



**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 DE LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE**  
**UN ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS DEL CANTÓN URDANETA**

**AUTOR:**

**GUERRERO ZAMBRANO MARÍA EMILIA**

**TUTOR:**

**PSIC. CLI. VERDESOTO GALEOS JANETT DEL ROCIO, MSC.**

**BABAHOYO - 2023**





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



**DEDICATORIA**

Les dedico a mis padres y hermano que han estado aportando de una u otra manera en mis metas ya que en el tiempo que he buscado mis anhelos y propósitos de mi vida han sido de mucho aliento, apoyo en todo momento, dándome la confianza y ayuda incondicional en cada desafío que se me han ido presentando.

*María Emilia Guerrero Zambrano*





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



**AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios, por darme la fuerza, los recursos necesarios y la linda oportunidad de vivir y disfrutar de este mundo. A mi familia por estar siempre dándome su amor, ayuda y aliento justo cuando más he necesitado, amigos y profesores por la paciencia y dedicación que han tenido conmigo en los días de clases. Es por eso que mi alma se llena de satisfacción y orgullo de describir lo que siento en mi corazón ya que el éxito no se trata en llegar primero, sino de poder llegar a la meta.

*María Emilia Guerrero Zambrano*





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



**Índice**

<b>1. Planteamiento del problema</b> .....	8
<b>2. Justificación</b> .....	9
<b>3. Objetivos</b> .....	10
<b>3.1 Objetivo general:</b> .....	10
<b>3.2 objetivos específicos:</b> .....	10
<b>4. Línea de investigación</b> .....	10
<b>5. Marco conceptual</b> .....	11
<b>5.1 Pensamientos negativos</b> .....	11
5.1.1 Factores socio-afectivos .....	11
5.1.2 Consecuencias de los pensamientos negativos: .....	12
5.1.3 La anticipación como forma de pensamiento negativo .....	12
5.1.4 Impacto en la salud .....	13
5.1.5 Estrategia para controlar los pensamientos negativos .....	14
<b>5.2 Calidad de vida</b> .....	14
5.2.1 Factores sociales .....	15
5.2.2 Contexto social .....	16
5.2.3 Contexto familiar .....	17
5.2.4 Contexto escolar .....	17
<b>6. Marco metodológico</b> .....	19
<b>6.1 Tipo y enfoque de investigación</b> .....	19
6.1.1 Tipo de investigación.....	19
6.1.2 Enfoque de investigación.....	19
<b>6.2 Técnicas e instrumentos de evaluación</b> .....	19
6.2.1 Técnicas .....	19
6.2.2 Instrumentos .....	20
<b>7. Resultados</b> .....	22
<b>7.1 Descripción del caso</b> .....	22
<b>7.2 Sesiones</b> .....	23
7.2.1) Primera sesión .....	23
7.2.2) Segunda sesión .....	23
7.2.3) Tercera sesión.....	23





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



7.2.4) Cuarta sesión .....	24
7.2.5) Quinta sesión .....	24
<b>7.3 Situaciones detectadas.....</b>	<b>24</b>
<b>7.4 Soluciones planteadas .....</b>	<b>26</b>
<b>8. Discusión de resultados.....</b>	<b>28</b>
<b>9. Conclusiones .....</b>	<b>30</b>
<b>10. Recomendaciones .....</b>	<b>31</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>32</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>35</b>





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



En el presente estudio de caso se busca establecer la incidencia que tienen los pensamientos negativos en la calidad de vida, el mismo que se lo llevó a cabo en un adulto mayor de 70 años del cantón Urdaneta debido que presenta afectaciones cognitivas las cuales repercuten en sus relaciones personales, actividades cotidianas y de trabajo; y en su desenvolvimiento social. Para el establecimiento del presunto diagnóstico Episodio depresivo leve se consideraron criterios a cumplir del manual de clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), además se emplearon diferentes instrumentos psicométricos los cuales nos proporcionaron datos cuantitativos del paciente como el inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan para la clasificación de los pensamientos automáticos del paciente y por último el test de Escala GENCANT de calidad de vida para conocer las diferentes dimensiones de calidad de vida en la que se encuentra el paciente. Por lo consiguiente y en base a los hallazgos encontrados en el paciente se planteó un esquema psicoterapéutico con distintas técnicas bajo el enfoque de la terapia cognitivo conductual como una posible solución ante la problemática del paciente.

Los resultados presentados en el presente estudio de caso demuestran como si hay una incidencia relevante de los pensamientos negativos en la calidad de vida del paciente adulto mayor, siendo la afectación en su parte lumbral el desencadenante para el surgimiento de esta problemática, con esto se vio afectada la calidad de vida que llevaba el adulto mayor.

**Palabras claves:** Pensamientos negativos, calidad de vida, adulto mayor.





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



The present case study seeks to establish the impact that negative thoughts have on the quality of life, the same one that was carried out in an adult over 70 years of age from the Urdaneta canton because he has cognitive impairments which have an impact on his personal relationships, daily and work activities; and in its social development. To establish the presumed diagnosis of mild depressive episode, criteria to be met from the international classification of diseases manual (ICD-10) were considered. In addition, different psychometric instruments were used which provided us with quantitative data on the patient, such as the inventory of automatic thoughts of Ruiz and Lujan for the classification of the patient's automatic thoughts and finally the GENCANT Quality of Life Scale test to know the different dimensions of quality of life in which the patient is. Therefore, and based on the findings found in the patient, a psychotherapeutic scheme was proposed with different techniques under the approach of cognitive behavioral therapy as a possible solution to the patient's problems.

The results presented in the present case study demonstrate that there is a relevant incidence of negative thoughts in the quality of life of the elderly patient, with the affectation in the luminal part being the trigger for the emergence of this problem, with this it was seen affected the quality of life that the elderly led.

**Keywords:** Automatic thoughts, quality of life, older adult.





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



### **1. Planteamiento del problema**

En el cantón Urdaneta de la provincia de Los Ríos se realizó el vínculo con la comunidad, en relación de un convenio existido entre el municipio de Catarama y la Universidad Técnica de Babahoyo, durante los meses Mayo-Agosto 2022 se evidenció el caso de un adulto mayor que mantenía pensamientos negativos los cuales incidían en su calidad de vida.

De acuerdo con diversos organismos mundiales como la Organización Panamericana de la Salud ([OPS], 2020) indican que las personas mayores a 60 años suelen tener la mayor parte del día pensamientos negativos, a nivel mundial el porcentaje de adultos mayores con este tipo de pensamiento oscila entre el 6,46% y 8,48% de la población mundial siendo el género femenino quienes ocupan la mayor parte esta cifra; la misma que se duplica cada 20 años a nivel mundial.

