido complejo en el desarrollo de cada adulto, se encuentran inmersos en mezclas de emociones que se detallaran a continuación.

2.2.1.2 Emoción- Miedo

Según Barbabosa (2021), “El miedo es un complemento y una extensión de la función del dolor. El miedo nos alerta de peligros que no nos han ocasionado algún dolor, sino una amenaza a la salud o a la supervivencia” (p.1). Cabe destacar que el miedo está relacionado con la ansiedad es decir un miedo irracional hacia el futuro, la incertidumbre.

En el adulto mayor al experimentar esta emoción lo proyectan hacia el miedo al abandono, sobre su protección, cuidado, se genera un sin número de miedos como miedo al rechazo, miedo a la carencia afectiva por parte de hijos, o familiares cercanos, miedo a la muerte, miedo a no poder solventarse adecuadamente en sus necesidades básicas y actividades instrumentales en su vida diaria.

2.2.1.3 Emoción - Tristeza

Es un estado mental triste, un cambio de humor en el que la tristeza es patológica, desproporcionada, profunda y omnicomprendiva. Según Ruisanchez (2018) plantea que la tristeza afecta rotundamente el estado anímico del adulto mayor, sienten tristeza acorde a la situación que vivencian como la pérdida de un trabajo, la disminución de actividades por presentar alguna enfermedad, permitiendo que está consume todo de sí generando una patología como la depresión.

2.2.1.4 Emoción - Culpa

La culpa es otra emoción que experimentan los adultos mayores cuando sienten que están obstaculizando la vida personal de quienes los cuidan. Según Arroyo (2013) enfatiza que los adultos al estar indispuestos a realizar actividades se ven restringidos y por lo tanto,

requieren el cuidado pertinente para una buena calidad de vida, pero la responsabilidad que conlleva la persona cuidadora es un trabajo extenso y difícil, estar 24 horas al cuidado de la persona hace que en cierto modo, su vida también se limite, genera estrés y preocupación en ambas partes cuidador y adulto mayor.

2.2.1.5 Emoción - Somatización

La somatización, el proceso mediante el cual las personas experimentan y expresan malestar emocional a través de síntomas físicos es uno de los mayores retos a los que se puede ver enfrentado un médico en su práctica médica cotidiana, ya que los síntomas carecen de una causa orgánica documentada. (Muñoz, 2009, p.55)

Esto indica como todas las emociones negativas suelen manifestarse como dolores físicos en nuestro cuerpo, cuando existe mucha preocupación se exhibe cefalea intensa como migrañas e incluso vértigos, dolores gastrointestinales.

Por consiguiente, y desde un punto psicológico al mencionar somatización se entiende como un mecanismo de defensa que se manifiesta de manera inconsciente, convirtiendo el malestar emocional en un síntoma grave físico, es ahí donde se desvía toda la problemática o conflicto psicológico hacia un conflicto emocional físico.

El ser humano no es capaz de diferenciar todo su conflicto psicológico, ahora desde un contexto clínico la somatización hace referencia a un proceso cognitivo, afectivo, conductual, que lo presenta cada ser humano, es algo involuntario, trabajan en conjunto y es la mayor afectación para el individuo.

2.2.1.6 Factores psicológicos y su incidencia en el estado emocional

Una vez que se hace énfasis se direcciona a todos los factores que se ven expuestos los ancianos o adultos mayores a emociones negativas que vivencian, dentro de ellas tenemos manifestaciones tales como: necesita que un familiar o un amigo le escuche, al no sentirse incluidos, prefieren mantener la distancia y buscar siempre la soledad, desadaptación de jubilación: las personas que están acostumbradas a su rutina diaria, a salir, a compartir sus rutinas diarias y a realizar actividades, cuando se sienten restringidas, experimentarán cierto nivel de estrés al adaptarse a una vida más tranquila, miedo a contagiarse de alguna enfermedad,

miedo a morir en el momento menos pensado, visualiza cambios en el color del cabello, elasticidad, arrugas, etc., el trato por parte de los cuidadores tiene un fuerte impacto en ellos, generando baja autoestima e irritabilidad, vulneración de sus derechos: entre ellos tenemos diferentes tipos de violencia, de las cuales se ven expuestas violencia económica, el adulto pierde poder total en utilizar su dinero, personas que están allegadas suelen ocupar y vulnerar esos derechos, el robo del bono que sirve para solventar sus necesidades como alimentación, salud y vivienda, dificultad para obtener medicamentos, violencia sexual, violencia ginecobstetricia, violencia física, ser discriminado, negligencia afectiva, traumas o abuso, baja autoestima y dependencia emocional.

Todos aquellos factores mencionados, son de gran impacto psicológico y emocional en cada adulto mayor que lo experimenta con mayor o poca intensidad, esto depende mucho sobre el manejo y afrontamiento de cada ser humano, es decir depende mucho de la resiliencia que tenga cada adulto.

2.3 Indecencia del deterioro cognitivo en la salud mental

Según Mariscal (2012), el deterioro cognitivo es actualmente un problema importante entre los adultos mayores, los profesionales de la salud a veces no logran detectar a tiempo y puede tener un impacto significativo en su funcionamiento y calidad de vida.

Se puede incluir que junto con el envejecimiento, la función cognitiva cambia, lo que se traduce en los déficits de memoria, especialmente la memoria reciente, un cierto grado de enlentecimiento psicomotor, reducción del tiempo de reacción simple y manera de resolver un problema.

Los déficits de memoria a corto plazo son comunes en esta afección, sin embargo, dentro de ese grupo de edad, muchos adultos mayores conservan la memoria a largo plazo. El deterioro cognitivo puede ser un signo o resultado de muchas afecciones primarias diferentes, como, por ejemplo: la ansiedad, el delirio, la depresión y la demencia pueden afectar sus actividades, un fenómeno común en la vida diaria, por lo que es importante detectarlo a tiempo.

6. Marco Metodológico

Tipo de investigación

El presente estudio de caso comprende una investigación de tipo descriptiva, porque busca especificar propiedades, así mismo características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se va analizar, es decir, se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad (Alban, 2020). Por lo tanto, se establecerá la descripción de variables entre el deterioro cognitivo y su incidencia en el estado emocional de un adulto mayor de 75 años de edad de la Parroquia Moraspungo.