En una investigación publicada por Montaña (2020) menciona que durante la pandemia covid-19 los adultos mayores tuvieron todo un día completo con pensamientos negativos, debido a que no se relacionaban por ser lo más propensos y mantenían el miedo frecuente de ser los próximos en contraer el virus, en dicha investigación indica la autora que el 48% de adultos mayores en el Ecuador recibieron ayuda psicológica de forma virtual mientras que el 52% restantes no tuvo ningún tipo de contacto con ningún profesional en salud mental.

En la provincia de los Ríos en la ciudad de Babahoyo se realizó un estudio sobre los pensamientos irracionales y su repercusión en el área emocional, basados en hallazgos de Chica (2023) concluye que una persona es guiada en el desenvolvimiento de su vida cotidiana por los pensamientos y que estos mismos que son capaces de hacer que el individuo actúe, desequilibre sus emociones e interprete lo que ocurre a su alrededor, muchos de estos pensamientos suelen ser arraigados.







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



## **2. Justificación**

El presente estudio de caso se lo realizará pensando en los adultos mayores que son un grupo prioritario para la sociedad y que tienen pensamientos negativos con más frecuencia que les afecta a nivel emocional y tienen repercusiones notorias como la calidad de vida de cada uno de ellos, este es el motivo por el cual se llevará a cabo una investigación más profunda en un sujeto de estudio.

Analizando la poca prioridad en los niveles de atención que reciben los adultos mayores por parte de la sociedad es importante saber que los adultos mayores sobre piensan mucho las cosas, incluso sin que pasen, en muchas ocasiones lo hacen de manera negativa por lo que los conlleva a tener cambios en su calidad de vida para no sentir que molesta a los demás.

Los beneficiarios directo de esta investigación será el adulto mayor de 70 años del cantón Urdaneta de la provincia de los Ríos, se verán beneficiados los familiares del adulto mayor de 70 años, al igual que la comunidad donde vive el adulto mayor de 70 años, también toda la comunidad universitaria de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Se considera trascendente el presente estudio con cuya problemática que le aqueja al adulto mayor porque servirá como apoyo para aquellos profesionales que estén constantemente trabajando en el área geriátrica, esperando que hagan uso del mismo con las respectivas revisiones bibliográficas que se muestren.

Finalmente, para la factibilidad del estudio de caso empleado en un adulto mayor se dará porque se tiene diversas fuentes de información extraída de libros, páginas web y demás medios de comunicación, también con pruebas psicométricas y la predisposición que muestre el adulto mayor durante el abordaje.





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



### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general:**

- ❖ Establecer la incidencia de los pensamientos negativos en la calidad de vida de un adulto mayor de 70 años del cantón Urdaneta.

#### **3.2 objetivos específicos:**

- ❖ Explicar la relación que existe entre los pensamientos negativos y la calidad de vida de un adulto mayor en base a toda la información obtenida en el presente estudio de caso.
- ❖ Evaluar con instrumentos psicométricos a los pensamientos negativos y la calidad de vida de un adulto mayor de 70 años del cantón Urdaneta.
- ❖ Analizar los efectos que tienen los pensamientos negativos en un adulto mayor de 70 años del cantón Urdaneta.

### **4. Línea de investigación**

La línea de investigación a emplear es Clínica y Forense, de igual modo la sub línea es Evaluación Clínica y Forense.



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



## **5. Marco conceptual**

### **5.1 Pensamientos negativos**

Ramírez (2023) expresa que, los pensamientos negativos son la base del mapa mental que vinculado a las creencias, valores y reglas se pueden aplicar a diferentes experiencias en el camino de la vida, conforman todos los ámbitos que hacen a un individuo único, esto determina la forma en la que observa el mundo y todos los contextos en los que se desenvuelven. Si bien es cierto, una misma situación o experiencia para ciertas personas pueden ser concebidas como desagradables y bastante estresante; no obstante, para otros pueden ser interpretadas estas mismas situaciones como un desafío y el estrés es visto como una motivación para superarlo.

Mediante la huella y memoria restante en el ámbito emocional, mental o físico de las diferentes experiencias adquiridas desde la primera infancia; de los mensajes en forma de declaraciones, frases, en los gestos o en silencios dados por los contextos sociales, familiares y escolares en todos los niveles, asimismo en la adultez. Se va construyendo un mapa que de cualquier manera va a determinar la forma que se percibe, expresa y el comportamiento para responder a la realidad que lo rodea.

#### **5.1.1 Factores socio-afectivos**

Cabe resaltar que Fragoso-Luzuriaga (2015) describe que la inteligencia emocional es un punto clave para la resolución de problemas presentes en la vida, ya que se caracteriza por el desarrollo de habilidades vitales como: la habilidad de automotivarse, controlar los impulsos, regular el carácter y por último la inteligencia emocional evita trastornos que influyan negativamente en las capacidades cognitivas como; empatía y esperanza. (p. 115)

La declaración de Curiel et al. (2018) En el entorno actual menciona la necesidad de fijar la mirada hacia una formación integral donde el ser humano sea el centro de para lograr identificar los factores afectivos. Establecer relación con la sistematización de autores y organismos internacionales exponen que, han resaltado la urgencia de enfatizar los principios que rigen a la persona como, la dignidad, la solidaridad, la tolerancia, la comprensión del otro y la importancia del respeto y cuidado de la ecológica, el alce a los desafíos actuales.





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

## FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

### PSICOLOGÍA



Según Tuttillo y Aguirre (2014) desarrollo socio-afectivo pretende intimar mediante la mediación en que se obtengan al máximo las potencialidades de la interacción: docente- estudiante, en los contextos educativos, familiar y social, formando parte de la conducta adaptativa del estudiante. En la niñez se van ampliando formas y relaciones que producen efecto en gran parte del nivel de afectividad y la funcionalidad con la que interactúan los niños en su entorno. las integraciones socioemocionales ambientan positiva los conocimientos faciliten el pensamiento además permitirá la habilidad de captar emociones; y luego generar emociones el aprendizaje de un lenguaje y el desarrollo de las competencias o capacidad social. (p.17)

#### **5.1.2 Consecuencias de los pensamientos negativos:**

De acuerdo a Safont (2023) existen consecuencias que afectan de forma directa en el desarrollo del individuo, las cuales se presentan a continuación:

- Desencadenan emociones dañinas (angustia, culpa, rabia, vergüenza, tristeza, decepción).
- Producen síntomas físicos (dolor de cabeza, taquicardias, cansancio, tensión muscular, insomnio)
- Favorecen conductas inadecuadas (evitación, bloqueo, inseguridad, indecisión).
- Aumentan el riesgo de sufrir baja autoestima.
- Ocasionan dificultades en las áreas vitales (problemas laborales por la caída en el rendimiento, problemas familiares por la irritabilidad constante, etc).
- Pueden llegar a ocasionar trastornos de ansiedad o depresión.

Los pensamientos negativos automáticos (PNA) consisten en mensajes cortos producidos de forma espontánea y repentina por nuestra mente. Es decir, la persona no los elabora de forma consciente, el contenido de estos mensajes suele centrarse en uno mismo (no aprobaré el examen) o en los demás (no te puedes fiar de nadie), y tienen una visión negativa.

#### **5.1.3 La anticipación como forma de pensamiento negativo**

Safont (2023) Expresa que, Las anticipaciones son una forma concreta de PNA donde se vaticinan acontecimientos que sucederán en un futuro cercano o lejano pronosticando un desenlace negativo. Estos pensamientos están relacionados con las áreas vitales del individuo (pareja, hijos, padres, trabajo, finanzas, salud, estudios, ocio, tareas del hogar, gestión del tiempo y organización).





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

## FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

### PSICOLOGÍA



Esto lleva a la persona a sentirse tensa, ansiosa y alerta durante largos periodos de tiempo. Algunas frases típicas de una persona que anticipa son: voy a llegar tarde y se me acumulará muchísimo trabajo; voy a quedar con amigos y no me dará tiempo a recoger la casa; seguro que habrá atasco y no podré hacer la compra; me ha salido una mancha en la piel, tendré tan mala suerte de que sea cáncer; este finde me gustaría ir al campo, pero seguro que llueve; me van a despedir y no podré hacer frente a todos los gastos que tengo; no aprobaré las oposiciones y decepcionaré a todo mi entorno, entre otros.

Se anticipa porque durante miles y miles de años la supervivencia en el planeta ha sido (y sigue siendo en muchas zonas) difícil y cruenta. Anticipar servía para prever peligros y prepararse para enfrentarse a ellos. Pero en la actualidad este método mental ha quedado obsoleto e incluso es contraproducente. Por ello, si la anticipación también forma parte del día a día, sería aconsejable pedir ayuda para volver a vivir con plenitud, aceptando el presente y luchando de forma positiva por aquello que se desee.

#### 5.1.4 Impacto en la salud

Según Méndez (2018), a lo largo del día el ser humano es capaz de crear aproximadamente 60.000 pensamientos, de los cuales el 95% surgen de forma automática, siendo similares en días consecutivos, y de ellos, el mayor porcentaje son negativos (80%). Inevitablemente ante estas cifras nos preguntamos ¿cómo y por qué se forman? puesto que si son negativos: “no favorables”, lo deseable en muchos casos, es poder cambiarlos para experimentar un resultado diferente. La respuesta a estas preguntas no es única, ni tampoco absoluta. Los pensamientos, forman parte del mapa mental que, junto con las creencias, los valores, las reglas, y el significado que se le da a las distintas experiencias a lo largo de la vida, constituyen todos aquellos aspectos que hacen a las personas únicas y diferentes, y que determinan nuestra forma de percibir el mundo y el entorno en que se mueven.

Es sabido que una misma experiencia o situación para unas personas puede ser interpretada como desagradable y muy estresante; otros en cambio, pueden considerar la misma situación como un desafío y el estrés inherente a ella, como motor para superarlo. Algunos ejemplos conocidos: hablar en público, trabajar en un servicio de urgencias, competencias deportivas de alto impacto, deportes de riesgos, entre muchos otros





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



### **5.1.5 Estrategia para controlar los pensamientos negativos**

Navas (2023) expone que existen las siguientes estrategias para controlar los pensamientos negativos:

La primera estrategia para monitorear los pensamientos negativos es saber identificarlos cuando aparecen. Frecuentemente, estos pensamientos negativos aparecen de forma instantánea y la persona no se da cuenta. Es imprescindible tomar atención a los patrones de pensamiento y reconocerlos cuando se está teniendo este tipo de pensamiento, una vez que se haya detectado, se puede trabajar para modificarlos.

La segunda estrategia, es tener una mentalidad positiva, aunque puede lucir complicado al inicio, es posible estudiar y entrenar la mente para trabajar en lo positivo; por ejemplo, en lugar de tomar las cosas que no se han logrado, es esencial direccionarse en las metas que se han logrado; tener gratitud también es una forma viable para desarrollar una mente positiva, dedicar cada día para pensar en las cosas por las que una persona está agradecida, se puede disminuir la ansiedad y estrés para tener un mejor estado de ánimo de manera integral.

La tercera estrategia, es practicar el mindfulness o la atención completa en algo para controlar los pensamientos negativos, esta estrategia se puede trabajar en todo momento presente y reducir cualquier distracción, de esta forma se aprende a observar los pensamientos sin juzgarlos y tampoco reaccionar frente a ellos. En vez de luchar contra los pensamientos negativos, se los analiza y luego se los deja pasar.

La cuarta estrategia es realizar las actividades que incrementan el bienestar emocional como el ejercicio físico, meditación o realizar algo que le guste, este tipo de actividades pueden ayudar a disminuir el estrés y la ansiedad y mejorar el estado de ánimo de forma integral.

### **5.2 Calidad de vida**

Muñoz (2023) expone que la definición de calidad de vida se refiere al bienestar integral, a la satisfacción que tiene una persona, el punto de vista general de las condiciones o estilos de vida que posee un individuo para alcanzar sus metas como las condiciones de viviendas, sanidad, ingresos, planificación urbana, atención hospitalaria que conlleve un diagnóstico, tratamiento, control y prevención de enfermedades o lesiones; no obstante, también se entrelaza con aspectos más subjetivos como la sensación ante un propósito, autonomía, relaciones interpersonales que le





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

## FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

### PSICOLOGÍA



permitan tener una calidad de vida digna que satisfaga sus necesidades emocionales, sociales y físicas.

Actualmente, el término calidad de vida se puede referir a los avances en la biotecnología, lo que ha permitido tener nuevas perspectivas de vida, puesto que en tiempos remotos no había un acceso tan amplio como el que hoy en día tiene la sociedad, esto conlleva a cubrir las necesidades en el contexto educativo, económico, social y emocional. Por otro lado, la calidad de vida de forma individualizada se entiende como una relación global, en la que se establecen aspectos positivos y en los que hay situaciones que puedan intervenir en la interrelación personal y colectiva en la práctica de valores sociales.