Enfoque de investigación

En la presente investigación o estudio de caso se efectuó el enfoque de investigación mixto, por lo que se implementó técnicas de carácter cualitativo y cuantitativo para la recolección de información y datos del paciente.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

| <i>Variables</i> | <i>Definición de conceptos</i> | <i>Dimensiones</i> | <i>Indicadores</i> | <i>Técnicas</i> | <i>Instrumentos</i> |
|--|---|---|--|---|---------------------------|
| <i>Deterioro Cognitivo</i> | Trigo (2017) plantea que la afectación a nivel cognitivo se debe a los años y a los factores que vivencias las personas a lo largo de toda su vida. | Funciones cognitivas Factores fisiológicos y ambientales | Procesamiento de información. Atender. Recordar. Organizar. La contaminación. La alimentación. La calidad y estado del agua. | Entrevistas psicológicas. Observación clínica. | Mini examen mental (MMSE) |
| <i>Estado emocional del adulto mayor</i> | Buitrago (2021) plantea que las emociones son expuestas acorde la vida | Emociones, actitudes y relaciones interpersonales | Tristeza. Alegría. Empatía. Estabilidad. Ambivalencia. Accesibilidad. Familia. | Historia Clínica | Escala de Hamilton |

| | |
|--|------------------------------|
| de cada individuo, y la interpretación del mismo ante un evento que produzca esta emoción. | Amistades. Interacciones. |
|--|------------------------------|

Nota: Variables, definición de conceptos, dimensiones, indicadores, técnicas e instrumentos.

Fuente: Elaborado por Jadira Estefania Mejia Bayas (2023)

Técnicas e instrumentos de investigación

- **Técnicas**

Entrevista psicológica

La entrevista psicológica, es el encuentro donde se conforma una relación interpersonal entre el psicólogo y el cliente (paciente), inician una comunicación, una relación, en la que se pone en marcha un determinado proceso terapéutico. Maeso (2021) plantea que es el proceso en el cual el paciente como el profesional toman contacto directo e intentan establecer rapport en consulta, es decir, crear lazos de confianza para que el individuo pueda expresar sus emociones, sentimientos o problemas que aquejan su desenvolvimiento, por otra parte, al inicio de sesión se recolecta información sobre datos personales, como nombres, apellidos, dirección de manera simultánea para la obtención de información personal.

Luego de ello, se obtiene netamente lo que es el motivo de consulta, en la cual el paciente manifiesta factores predisponentes, precipitantes y evento de evolución de forma resumida y síntomas que manifiestan hasta la actualidad, entonces acorde a lo mencionado se realiza un flashback es una retroalimentación de todo lo mencionado por el paciente para confirmar y acertar con lo que padece el paciente, entonces se realiza Psicoeducación acerca de los síntomas expuestos y se finaliza con el contrato donde se puntúa horarios y valores acorde a las atenciones posteriores y finalmente se envía tarea a casa.

Observación clínica

Es un instrumento de diagnóstico médico fundamental, no sólo para el esclarecimiento diagnóstico, terapéutico y pronóstico, sino para su utilización en sistemas preventivos y rehabilitatorios. Pinto (2023) menciona que la observación es un elemento esencial de cualquier proceso de investigación; los investigadores confían en él para obtener la máxima cantidad de datos, el profesional del área de salud puede evaluar los signos que manifiesta la paciente en consulta, respectivamente como gestos, movimientos, tono de voz, que vayan acorde a lo expuesto a la sintomatología que manifiesta el sujeto.

La observación clínica, permite el contacto directo con el paciente en donde se evalúa, ciertos rasgos ansiosos que exhibe al momento de la entrevista el paciente, si se siente nervioso, se puede evidenciar en tono de voz, actividad recurrente de piernas y manos, expresiones faciales, llanto delicado, irritabilidad, sentimientos de culpabilidad y distorsiones cognitivas.

Historia Clínica

La historia clínica es uno de los elementos más importantes en la relación entre un médico y un paciente, ya que es el registro más común e importante de las actuaciones médicas. Castaño (2022) enfatiza que la historia clínica es el documento más completo para la recolección de información que amerita para obtener un diagnóstico claro y fiable, es por ello, que la historia clínica nos permite conocer aspectos importantes del individuo, como datos personales, información de atenciones anteriores.

Por consiguiente, facilita recolectar información en el motivo de consulta, como los síntomas, conocer intensidad y duración, como también conocer e indagar sobre antecedentes familiares, luego de ello, enfatizar sobre la anamnesis, en la que radica conocer aspectos desde su niñez, adolescencia y actualidad, por otra parte tenemos la fenomenología, en la cual conoceremos al individuo a más de evaluarlo emocionalmente como cognitivamente, tanto en la orientación, atención, percepción, memoria, motricidad, problemas de lenguaje o algún padecimiento que altere sus percepciones.

Cabe recalcar que una vez obtenida la información, facilita completar el cuadro psicopatológico en la que evidenciaremos criterios de diagnóstico para poder concluir si padece algún tipo de patología en específico, todo lo que se ha recolectado nos permite conocer el factor

predisponente y precipitante a más del tiempo de evolución, concluyendo con el diagnóstico y mediante ello poder emplear un plan de intervención si la patología lo amerita.

- **Instrumentos**

Escala de Hamilton

Es importante describir que la escala de ansiedad de Hamilton se caracteriza por ser un test o cuestionario psicológico, que es muy utilizado para clasificar los niveles de ansiedad que puede padecer cualquier individuo, además es un instrumento práctico, fácil de utilizarlo, evalúa ciertos aspectos como síntomas psicósomáticos, procesos cognitivos, miedos, frustraciones, e incertidumbre.

Es una escala heteroaplicada que consta de 14 ítems, los cuales permiten determinar el grado de ansiedad generalizada del paciente. El terapeuta evaluó en una escala de 0 (ausente) a 4 (intensidad máxima), y observando la conducta de la paciente durante la entrevista, las siguientes variables: humor ansioso, tensión, miedos, insomnio, dificultades intelectuales, depresión, y síntomas musculares, gastrointestinales, genitourinarios y vegetativos. Carmen (2014), complementando con lo mencionado, también este instrumento permite obtener dos puntuaciones, de las que corresponde ansiedad psíquica y ansiedad somática, de los cuales los ítems están separados por cada uno de evaluar la ansiedad, es decir la sumatoria de los ítems y su rango va desde los 0 puntos hasta los 56 puntos, de las cuales se clasifican o distinguen por la intensidad o gravedad según la puntuación, los rangos van desde 0 hasta 5, la persona no padece ansiedad, si va de 6 a 17 la ansiedad es menor considerándole como leve, de 18 a 24 es considerada como ansiedad moderada, y con valores más de los mencionados anteriormente es ansiedad grave o severa.