Esto quiere decir que, la calidad de vida está en constante cambio o transformación, ya que se encuentra vinculada en aspectos culturales, psicológicos y socioeconómicos, lo cual genera en el individuo consecuencias negativas y positivas. De esta forma, el concepto de calidad de vida se relaciona con los siguientes campos:

- ❖ Físico: intervienen ámbito de salud y seguridad.
- ❖ Material: tener una vivienda propia y accesos a los servicios básicos, incluido el transporte.
- ❖ Educativos: tener una educación donde se permita adquirir y ampliar conocimientos de forma individual y colaborativa.
- ❖ Emocional: permite valorar su estado emocional, lo cual le ayuda a crecer e interrelacionarse de forma eficaz.
- ❖ Social: relaciones interpersonales como la familia y amistades que le ayuden al desarrollo del individuo.

#### 5.2.1 Factores sociales

Latanzzi (2012) define a los factores sociales como las condiciones o recursos sociales que producen modificaciones o tienen influencia en el sistema educativo. Esta autora indica que los factores sociales resultan ser abstractos para las realidades que independientemente se presenten. Cualquier factor social es concreto, sea empírico, medible u observable, analizar un factor significa desplegar partiendo desde la condición de donde la realidad concreta forma parte, sus diferentes vínculos a partir de la relación con las dimensiones de esta realidad, pero de forma integrada. Los





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



factores sociales son causa y efecto en distintas situaciones, pueden ser punto de partida o final de algún proceso en donde se construya una realidad.

### **Importancia de los factores sociales**

De acuerdo a Dongo (2009), los factores sociales tienen gran importancia al momento de explicar la evolución del pensamiento; no obstante, es imprescindible mencionar que ellos no actúan de forma independiente; por lo tanto, es esencial diferenciar el accionar, lo cual se reduce a una sola dimensión que es la transmisión social y cultural. Es normal que la sociedad piense a los factores sociales como aspectos de transmisión educativa y tradiciones, mismas que se diferencian entre una sociedad y otra.

Es por ello que, los factores sociales tienen gran relevancia en la fundamentación de la evolución del pensamiento, es importante saber diferenciar el accionar de cada factor, ya que todas las teorías del desarrollo psicológico parten de todos los hechos y no solo de uno. No obstante, existen tres falencias en el estudio de los factores: la primera hace referencia a la falta de diferenciación entre factores, la segunda se refiere al uso global de los términos; la tercera parte de análisis dicotómicos y no relacionales de los factores.

Asimismo, Cedeño y Hernández (2022) realizan su aporte en su trabajo de investigación, donde exponen que los factores sociales pueden ayudar o limitar el punto de vista de los alumnos, estos factores pueden ser su familiar o institucional; es por esta razón que se deben retomar los programas curriculares para desarrollar en los alumnos las competencias, destrezas básicas e innovación que le ayude al discente a construir aprendizajes esenciales y útiles para contribuir a la sociedad, el aprendizaje es la forma por la que se modifican o se adquieren nuevas experiencias direccionadas a diversas habilidades.

### **5.2.2 Contexto social**

Noriega et al. (2021) hacen referencia acerca del contexto social y mencionan que es el entorno o ambiente dentro de una sociedad en donde un tipo de situación toma lugar, es la configuración en una situación que un hecho se llevó a cabo; es decir, que el contexto social puede ser considerado como contexto histórico. El contexto social, es llamado también como entorno social donde existe un conjunto de redes de apoyo psicológico, social y emocional del ser humano.







# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

## FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

### PSICOLOGÍA



Este contexto es primordial porque en él están incluidos los fenómenos que se estudian, en el cual se pueden describir, explicar y predecir la situación real de lo que está sucediendo. En este contexto se pueden identificar problemas, datos, información, cultural, organizacional, vivienda, seguridad social, salud, etc. El individuo puede desarrollarse en una familia determinada y vivir en un lugar específico, tener relaciones interpersonales con un círculo y el moverse en él se conoce como contexto social donde las personas conviven de forma inmediata.

#### **5.2.3 Contexto familiar**

Según Colomé y Fernández (2017) el contexto familiar es el grupo donde el individuo vive, satisface y desarrolla procesos afectivos estrechamente, es donde se retienen hábitos de comportamiento, normas y estilos de vida; y lo más importante, valores. Por esta razón, resulta un contexto mediador entre la sociedad y el ser humano, direccionada a una potencialidad educativa que el centro educativo y las demás instituciones sociales no pueden desestimar. El contexto familiar desde sus inicios como un ambiente social se ha dirigido a satisfacer las expectativas sociales con respecto al cuidado y formación de nuevas generaciones partiendo de normas y valores en la sociedad.

Estos autores señalan la importancia del rol de la familia y su trascendencia con respecto al desarrollo de habilidades en sus miembros que están en proceso de enseñanza – aprendizaje, en el compromiso con la sociedad en el que el individuo se desenvuelve y debe asumir esos valores en las relaciones interpersonales. Es en el contexto familiar donde se obtienen las primeras experiencias educativas y emocionales y son ellos los que garantizan la seguridad y estabilidad para su desarrollo en el futuro. Hay comportamientos familiares específicos que conforman premisas esenciales para un desarrollo óptimo en la personalidad y construcción de las bases de conductas, cualidades y hábitos que los llevará el niño de por vida.

Con lo antes expuesto, se puede afirmar que el contexto familiar es la primera escuela de los niños, los padres de familia asumen el rol de primeros profesores, ya que son los portadores de las primeras experiencias a través de su vínculo en su entorno y su legado en el contexto histórico – cultural de la sociedad.

#### **5.2.4 Contexto escolar**

Colomé y Fernández (2017) también hacen énfasis en este contexto y mencionan que el contexto escolar es un ambiente especializado y considerado la base cultural más importante de





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



la comunidad, es este contexto el encargado en la enseñanza y profundizar diferentes usos sociales como medio de comunicación y es el recurso principal para la adquisición de conocimientos, tomando a la familia como complemento para lograr los propósitos. Por esta razón, que el docente quien es eje principal en este contexto, debe contribuir a que los estudiantes aprendan las destrezas básicas, como hablar, leer, escribir, escuchar, aprenden a resolver ejercicios matemáticos, etc.

El contexto escolar es el agente principal de la educación y tiene el desafío más grande el cual es atender la heterogeneidad de la población estudiantil dada por los contrastes en las condiciones de vida y el nivel cultural del contexto familiar de los estudiantes, haciendo referencia a la relación entre el sistema educativo y el medio socioeconómico donde se desenvuelve el alumno, de esta forma se puede decir que, el desarrollo del individuo está en la educación de las generaciones, considerada como una de las más imprescindibles de la sociedad.