Además, el tiempo para resolver el test psicométrico es alrededor de 15 minutos, se aplica de manera manual, donde el individuo puede llenar sin tener inconvenientes, se le indica que los ítems se desplazan desde 0 ha 4 donde cero significa síntoma ausente y 4 es intensidad máxima.

Mini examen mental (MMSE)

La herramienta psicológica conocida como Mini-Mental es el test cognitivo de detección precoz más utilizado para evaluar síntomas sospechosos relacionados con deterioro cognitivo o demencia. Maragall (2021) enfatiza que es la herramienta más adecuada y fácil de usar con personas adultas mayores por la facilidad de evaluación acorde a su desenvolvimiento y capacidades cognitivas, asimismo, cuenta con serie de preguntas y realización de acciones por parte del evaluado, el modo de su empleo es alrededor de 10 a 15 minutos, se evalúan aspectos tales como orientación temporal y espacial, memoria inmediata y de retención, atención y calculo, concentración, memoria de trabajo, lenguaje y escritura, praxis constructiva gráfica.

La sumatoria de todos sus ítems y su rango va desde los 9 puntos hasta los 30 puntos. De las cuales se clasifican o distinguen por intensidad o gravedad según la puntuación, los rangos van de 27 a 30, la persona tiene un estado mental normal, si va de 24 a 26 tiene una sospecha patológica, de 12 a 23 ya existe un deterioro y si va de 9 a 11 padece de una demencia.

Por otra parte, el instrumento mini examen mental es más utilizado por el MIES, en centros geriátricos tanto privados como públicos, ya que nos permite conocer el estado mental de cada adulto mayor, si está a principios de deterioro cognitivo, si posee demencia o alguna patología más grave.

7. Resultados

Descripción del caso

En el presente estudio de caso se realizó en base a un paciente adulto mayor de 75 años de edad de la provincia de Cotopaxi, Parroquia Moraspungo, de nacionalidad Ecuatoriana, jubilado, que reside en el lugar antes mencionado, fue atendido en el Consejo Cantonal de Protección de Derechos del Cantón Pangua, acorde a los datos recaudados no presenta alteraciones del pensamiento, tiene fluidez verbal, no se orienta en tiempo, pero si en lugar, espacio y persona, manifiesta memoria a corto plazo y deficiencia en recuerdos y retención de información, no existe alteraciones de la percepción, no tiene antecedentes de familiares que padezcan alguna patología.

Por otra parte, el paciente asiste a la atención psicológica de manera voluntaria, debido a que desde hace 6 meses presenta síntomas de ansiedad debido a su carga laboral, estrés y deterioro cognitivo, por lo tanto, dichos síntomas expuestos por el paciente se mantienen hasta la actualidad y en efecto sus síntomas han perjudicado rotundamente su calidad de vida.

Por consiguiente, es fundamental enfatizar que en el presente estudio de caso se emplearon 6 sesiones que se plantearon en un plan terapéutico en beneficio del paciente, la duración por cada sesión es de 45 minutos, por lo tanto, a continuación, se detalla el curso y el desarrollo de las mismas.

Sesión 1

La primera sesión se llevó a cabo el día primero de mayo del 2023 a las 14h00 pm con duración de 45 minutos, en la que se mantuvo contacto directo con el paciente, en la que se establecieron los lineamientos de la ética profesional, por otra parte, se establece la relación paciente y profesional denominado rapport, en la que el paciente tenga confianza y pueda expresar sus síntomas sin preocupación o con miedos, por lo tanto enfatiza en el motivo de consulta lo siguiente *“Mi trabajo era demasiado cansado, tenía estrés laboral, mucha carga laboral, a raíz de eso casi hace 6 meses yo he sentido que muchas cosas han cambiado en mí, yo entiendo que es por la vejez pero me cuesta aceptar todo lo que me está ocurriendo es por eso que vengo acá a solicitar su ayuda, hay momentos que me siento débil triste, lloro demasiado y mis hijos se preocupan por lo que estoy pasando, ya me olvido de todas las cosas*

y eso me preocupa mucho, ya no recuerdo donde dejo las llaves del auto y peor las llaves de la casa, todo es muy confuso, con decirle que me olvido los días de la semana, o la fecha me desorienta un poco, luego como que entro en conciencia y verifico en el celular que fecha o día estamos, me enoja con mayor facilidad, paso solo molesto, el ruido me molesta, hay veces que prefiero estar solo, solo quiero pasar durmiendo, no tengo ánimos de hacer las cosas, tengo amigas o vecinas que me preguntan algo que hemos compartido o algo ya no recuerdo con exactitud, también hay momentos que estoy feliz y de la nada lloro, me encuentro muy sensible, tampoco duermo en las noches, y he perdido el apetito, y últimamente tengo problemas gastrointestinales, ya pienso que no sirvo para nada, no voy a poder solventarme solo, luego me perderé en la calle no voy a poder hacer nada”.

Conforme a lo mencionado en el motivo de consulta se realiza preguntas abiertas para que siga manifestando el paciente sus síntomas por otra parte una vez que se realiza las preguntas se complementa con un flashback lo que se denomina como retroalimentación para clarificar todo lo que aqueja al paciente, luego se brinda Psicoeducación acorde a los síntomas y a la posible patología, finalmente se realiza el encuadre en la que se establecen horarios y costos de la atención en este caso atención gratuita. Se envía tarea a casa sobre técnicas de relajación para reducir los síntomas de tensión en el paciente.

Sesión 2

Siendo el día cinco de mayo del 2023 a las 14h00 pm hasta las 14h45 minutos se realizó la segunda sesión con el adulto mayor, en la que se procedió a realizar un resumen de todo lo mencionado en la anterior consulta, por ende el paciente manifiesta lo siguiente *“me siento cansado, agotado, siento que los síntomas aún siguen, pienso que ya no sirvo para nada, ya así mis hijos no me van a querer, ya estoy viejo no tengo nada bueno, lo único que prefiero ahora es estar solo, pienso y creo que es mejor alejarme para no dar problemas a mis hijos”*. Lo que claramente se evidencian pensamientos negativos hacia sí mismo y su entorno. Por lo que se procede a explicar acerca de las distorsiones cognitivas, lo que son y como contrarrestarlas mediante la técnica de flecha descendente. Esto permite que el paciente identifique su pensamiento negativo y lo modifique por un pensamiento positivo buscando de tal manera soluciones acorde a su problemática. Se envía tarea a casa sobre identificación y modificación de pensamientos negativos por positivos.

Sesión 3

Se realizó el día ocho de mayo del 2023 a las 14h00 hasta las 14h45 pm, es la tercera sesión por lo que se enfatiza sobre el trabajo enviado a casa sobre modificación e identificación de pensamientos negativos por positivos, cumpliendo con lo expuesto existe pensamientos que identifico siendo los siguientes *“No sirvo para nada” por “Puedo hacer quehaceres domésticos y puedo desenvolverme solo”, “Prefiero estar solo” por “ Me gustaría que mis hijos vengan a visitarme y pasar momentos en familia, esta semana iré a visitarles y será bueno para mí” , “Ya estoy viejo no recuerdo las cosas mis hijos no me van a querer así” por “Acepto mi vejez, son los años de todo lo que he vivido y me quedo con todo lo bueno, mis hijos me quieren, me cuidan y eso me alegra la vida.* Se refuerza animándolo a seguir ejerciendo con el trabajo en casa para disminuir pensamientos que desequilibran sus emociones por lo que se explica la técnica de flecha descendente esto le permite indagar sobre creencias que afectan sus pensamientos, para conforme a ello los modifique por positivos. Finalmente se procede aplicar un test psicométrico para conocer el rango de ansiedad e intensidad que posee el paciente en este caso es el Test de Hamilton de ansiedad.

Sesión 4

El día doce de mayo del 2023 a las 14h00 hasta las 14h45 pm se llevó a cabo la cuarta sesión en la que el paciente ha demostrado su colaboración y predisposición en asistir sin ninguna novedad cumpliendo con los parámetros establecidos al inicio de la atención, consecuente a ello, se realiza la revisión de la tarea enviada a casa, lo cual lo cumple y favorece su bienestar reduciendo de tal manera sus pensamientos negativos. Una vez revisado el test psicométrico que se aplicó en la anterior sesión tenemos claro que el paciente padece de ansiedad moderada, por lo que se procede a trabajar con la técnica de autorregulación de emociones, lo que permite al paciente identificar sus emociones acorde a su pensamiento, lo cual se trabaja en la atención, por ello menciona *“Cuando no me acuerdo de las cosas como las llaves de la casa o algo que iba hacer mi emoción es sentirme triste, decaído”, “Cuando me quedo solo en casa me da tranquilidad y a la misma vez tristeza como un vacío”, “Mis hijos quieren que salga a caminar o hacer actividades eso me molesta me enojo con facilidad”.* Acorde a lo mencionado se puede evidenciar que existe un desbalance en sus emociones, por lo que la técnica permite que el paciente identifique su emoción y pueda manejarla según sea la

situación. Finalmente, por lo enfatizado que olvida ciertas cosas mientras transcurre su día se procede aplicar el test psicométrico Mini examen mental para evaluar si presenta deterioro cognitivo.

Sesión 5

Siendo el día quince de mayo del 2023 a las 14h00 hasta las 14h45 pm se atiende al paciente en su quinta sesión y una vez evidenciando los resultados reflejados en el test psicométrico se concreta que el paciente presenta deterioro cognitivo por lo que se procede aplicar la técnica de activación conductual en la que permita al paciente activar sus capacidades o habilidades motrices complementando con la técnica de relajación de Jacobson en donde se puede reforzar áreas cognitivas como atención, memoria, orientación y percepción.

Sesión 6

Se efectuó el día veinte y tres de mayo del 2023 a las 14h00 hasta las 14h45 pm, en la que se procede a reforzar todo lo trabajado en las sesiones anteriores, se evidencia una mejoría en la reducción de síntomas que perjudicaban el desenvolvimiento del paciente, existe mayor dinamismo en el paciente, se encuentra más activo y se refuerza áreas cognitivas y motoras, con ejercicios que permitan trabajar áreas de atención, focalización, retención, percepción entre otras.

Situaciones Detectadas

Mediante la entrevista inicial y observación directa se pudo evidenciar en el paciente que acude a las atenciones psicológicas con un aspecto personal aseado y vestimenta acorde a la situación semiformal, no presenta alteraciones de su pensamiento, distorsión o incoherencia de la misma, no tiene alteraciones o padecimientos de lenguaje o problemas de aprendizaje, presenta un léxico y fluidez verbal, por otro lado, mediante la aplicación de baterías se determinó conjuntamente con las herramientas aplicadas que posee ansiedad moderada y deterioro cognitivo.

Consecuente a ello, sus puntuaciones en el test de Hamilton un rango de 24 puntos lo que establece Ansiedad Moderada cumpliendo con los criterios de diagnóstico para un resultado del Cie 10 con codificación de F 41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.

Acorde a ello, en el cuadro psicopatológico se detalla hallazgos encontrados en diferentes áreas:

Tabla 2. Cuadro psicopatológico

| <i>Función</i> | <i>Signos y síntomas</i> | <i>Síndrome</i> |
|----------------------------------|---|-----------------|
| <i>Cognitivo/Afectivo</i> | Desmotivación, anhedonia, hipoprosexia. | Ansiedad |
| | Tristeza patológica, labilidad afectiva, pensamientos obsesivos, preocupación excesiva, personalización. | |
| <i>Conducta Social – escolar</i> | Llanto frágil, irritabilidad. | |
| <i>Somática</i> | Falta de energía, desánimo, insomnio, pérdida de apetito, problemas gastrointestinales, cansancio, sudoración, cefalea. | |

Nota: Sintomatología del paciente.