## **6. Marco metodológico**

Para lograr establecer la incidencia que tienen los pensamientos negativos en la calidad de vida de un adulto mayor de 70 años del cantón Urdaneta, se han utilizado varias técnicas e instrumentos de evaluación psicológica los cuales permitirán profundizar en la presente investigación para conocer el tipo y enfoque para llegar a un diagnóstico presuntivo con el sujeto de estudio.

A continuación, se detalla el tipo, enfoque, técnicas e instrumentos utilizados

### **6.1 Tipo y enfoque de investigación**

#### **6.1.1 Tipo de investigación**

El presente estudio de caso es de tipo descriptivo en la opinión de Hernández (2014) declara que “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, también describe tendencias de un grupo o población” (p. 92), por lo tanto, se describirá la relación que existe entre los pensamientos negativos y la calidad de vida de un adulto mayor.

#### **6.1.2 Enfoque de investigación**

La presente investigación tiene un enfoque mixto como dice Hernández (2014) considera que son “conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada” (p. 534), por lo tanto, se emplearán técnicas de carácter cualitativo y cuantitativo en la recolección y análisis de datos.

### **6.2 Técnicas e instrumentos de evaluación**

Para la continuidad del presente estudio de caso se procedió aplicar distintas técnicas e instrumentos de evaluación psicológica lo que nos permitió llegar al presunto diagnóstico del sujeto de estudio, siguiendo una serie de procedimientos adecuados dentro de cada sesión.

#### **6.2.1 Técnicas**

Esta investigación empleará distintas técnicas que de acuerdo a Urbano (2014) define que “hace referencia a los procedimientos o formas de realizar las distintas actividades en una forma estandarizada” (p. 29), por lo tanto, las técnicas serán de carácter procedimental dentro de la investigación.





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



**6.2.1.1 Observación clínica**

Desde el punto de vista de Urbano (2014) sostiene que la observación “ implica un acto total en el cual el sujeto que observa está comprometido perceptivamente en forma holística, es decir, que además de la vista utiliza el oído -la escucha-, el olfato” es por ello que se emplearán lo antes mencionado en esta investigación.

**6.2.1.2 Entrevista semiestructurada**

La entrevista semiestructurada forma parte de las técnicas que se utilizarán durante el desarrollo del estudio de caso, puesto que se recogerán datos y manifestaciones que el sujeto de estudio mencione en cada sesión, además con esta técnica se pretende digitalizar la historia clínica del paciente conjunto a todas las baterías psicométricas y las respectivas puntuaciones que se obtenga.

**6.2.1.3 Test psicométricos**

Como expresa Jaime (2020) refiere que “Los test psicométricos son pruebas que miden de forma tipificada y objetiva, ciertos aspectos psicológicos de las personas, se aplican principalmente para evaluar rasgos de su personalidad, aptitudes o la forma de reaccionar ante determinadas situaciones”, por lo tanto, se evaluará con esta técnica al sujeto de estudio.

**6.2.2 Instrumentos**

Esta investigación contará con instrumentos de medición que según Hernández (2014) menciona que “es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente” (p. 199) por ello, se medirá a través de algunos instrumentos puntualmente datos del paciente.

**6.2.2.1 Historia clínica**

Para esta investigación se considerará a la historia clínica como un instrumento en donde se puntualizará aspectos importantes para el psicólogo, donde se comenzará a completar los datos personales y se culminará con el presunto diagnóstico y el planteamiento de un esquema psicoterapéutico.





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

## FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

### PSICOLOGÍA



#### **6.2.2.2 Ficha de observación**

Para esta investigación se considerará a la ficha de observación como un instrumento en donde se describirá la conducta, vestimenta entre otros aspectos que el profesional en salud mental considere relevante evaluar al momento de que acuda a consulta psicológica el paciente.

#### **6.2.2.3 Inventario de pensamientos automáticos**

Desde el punto de vista de Ruiz y Lujan (1991) sostienen que es una prueba psicométrica que consta de 45 pensamientos que suelen presentar los individuos ante las situaciones cotidianas y su principal objetivo es evaluar la frecuencia con la que se piensan, la escala a evaluar es "Nunca pienso eso", "Algunas veces lo pienso", "Bastante veces lo pienso", "Con frecuencia lo pienso" y su valor numérico a evaluar va desde 0 a 3 respectivamente.

Si bien es cierto no hay rangos o criterios a considerar para un diagnóstico después de haber culminado la prueba, puesto que, el objetivo de este test psicométrico es que el evaluado logre clasificar 45 pensamiento automáticos en las diferentes categorías de pensamientos.

#### **6.2.2.6 Escala GENCANT de calidad de vida**

Desde el punto de vista de Verdugo (2003) enfatiza que esta prueba psicométrica que engloba las dimensiones de la calidad de vida entre las cuales tenemos bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos, también el total de afirmaciones son 69 las cuales deberán ser contestadas de acuerdo a la frecuencia con la que el evaluado se ha sentido de esa manera.

Dentro de cada dimensión que evalúa el test la puntuación es de un rango de 4 a 1 y la significación va desde "siempre o casi siempre, frecuentemente, algunas veces y nunca o casi nunca" respectivamente, posterior a la contestación del evaluado se procede a la sumatoria de todas las respuestas registradas y finalmente obtener la calificación para posterior a ello registrar la calidad de vida en la que se encuentre el evaluado.





## **7. Resultados**

### **7.1 Descripción del caso**

El paciente de la presente investigación responde a I. C. quién es un adulto mayor de 70 años de sexo masculino, de estado civil casado, el paciente es de instrucción secundaria, debido a su situación económica no continuo con sus estudios y se dedicó a trabajar, el paciente vive en el cantón Urdaneta de la provincia de Los Ríos.

El adulto mayor convive con su esposa, hija y su nieta, sin embargo, él pasa la mayor parte del tiempo con su esposa, ya que, su hija trabaja y la menor estudia, el sujeto de estudio se dedicaba principalmente a ser jornalero, posterior a ello se desempeñaba en actividades relacionadas a la agricultura en cuanto a las maquinarias, agrícola y chofer.

Durante un día de trabajo se lesiono la columna ocasionada por su edad y por la dedicación de fuerza a su trabajo, suceso que lo dejo imposibilitado de continuar con sus actividades cotidianas en la agricultura desde ese entonces no realiza ninguna actividad física, pasa solo en casa y suele ir pocas veces a las actividades establecidas por el GAD municipal.