Fuente: Elaborado por Jadira Estefania Mejia Bayas (2023)

Factores predisponentes: Estrés y carga laboral

Evento precipitante: Deterioro cognitivo

Tiempo de evolución: 6 meses

Diagnóstico presuntivo

Cie 10: F 41.1 Trastorno de ansiedad generalizada

Situaciones Planteadas

Tabla 3. Esquema Terapéutico basado en la TCC

| <i>Hallazgos</i> | <i>Objetivo</i> | <i>Técnica</i> | <i>Número de sesiones</i> | <i>Fecha</i> | <i>Resultados obtenidos</i> |
|--|---|-----------------------------------|---------------------------|--------------|---|
| <i>Trastorno de ansiedad generalizada</i> | Comunicar al paciente sobre su condición. | Psicoeducación | 1 | 01/05/2023 | El paciente logra entender su condición. |
| <i>Cognitivo/Afectivo</i> <i>Distorsión cognitiva, preocupación excesiva, Tristeza patológica, labilidad afectiva, pensamientos obsesivos.</i> | Disminuir pensamientos inflexibles por flexibles. | Técnica de flecha descendente. | 3 | 05/05/2023 | Se logra modificar pensamientos irracionales y limitantes. |
| | Establecer control y equilibrio de emociones. | Técnica de autorregulación. | | 08/05/2023 | |
| | | | | 12/05/2023 | |
| <i>Conductual</i> <i>Llanto frágil, irritabilidad.</i> <i>Somático</i> <i>Falta de energía, desánimo, insomnio, pérdida de apetito, problemas gastrointestinales, cansancio, sudoración, cefalea.</i> | Impulsar a realizar actividades instrumentales. | Activación conductual. | 2 | 15/05/2023 | AM invierte su tiempo en actividades para reducir sintomatologías y complementar habilidades motoras, fortalecer áreas cognitivas como memoria, orientación y percepción. |
| | Fortalecer áreas cognitivas | Técnica de relajación de Jacobson | | 23/05/2023 | |

Nota: Hallazgos, objetivos, técnicas, número de sesiones, fecha y resultados obtenidos.

Fuente: Elaborado por Jadira Estefanía Mejía Bayas (2023)

8. Discusión de Resultados

En la presente investigación de estudio de caso, acorde a los resultados obtenidos mediante todo un proceso de indagación y verificación de datos, se confirma que el deterioro cognitivo tiene un fuerte impacto en la salud mental y emocional del adulto mayor, por lo que los datos investigativos reflejan un cierto índice en patologías depresivas.

Por otra parte, según los autores y referencias mencionadas en nuestro estudio de caso, concuerdan que el deterioro cognitivo es el proceso de daño progresivo de normalidad que presenta cualquier persona en la edad adulta y que va relacionada al envejecimiento como etapa normal en el desarrollo de cualquier sujeto o individuo.

Así lo afirma Manchola (2017) quien enfatiza que los cambios fisiológicos como psicológicos son parte del desarrollo de cada persona en el proceso de envejecimiento, conclusión que coincide con Trigo (2017) quien a su vez plantea que la afectación a nivel cognitivo se debe a los años y a los factores que vivencian las personas a lo largo de toda su vida. En este sentido Cruz (2023) define que las funciones cognitivas más importantes son atención, memoria, orientación, percepción, lenguaje, por ende, cada una de ellas, son complemento significativo para un excelente funcionamiento del ser humano.

Por lo que el deterioro cognitivo en la actualidad constituye un problema de gran importancia para la salud de los adultos mayores así lo afirma también Mariscal (2023) quien plantea que el diagnóstico oportuno de estos casos puede tener un impacto significativo ya que junto con el envejecimiento, la función cognitiva cambia, lo que se traduce en los déficits de memoria, especialmente la memoria reciente, un cierto grado de enlentecimiento psicomotor, reducción del tiempo de reacción simple y manera de resolver un problema.

Al aplicar diferentes baterías para concluir con un diagnóstico fiable se procedió a utilizar la batería psicométrica denominada Escala de Hamilton, la misma que los resultados arrojan a que el paciente presenta un Trastorno de ansiedad generalizada, confirmando con la sintomatología expuesta al momento de la atención psicológica, asimismo, para evaluar fenomenología como ciertas áreas del sujeto como memoria, atención, percepción, orientación, lenguaje entre otras, se procedió aplicar, el test psicométrico Mini-Mental de Folstein, en la que evidentemente se corrobora que padece deterioro cognitivo de leve a moderado.

Consecuente a ello, corroborando la sintomatología del paciente se concluye y se complementa con lo expuesto por diferentes autores que enfatizan que el deterioro cognitivo, afecta el estado emocional del adulto, la inadaptación ante los cambios que proceden a la vejez, son factores fuertes que se les obstaculiza asimilar y aceptar a la persona que lo padece, cabe mencionar que el apoyo familiar es el cimiento importante para que el adulto se sienta protegido, cuidado y valorado.

Este estudio de caso tiene similitud con anteriores investigaciones sobre como la persona que padece deterioro cognitivo, sufre cambios bruscos en su diario vivir, desde lo más simple se vuelve muy complicado, el acordarse situaciones importantes o como estar orientado, en el tiempo, lugar o espacio que se presenta se vuelve un reto grande para el adulto mayor, como también el estar consciente sobre sus nombres, apellidos o reconocimiento hacia otras personas o familiares.

Muchos aspectos principales se modifican con el pasar de los años, dependiendo el estado de deterioro cognitivo que padezca el adulto, esto además afecta rotundamente las emociones de las personas, el sentirse rechazados por la sociedad, y no estar en actividad como normalmente lo ejercían, sin embargo, en el presente estudio es fundamental utilizar técnicas adecuadas para disminuir la sintomatología de acuerdo al deterioro que presenta el paciente donde además de ello se evidencia que existe correlación con el procesamiento de emociones en la que se obtiene un excelente avance por el esquema terapéutico empleado en cada una de las sesiones.

Conclusiones y Recomendaciones

9. Conclusiones

Se deduce que el envejecimiento es un proceso normal y que produce una serie de deterioros que se relevan en una disminución neuronal en los procesos cognitivos y emocionales, cabe mencionar que estos afectan áreas específicas en el adulto mayor como es la memoria, la atención, percepción, lenguaje, orientación y habilidades motoras.

En cuanto al área afectiva o emocional que vivencia el adulto mayor se encuentra una respuesta exacerbada a las situaciones de sintomatologías, que se obtuvo mediante herramientas implementadas en las atenciones psicológicas, corroborando con baterías psicométricas, entrevista inicial, historia clínica y observación directa, teniendo como resultado Trastorno de ansiedad generalizada, por lo cual mediante estos hallazgos, se implementó esquema terapéutico para intervención con el adulto mayor, permitiendo reducir síntomas ansiosos e implementación de programas de estimulación cognitiva para minimizar el desgaste y deterioro cognitivo.

Además, relativamente, en toda nuestra sociedad a partir de los 60 años se denomina personas de la tercera edad, en la que se encuentran en un proceso de nueva adaptación por el hecho de estar jubilados o han dejado de trabajar, los cambios a nivel físico y social son fuertes, estos hechos traen consigo un empobrecimiento ambiental y emocional, existen factores que perjudican al adulto como el abandono familiar y la negligencia en todos sus ámbitos.

Finalmente, la elaboración de un esquema de terapia cognitiva TCC permite dar un seguimiento y tener un panorama claro del estado del paciente mediante un conjunto de diferentes estrategias terapéuticas mediante patrones cognitivos estables que son aplicadas acorde a la necesidad de cada adulto mayor y evolución de cada adulto mayor como se evidencio en el presente estudio.

10. Recomendaciones

Es importante que el adulto mayor siga asistiendo a las atenciones psicológicas con la finalidad de fortalecer autoestima, aceptación y asimilación ante su etapa de vejez, esto permitirá que el adulto mayor tome consciencia y facilite su adaptabilidad con su entorno y pueda tener una buena calidad de vida, recalcando además un mejor manejo y control de sus emociones y una modificación de sus distorsiones cognitivas.

Se requiere el apoyo fundamental de familiares en el caso de hijos o cercanos, que sean apoyo emocional en este proceso de etapa del adulto, por lo que velaran sus derechos y beneficios, reduciendo de tal manera negligencias como carencia afectiva, violencia psicológica y física tanto de su entorno exterior como interior, negligencia médica, alimenticia.

Finalmente se sugiere que el adulto mayor siga ejerciendo actividades para reducción de sintomatología como anhedonia, y síntomas ansiosos, además complementando el reforzamiento de áreas cognitivas como memoria, atención, percepción, orientación y habilidades motoras que mantengan activo al adulto.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la
Educación Carrera de Psicología



Referencias y Anexos

Referencias Bibliográficas

- Alban, G. P. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 165.
- Arroyo, M. (04 de Junio de 2013). *La dimensión emocional del cuidado en la vejez*. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/13dd/9e39920b24b803acf2ddacff22701747b4a1.pdf>
- Ballesteros. (1999). *Memoria Humana*. Oviedo.
- Barbabosa, D. R. (2021). *Psicología del Miedo*. Mexico.
- Bitbrain. (19 de Septiembre de 2018). *Qué es la atención, tipos y alteraciones*. Obtenido de <https://www.bitbrain.com/es/blog/atencion-cognitiva-concentracion>
- Buitrago, D. (2021). *La emoción y el sentimiento: más allá*. Colombia.
- Castro, F. (2001). *La inteligencia emocional y el ajuste psicológico: un estudio transcultural*.
- Cruz, M. (2023). ¿Que son las funciones cognitivas? *Neurologic*, 1.
- Figueira, J. A. (2020). Relación entre el consumo de drogas psicoactivas y el deterioro cognitivo en pacientes ecuatorianos drogodependientes. *Scielo*, 1.
- García, L. (2017). Funciones Cognitivas. *Atención Neuropsicologica-Roquetas de Mar*.
- Manchola, E. A. (2017). *Deterioro Cognitivo leve en el Adueto Mayor*. Madrid.
- Martínez, M. A. (2023). La definición del lenguaje según autores contemporáneos. *Especialista urología Madrid*, 1.
- Muñoz, H. (2009). Somatización: consideraciones diagnósticas. *Revista Med*, 55.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la
Educación Carrera de Psicología



- OMS. (2021). *Nivel de deterioro cognitivo del adulto mayor de la comunidad de Tlahuelilpan, Hidalgo, México.* Obtenido de <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/324>
- Rivera, V. P. (2022). *Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado.* Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2022%20INFORME%20PAM%20MARZO.pdf>
- Ruisanchez, S. I. (2018). La depresión en el anciano. *NPunto*, 1.
- sánchez, J. R. (2015). Percepción y Experiencia. *Scielo*, 1.
- Sierra, E. B. (2016). *Proceso de la atención y su implicación en el proceso de aprendizaje.* Ecuador-Quito.
- Trigo, J. A. (2017). *Deterioro Cognitivo leve.* Madrid.
- Ugalde, M. d. (1989). *El Lenguaje y su caracterización de sus formas fundamentales .*
- Vargas, E. F. (2019). *La memoria y su importancia en los procesos cognitivos en el estudiante.* Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/08/memoria-importancia-estudiante.html>
- Zunzunegui. (1999). La depresión como factor predictor del deterioro cognitivo en las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología.*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación

Carrera de Psicología



Anexos

Entrevista psicológica

Entrevista Psicológica

DATOS DEMOGRAFICOS

¿Cuáles son sus nombres completos?

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

¿Cuál es su edad?

75 años de edad

¿Cuál es su fecha de nacimiento?

12/06/1948

¿Cuál es su estado civil?

Viudo

¿Cuál es su ocupación?

Jubilado

¿Cuál es su domicilio actual?

Moraspungo

¿Con quienes vive actualmente?

Solo, pero alado vive su hijo

¿Cuál es su grado de escolaridad?

Tercer Nivel

¿Profesa alguna religión?

Católico

ANTECEDENTES PSICOLOGICO – MEDICO

¿Últimamente ha presentado algún problema de salud física? ¿Recibió atención médica?

Problemas gastrointestinales. Si recibe atención médica.

¿Actualmente está tomando algún medicamento? (si la respuesta es afirmativa, especificar cual, la dosis, horario y duración del tratamiento)

A tomado amoxicilina y su dosis es cada 8 horas.

¿Anteriormente presento algún problema psicológico? ¿Recibió tratamiento?

No presento ningún problema psicológico.

MOTIVO DE CONSULTA

¿Cómo se siente hoy?





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación

Carrera de Psicología



El paciente menciona que se siente estresado, triste, desanimado, sin poder dormir y con falta de apetito.

¿Qué lo motivo asistir al área psicológica?