La esposa del sujeto de estudio es una adulta mayor igual que él y ella se dedica a la profesión de ama de casa y al cuidado de su señor esposo, ya que, debido a su fuerte dolor lumbral y otras enfermedades físicas no suele hacer actividades cotidianas de manera independiente.

El paciente es hijo único y habita dentro de una familia nuclear, debido a que, vive con su esposa y su hija, aunque la hija del sujeto de estudio vive con él son pocas las veces en las que ella pasa en el hogar, así mismo él tiene solo una nieta menor de edad y no tiene más familiares cercanos.

Durante el desarrollo de sus actividades como jornalero afirma que él era muy capaz de realizar actividades muy complementarias a las que se le asignaban en su trabajo normalmente, también afirma que era consciente que ya no era igual de fuerte como antes, pero sin embargo quería sentirse “útil” en su lugar de trabajo.

A raíz de la lesión que sufrió en su trabajo afirma que empezó a tener pensamientos negativos en todos los ámbitos de su vida (familiar, laboral y social) los cuales no le permitían





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



concentrarse, ya que, la mayor parte del tiempo en sus actividades cotidianas concurrían al final del día a la resolución de esos pensamientos negativos.

La esposa del adulto mayor menciona que hay ocasiones en las cuales lo ve muy concentrado en sus actividades, pero después de cierto tiempo determinado él empieza a comentarle situaciones poco probables a que sucedan, entonces desde ahí hasta finalizar el día ya no le puede hacer posible realizar actividades de manera eficiente dentro del hogar.

El adulto mayor acude a consulta psicológica de manera voluntaria porque quiere volver a ser el mismo de antes, menciona que quiere estar bien emocionalmente con su esposa, hija, nieta, amigos y vecinos, recopilando todos los datos antes mencionados se establecieron cinco sesiones que se detallaran a continuación las cuales ayudaron para el presunto diagnóstico.

## **7.2 Sesiones**

### **7.2.1) Primera sesión**

Se llevó a cabo el día Miércoles 23 de agosto del 2023 a las 09:30 am con una duración de 45 minutos aproximadamente, en esta primera sesión fue exclusivamente para establecer el rapport con el paciente, explicándole la metodología de trabajo, los días de encuentro y mencionándole que todo lo que él me mencione en consulta será utilizado para la evolución y el presunto diagnóstico del caso, posterior a ello se empezaron a llenar los primeros puntos de la historio clínica para conocer un poco más sobre el paciente.

### **7.2.2) Segunda sesión**

Se llevó a cabo el día Miércoles 30 de agosto del 2023 a las 09:30 am con una duración de 45 minutos aproximadamente, en esta segunda sesión se emplearon las técnicas de observación clínica y la entrevista clínica para lograr establecer el motivo de consulta y explorar el estado mental del paciente donde al paciente se le mencionaban una serie de preguntas para conocer la frecuencia con la que estos pensamientos negativos se le manifestaban durante el día, mientras él respondía a las preguntas se empezó a observar el lenguaje no verbal proporcionado por el paciente como los gestos, el movimiento tardío de manos, entre otros.

### **7.2.3) Tercera sesión**

Se llevó a cabo el día Miércoles 06 de septiembre del 2023 a las 09:30 am con una duración de 45 minutos aproximadamente, en esta tercera sesión se empezó con la evaluación de la variable





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



independiente con la prueba psicométrica anteriormente establecida, para esta sesión se evaluó el tipo de pensamiento que el paciente tenía con el inventario de pensamientos automáticos y posterior a ello hacer psicoeducación sobre los tipos de pensamientos y con la frecuencia que ocurren.

#### **7.2.4) Cuarta sesión**

Se llevó a cabo el día Miércoles 13 de septiembre del 2023 a las 09:30 am con una duración de 45 minutos aproximadamente, en esta cuarta sesión se continuó con la evaluación de la variable dependiente con la prueba psicométrica anteriormente establecida, para esta sesión se evaluó la calidad de vida que el paciente lleva hasta la actualidad con Escala GENCANT de calidad de vida y posterior mencionarle al paciente cuales fueron los resultados arrojados de las respuestas proporcionados por el mismo.

#### **7.2.5) Quinta sesión**

Se llevó a cabo el día Miércoles 20 de septiembre del 2023 a las 09:30 am con una duración de 45 minutos aproximadamente, en esta quinta sesión se le mostró los resultados de las pruebas psicométricas, se le mencionó sobre el presunto diagnóstico, un esquema psicoterapéutico en darse el caso que el paciente desee ejecutarlo en los posteriores días con un profesional de la salud mental.

### **7.3 Situaciones detectadas**

Una vez culminadas todas las sesiones establecidas se lograron detectar las siguientes situaciones en cada una de ellas:

Al llevarse a cabo la primera sesión lo primero que logré detectar en el paciente es que, si sentía mucha molestia para lograr sentarse correctamente, en cuanto a la vestimenta si estaba vestido acorde a su edad, se orientaba en tiempo y espacio, aunque no lograba recordar el día si sabía la fecha actual en la que se encontraba.

En la primera sesión no manifestó su molestar psicológico, se mantuvo muy cuerdo en todo su discurso, serio y firme, durante el desarrollo de la misma, aseguraba que si tenía algo que lo aquejaba diariamente pero que prefería mencionarlo en las posteriores sesiones para poder explicarlo y experimentar como se sentía después de acudir con un profesional de la salud mental.







# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

## FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

### PSICOLOGÍA



En la segunda sesión el paciente llegó un poco más alentador y optimista para empezar a comentar los tipos de pensamientos que se le han venido generando y de las manifestaciones que él menciona en consulta se fue elaborando el motivo de consulta explicándole las posibles situaciones y factores externos que pueden ser los generados de los pensamientos negativos.

En la tercera sesión se procedió a darle una retroalimentación al paciente sobre la sesión anterior esto con la finalidad de seguir la secuencia de su proceso psicológico, posterior a ello, se empezó aplicar la prueba psicométrica que permita conocer el tipo de pensamiento que el sujeto está teniendo explicándole la consigna y la puntuación respectiva, durante la administración de la prueba se mostró muy asertivo al momento de marcar cada respuesta.

En la cuarta sesión como se continuaba con la medición de las variables se dio una retroalimentación al paciente sobre la sesión anterior esto con la finalidad de seguir administrando la siguiente prueba psicométrica, posterior a ello, se empezó aplicar la prueba que permitía conocer la calidad de vida que el sujeto de estudio lleva hasta el momento, al finalizar la administración de la prueba se mostró un triste, pero no mencionó nada al respecto.