Asiste por voluntad propia, menciona que en los últimos meses se ha sentido desesperado, estresado, triste, desanimado, preocupado, sin poder dormir y con falta de apetito, también dice que antes no presentaba estos síntomas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la
Educación Carrera de Psicología



Observación clínica

FICHA DE OBSERVACION CLINICA
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Sexo: Masculino

Edad: 75 años de edad

Lugar y fecha de nacimiento: Moraspungo, 12 de junio de 1948

Instrucción: Tercer nivel

Tiempo de observación:

Minutos: 45 mnts

Hora de inicio: 14:00PM

Hora final: 14:45PM

Fecha: 01/05/2023

Tipo de observación: Clínica

Nombre del observador (a): Jadira Estefanía Mejía Bayas

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

2.1 DESCRIPCION FISICA Y VESTIMENTA

Paciente de 75 años de edad de sexo masculino, de contextura gruesa, de aspecto aseado, bien vestido, etnia mestiza.

2.2 DESCRIPCION DEL AMBIENTE

Se encuentra en un ambiente normalmente estable.

2.3 DESCRIPCION DE LA CONDUCTA

Al momento de la atención se encuentra un poco tenso, manifestando rasgos ansiosos, movimientos de manos y piernas.

III. COMENTARIOS

Es un paciente colaborativo y asiste de voluntad propia, se recomienda al paciente que siga asistiendo a consulta psicológica para establecer una solución a sus problemáticas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación

Carrera de Psicología



Historia clínica

HISTORIA CLINICA

H.C# 001

Fecha: 01/mayo/2023

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Edad: 75 años
Lugar y fecha de nacimiento: Moraspungo, 12 de junio de 1948
Género: Masculino Estado civil: Viudo Religión: Católico
Instrucción: Tercer Nivel Ocupación: Jubilado
Dirección: Moraspungo Teléfono: XXXXXXXXXXXX
Remitente: Voluntad propia

1. MOTIVO DE CONSULTA

AM asiste a consulta psicológica de manera voluntaria manifestando síntomas tales como cefalea, desesperación, estrés, tristeza, desilusión, memoria a corto plazo, llanto frágil, desánimo, preocupación, irritabilidad., insomnio, pérdida de apetito, labilidad afectiva, problemas gastrointestinales.

2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 75 años de edad de sexo masculino, de contextura gruesa, de aspecto aseado, etnia mestiza acude a consulta psicológica manifestando que alrededor de 1 año aun trabajaba como ayudante administrativo y como era jubilado le pagaban honorarios externos enfatizando "Mi trabajo era demasiado cansado, tenía estrés laboral, mucha carga laboral, a raíz de eso casi hace 6 meses yo he sentido que muchas cosas han cambiado en mí, yo entiendo que es por la vejez pero me cuesta aceptar todo lo que me está ocurriendo es por eso que vengo acá a solicitar su ayuda, hay momentos que me siento débil triste, lloro demasiado y mis hijos se preocupan por lo que estoy pasando, ya me olvido de todas las cosas y eso me preocupa mucho, ya no recuerdo donde dejo las llaves del auto y peor las llaves de la casa, todo es muy confuso, con decirle que me olvido los días de la semana, o la fecha me desoriento un poco, luego como que entro en conciencia y verifico en el celular qué fecha o día estamos, me enoja con mayor facilidad, paso solo molesto, el ruido me molesta, hay veces que prefiero estar solo, solo quiero pasar durmiendo, no tengo ánimos de hacer las cosas, tengo amigos o vecinos que me preguntan algo que hemos compartido o algo ya no recuerdo con exactitud, también hay momentos que estoy feliz y de la nada lloro, me encuentro muy sensible, tampoco duermo en las noches, y he perdido el apetito, y últimamente tengo problemas gastrointestinales, ya pienso que no sirvo para nada, no voy a poder solventarme solo, luego me perderé en la calle no voy a poder hacer nada".

3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES (Refiera si existen problemas psicológicos familiares)

En su núcleo familiar no presentan ningún antecedente psicopatológico hasta el momento.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación

Carrera de Psicología



4. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades. Paciente enfatiza que no recuerda diálogos con su madre sobre su crecimiento, es el tercero de 4 hijos.

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

En su niñez y adolescencia mostró buena adaptación a las instituciones que accedió, se considera un excelente estudiante, mantuvo buena relación con compañeros y docentes. Recibió un reconocimiento por excelencia académica.

6.3. HISTORIA LABORAL

Desde los 25 años su primer trabajo fue ser ayudante administrativo en el área de contabilidad, actualmente se encuentra jubilado, le pagaban honorarios externos, su trabajo era demasiado cansado.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Actualmente se le dificulta mantener contacto con las personas, prefiere pasar solo que en compañía.

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

En su tiempo libre le gusta dormir, ver televisión, practicar jardinería en las plantas de su casa y leer.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Presenta buena relación afectiva con sus hijos, pero se expresa más con su segundo hijo el cual vive cerca a su domicilio, no se encuentra activo sexualmente.

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

No consume sustancias ilícitas, dentro de sus hábitos esta consumir café todos los días por las mañanas y noches.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

Presenta pérdida de apetito y dificultad para poder dormir (insomnio)

6.9 HISTORIA MÉDICA

Problemas gastrointestinales



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación

Carrera de Psicología



6.10 HISTORIA LEGAL

El paciente no se encuentra vinculado a procesos legales.

6.11 PROYECTO DE VIDA

Su proyecto de vida se cumplió, se graduó como auditor, tuvo su familia e hijos, se encuentra realizado.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Adulto mayor de 75 años, se presenta a consulta psicológica por voluntad propia, de aspecto aseado, con actitud positiva, tiene fluidez verbal, denota gestos de tristeza y exhibe llanto frágil, muestra interés en la atención, no tiene problemas de lenguaje o aprendizaje.

7.2. ORIENTACIÓN

Presenta una orientación alopsíquica

7.3. ATENCIÓN

Presenta una atención focalizada y atenta al momento de la entrevista.

7.4. MEMORIA

Paciente presenta memoria a corto plazo, no recuerda situaciones pasadas.

7.5. INTELIGENCIA

Posee un coeficiente intelectual normal que va acorde a su edad.

7.6. PENSAMIENTO

Exhibe un pensamiento taquipsiquio.

7.7. LENGUAJE

Exterioriza un lenguaje coherente y con secuencia, no presenta dificultades al momento de expresarse, tampoco tiene secuelas de haber padecido algún trastorno del lenguaje.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Al momento de la atención se encuentra un poco tenso, manifestando rasgos ansiosos, movimientos de manos y piernas.