En la quinta y última sesión se brindó una retroalimentación al paciente sobre la sesión anterior como se encontraba en finalidad del proceso psicodiagnóstico establecido y pesé a que era la última vez en todo momento se mostró con una escucha activa y continua, además mencionaba que si estaría dispuesto a cumplir con los objetivos terapéuticos que se han planteados.

La administración de las pruebas psicométricas que se aplicó al paciente fue dentro de las sesiones, debido a su dolencia física el paciente tuvo ayuda con la lectura en voz alta de los indicadores de cada prueba de igual manera se le ayudó al momento de marca cada ítem, aunque solía preguntar si a la marca estaría en lo correcto o no.

Para establecer el presunto diagnóstico del paciente de 70 años del Urdaneta se le administraron dos pruebas las cuales arrojaron las siguientes puntuaciones en inventario de pensamientos automáticos obtuvo lo siguiente: filtraje obtuvo 8, polarizado obtuvo 0, sobre generalización obtuvo 1, interpretación del pensamiento obtuvo 2, visión catastrófica obtuvo 4, personalización obtuvo 1, falacias de control obtuvo 1, falacias de la justicia obtuvo 1, razonamiento emocional obtuvo 1, falacia de cambio obtuvo 0, etiquetaje obtuvo 0, culpabilidad obtuvo 0, debería obtuvo 2, tener razón obtuvo 1 y falacia de recompensa divina obtuvo 7.





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



En la prueba psicométrica de la Escala GENCANT de calidad de vida la cual arrojó las siguientes puntuaciones: bienestar emocional obtuvo 26, relaciones interpersonales obtuvo 30, bienestar material obtuvo 31, desarrollo personal obtuvo 18, bienestar físico obtuvo 29, autodeterminación obtuvo 12, inclusión social obtuvo 22, derechos obtuvo 26 obteniendo así un total de 72 y un índice de calidad de vida de 92.

Una vez empleado todos los instrumentos y técnicas con el sujeto del presente estudio de caso de 70 años del cantón Urdaneta se logra llegar al diagnóstico presuntivo F32.0 episodio depresivo leve, a propósito, este diagnóstico se llegó en base al libro de la clasificación internacional de enfermedades, ya que, las manifestaciones que presentaba el paciente cumplían con todos los criterios.

Como parte de la complementación de la historia clínica se llega al apartado del cuadro psicopatológico actual en donde se detectaron las siguientes áreas:

**En la función cognitiva** presenta problemas de concentración.

**En la función afectiva** presenta signos de tristeza.

**En la función del pensamiento** presenta distorsiones cognitivas y pensamientos negativos

**En la función conductual** no presenta signos ni síntomas.

**En la función somática** presenta dolor lumbar persistente.

Al paciente no se lo abordarlo psicoterapéuticamente, pero si se logró llenar todos los puntos de la historia clínica y se le presentó un esquema psicoterapéutico como una posible solución a aquejamiento psicológico que manifestó el paciente en consulta el mismo fue de agrado para el paciente y afirmó que si estaría dispuesto a trabajarlo.

#### **7.4 Soluciones planteadas**

Para la continuidad de la problemática del estudio de caso se plantea el enfoque de la terapia cognitivo conductual creada por Aron Beck ya que este enfoque fue creado en como los pacientes interpretan sus pensamientos y como estos afectan.





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



**Tabla 1**

*Esquema psicoterapéutico propuesto*

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Resultados Esperados</b>
Tristeza	Modificar el estado emocional.	Psicoeducación	1	Identifica como las emociones crean sentimientos.
Problemas de concentración	Culminar actividades cotidianas.	Registro de actividades gratificantes	2	Es de gran apoyo dentro del hogar para su esposa.
Desmotivación	Retomar actividades pasadas	Sistema de recompensas.	2	Retomar actividades que disfrutaba y que gracias al sistema de recompensas quiere siempre continuar haciéndolas.
Pensamientos negativos	Identificar los pensamientos intrusos.	Restauración cognitiva.	2	Logra identificar la realidad de los pensamientos.

*Nota.* Esta tabla las técnicas y meta terapéutica que se quiere conseguir con el paciente en relación con todo lo manifestado en consulta psicológica.





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



### **8. Discusión de resultados**

Como apertura a la discusión de resultados se confirma en base a los resultados expuesto por autores antes citados anteriormente que los pensamientos negativos inciden negativamente en la calidad de vida de un adulto mayor, describiendo particularmente al sujeto del presente estudio de caso muestran que debido a tener con frecuencia pensamientos negativos va ocasionado que la calidad de vida se deteriore poco a poco.

En lo que respecta a la investigación se logró establecer la incidencia que los pensamientos negativos tienen en la calidad de vida de un adulto mayor de 70 mayor del cantón Urdaneta, puesto que, desde que dejó el trabajo su rendimiento físico se vio severamente afectado repercutiéndole en la calidad de vida que lleva.

Se extraerá el postulado de Safont, ya que, este autor menciona que el tener pensamientos negativos trae consecuencias en el desarrollo de un individuo entre las cuales mencionaba al área vital las similitudes que se encontraron fueron que efectivamente al sujeto de estudio tuvo problemas laborales y en lo cotidiano debido a esta serie de pensamientos.

Un pensamiento negativo es desencadenado por el mundo exterior para con nosotros, es decir, centramos que estos afectarán directamente a nosotros mismos considerándonos incapaces de lograr algún objetivo propuesto inicialmente o metas de corto plazo que deseen finalizar.

El postulado de Navas en cuanto a las estrategias para controlar los pensamientos negativos se ven relativamente enlazado con el paciente de estudio porque su esposa es quién aplica cotidianamente la primera estrategia propuesta por este autor, ya que, ella ha logrado identificar las situaciones en la que se manifiestan estos pensamientos y conjunto a su esposo van modificándolos poco a poca cada día.

Tener una visión positiva frente a un evento activador que llega al individuo de forma negativa es muy difícil y mucho más al llegar a una edad avanzada, ya que, en este tiempo de la vida muchas cosas de las cuales se solían manipular con facilidad en ese momento ya no es posible, así mismo sucede con los eventos activadores ya es casi imposible darles una significación diferente a las que llegan inicialmente.





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



En relación a la prueba psicométrica aplicada al sujeto de estudio, en este caso fue el inventario de pensamientos automáticos proporcionado por los autores Ruiz y Lujan se cumplieron los criterios en cuanto al tipo de pensamiento de filtraje por ser donde más puntuación obtuvo y lo relacionaba constantemente con las actividades cotidianas de su vida.