7.9. SENSOPERCEPCION

Paciente no presenta alguna alteración de sus percepciones o sentidos.

7.10. AFECTIVIDAD

Muestra sentimientos de tristeza patológica, labilidad afectiva, desanimo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación

Carrera de Psicología



7.11. JUICIO DE REALIDAD

Está consciente de la sintomatología y cómo afecta a su desempeño diario.

7.12. CONCIENCIA

Posee conciencia de la situación que presenta.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Escala de Hamilton: Puntuación de rango 24 (**Ansiedad Moderada**)

Mini examen mental (MMSE): Puntuación 23 (**deterioro cognitivo**)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

10. **Formulación del caso** (Describir, factores predisponentes, eventos precipitantes, factores perpetuantes, el tiempo de evolución)*

| Función | Signos y síntomas | Síndrome |
|---------------------------|---|----------|
| Cognitivo/Afectivo | Desmotivación, anhedonia, hipoprosexia. Tristeza patológica, labilidad afectiva, pensamientos obsesivos, preocupación excesiva, personalización. | Ansiedad |
| Conducta Social – Escolar | Llanto frágil, irritabilidad. | |
| Somática | Falta de energía, desánimo, insomnio, pérdida de apetito, problemas gastrointestinales, cansancio, sudoración, cefalea. | |

Factores predisponentes: Estrés y carga laboral

Eventos precipitantes: Deterioro cognitivo

Tiempo de evolución: 6 meses

11. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Cie 10: F 41.1 Trastorno de ansiedad generalizada

12. PRONÓSTICO

Se estima un pronóstico favorable debido a la intervención, cooperación, aportación por parte del paciente.

13. RECOMENDACIONES



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la
Educación Carrera de Psicología



Se recomienda que el paciente asista a consulta psicológica para establecer intervención y esquema terapéutico para reducir sintomatología de ansiedad con la finalidad de equilibrar emociones, resiliencia, aceptación, además fortalecer áreas cognitivas y habilidades motoras.

Johana Mejía
Firma del pasante
Psi. Cl.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación

Carrera de Psicología



Tarea enviada a casa

IDENTIFICACION Y MODIFICACIÓN DE PENSAMIENTOS

A menudo nuestros pensamientos están relacionados en la forma en que nos sentimos. Por ejemplo "no puedo hacer nada soy una inútil" pueden despertar sentimientos de tristeza, pero en este formulario vamos a escribir los sentimientos negativos y como nos sentimos y cambiarlos por unos pensamientos positivos.

| Pensamiento negativo | Pensamiento positivo |
|--------------------------------------|--|
| No sirvo para Nada | Puedo hacer quehaceres domésticos y puedo darme a volar por mi solo |
| Prefero estar solo | Me gustaría que mis hijos vengan a visitarme y pasar momentos en familia |
| Ya estoy viejo no recuerdo las cosas | Acepto mi vejez, son los años de todo lo que he vivido |
| Mis hijos no me van a querer así | Mis hijos me quieren, me cuidan y eso me alegra la vida |



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación

Carrera de Psicología



Escala de ansiedad de Hamilton

Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)



Nombre: XXXXXXXX

Fecha: 09/05/2023

| Definición operativa de los ítems | Puntos | | | | |
|--|--------|---|---|---|---|
| 1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frialdad, eyaculación precoz, impotencia) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exofalmía, mioclonías palpebrales | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación

Carrera de Psicología



Mini examen del estado mental



República del Ecuador

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Subsecretaría de Gestión Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

| MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ¹ (Folstein et al. 1975) FICHA N° 3c | | | | |
|---|--------|--------|----------------------|---------------|
| Nombre del Usuario: | XXXXXX | | Zona: | R |
| Nombre de la Unidad de Atención: | | | Distrito: | |
| Edad | Años: | Meses: | Fecha de aplicación: | Aplicado por: |
| 73 | 75 | 3 | 12/03/2022 | Sudin M. |
| ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO | | | | |
| En qué Día estamos (fecha): | | 0 | 1 | |
| En qué mes: | | X | | |
| En qué año: | | X | | |
| En qué día de la semana: | | | X | |
| ¿Qué hora es aproximadamente? | | | | X |
| PUNTUACIÓN (máx. 5) | | | | |
| ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO | | | | |
| ¿En qué lugar estamos ahora? | | 0 | 1 | |
| ¿En qué piso o departamento estamos ahora? | | | X | |
| ¿Qué barrio o parroquia es este? | | | X | |
| ¿En qué ciudad estamos? | | | X | |
| ¿En qué país estamos? | | | X | |
| 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. | | | | |
| Papel | | 0 | 1 | |
| Bicicleta | | | X | |
| Cuchara | | | X | |
| PUNTUACIÓN: (máx. 3) | | | | |
| ATENCIÓN Y CÁLCULO: | | | | |
| CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100". | | | | |
| 93 | | 0 | 1 | |
| 86 | | X | | |
| 79 | | | X | |
| 72 | | | X | |
| 65 | | X | | |
| PUNTUACIÓN: (máx. 5) | | | | |

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





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación

Carrera de Psicología

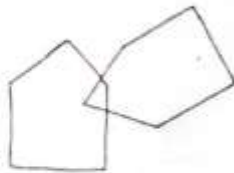


República del Ecuador

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Subsecretaría de Gestión Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

| MEMORIA DIFERIDA | | |
|---|---|---|
| CONSIGNA: "Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio". | 0 | 1 |
| Papel | | X |
| Bicicleta | | X |
| Cuchara | | X |
| 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? | | X |
| 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". "ni sí, ni no, ni pero" | 0 | 1 |
| | X | |
| 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" | | |
| Tome este papel con la mano derecha | | X |
| Dóblelo por la mitad | X | |
| Déjelo en suelo | | X |
| 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 |
| | | X |
| Puntuación: (máx. 1) | | |
| ESCRITURA. | | |
| CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje" | 0 | 1 |
| | | X |
| Puntuación: (máx. 1) | | |
| COPIA DE UN DIBUJO. | | |
| CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está" | 0 | 1 |
| | | X |
| Puntuación: (máx. 1) | | |
| Puntuación TOTAL: (máx. 30 puntos) | | |



Jaciro Mejía
FIRMA DEL EVALUADOR