Otro tipo de pensamiento que se cumplió en relación al paciente fue el de falacia divina, según el adulto mayor afirmaba ser una excelente persona y aunque no todos en el transcurso de su vida lo han sido mantiene una pequeña esperanza que aun en su vejez alguien logrará recompensarle aquellas buenas acciones que ha hecho.

El autor Muñoz postula desde su punto de vista define a la calidad de vida como aquel bienestar integral que un individuo debe tener el mismo que engloba diferentes aspectos, mientras que para el adulto mayor es la manera en la que vive una persona, en la manera que se alimenta y en la forma que comparte con la sociedad.

En relación al postulado planteado por Muñoz se asemeja a lo que el paciente mencionó en consulta, ya que, ambos coincidían en que una calidad de vida engloba lo material (vivienda propia) y lo social (mantener buena relación con los amigos y con todo aquel con quién se relacione cotidianamente) los demás campos propuesto por el autor eran desconocidos para el paciente.

En cuanto a la prueba psicométrica aplicada proporcionada por Verdugo entre otros autores evalúa ocho dimensiones en donde el adulto mayor obtuvo una mayor puntuación en bienestar material, estos resultados eran de esperarse debido a que en consulta el paciente manifestó que desde muy pequeño sus padres le inculcaron la importancia de tener las cosas por sus propios medios y en perfectas condiciones.

En relación a la puntuación de la calidad de vida que arrojó la prueba psicométrica fue un valor considerable en el rango de estabilidad que una persona debe tener y mucho más teniendo en cuenta que el paciente evaluado es un adulto mayor dependiente de su esposa y pese a ello tiene una buena calidad de vida.





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



**9. Conclusiones**

- ❖ La visualización de manera positiva a un pensamiento negativo es un poco imposible en adultos mayores, es por ello, que se logró establecer a través de un estudio bibliográfico la incidencia que tienen los pensamientos negativos en la calidad de vida de un adulto mayor, de acuerdo con definiciones antes expuestas la calidad de vida y sus dimensiones dependerá de cómo el individuo interpreta los estímulos recibidos del exterior.
- ❖ El paciente de acuerdo a las pruebas psicométricas aplicadas presenta una buena calidad de vida en las diferentes dimensiones que se evaluaron, pese a que en la prueba de pensamientos automáticos haya arrojados resultados de mayor puntuación en el primer y último tipo de pensamiento se concluye que su calidad de vida está en un rango considerable a ser bueno.
- ❖ Con la finalización del presente estudio de caso se analizó la calidad de vida de un adulto mayor de 70, el mismo que traía consigo mismos pensamientos negativos antes las diferentes actividades cotidianas por ello, se concluye que las manifestaciones negativas que presentó el adulto mayor suelen ser el reflejo de la poca o nada actividad física que realiza.





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



**10. Recomendaciones**

- ❖ Se recomienda derivar a un profesional de la salud mental el esquema psicoterapéutico propuesto para la respectiva evaluación y sea el mismo quién lo aplique con el paciente de este estudio de caso para resultados favorables.
  
- ❖ Se recomienda a los adultos mayores que conforman el GAD municipal del cantón Urdaneta empiecen hacer consciencia de los pensamientos negativos y la manera en que estos les afecta principalmente a ellos que son un grupo vulnerable en muchos aspectos.
  
- ❖ Se recomienda a familiares cercanos del adulto mayor en este caso a la hija y la nieta a que se mantengan en constante contacto físico y emocional con el adulto mayor para la disminución de pensamientos negativos en la sobre generalización de sucesos a futuros con ellas.





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



## Referencias

- Andino, D. (2015). *repositorio.uta.edu.ec*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12610/1/Andino%20Carri%C3%B3n%20David%20Sebasti%C3%A1n.pdf>
- Beck, A. (1960). *Universidad de Buenos Aires*. Obtenido de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/070\\_psi\\_coterapias1/material/inventario\\_beck.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psi_coterapias1/material/inventario_beck.pdf)
- Chica, A. (2023). Pensamientos irracionales y su repercusión en el área emocional de una mujer de 33 años de edad en la ciudad de Babahoyo. *Tesis de psicología clínica*. Universidad Técnica de Ambato, Babahoyo.
- Díaz, D., & Fuentes, A. (2018). ADOLESCENCIA Y AUTOESTIMA: SU DESARROLLO DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. *Scielo*, 98-103. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000400098#:~:text=La%20autoestima%20como%20uno%20de,contribuye%20a%20este%20proceso%20adaptativo](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098#:~:text=La%20autoestima%20como%20uno%20de,contribuye%20a%20este%20proceso%20adaptativo).
- Equipo Ordesa. (28 de Noviembre de 2022). *www.clubfamilias.com*. Obtenido de [www.clubfamilias.com](http://www.clubfamilias.com): <https://www.clubfamilias.com/es/actividades-autoestima-adolescentes-movil>
- Escudero, M. (24 de Abril de 2020). *Centro Manuel Escudero*. Obtenido de Centro Manuel Escudero : <https://www.manuelescudero.com/la-autoestima-en-la-adolescencia/>
- Fuentes, Y. (2014). Que son las emociones. En Y. S. CRUZ, *EL MANEJO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO FACTOR DETERMINANTE PARA LOGRAR UN ALTO NIVEL DE DESARROLLO SOCIAL EN LOS NIÑOS*. (pág. 28). Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2014/marzo/0711480/0711480.pdf>
- Galarsi, M., Mella, M., & Lucer, M. (2018). *www.aacademica.org*. Obtenido de [www.aacademica.org](http://www.aacademica.org): <https://www.aacademica.org/000-122/18.pdf>
- Garey, J. (28 de Febrero de 2023). *childmind.org*. Obtenido de [childmind.org](http://childmind.org): <https://childmind.org/es/articulo/como-cambiar-los-patrones-de-pensamientos-negativos/>







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



- Gómez, H. (6 de Enero de 2020). *www.elcorreo.com*. Obtenido de *www.elcorreo.com*:  
<https://www.elcorreo.com/bizkaiadmoda/salud/psicologia/alejar-pensamientos-negativos-20200108210059-nt.html>
- Hamilton. (1959). *Biblioteca Virtual en Salud*. Obtenido de  
<http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Depresion/ESCALA.DE.ANSIEDAD.pdf>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*.
- Hernández, V., & Farinango, M. (2022). *Repositorio PUCESA*. Obtenido de Repositorio PUCESA:  
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3571>
- Instituto CENCA. (10 de Mayo de 2021). *Instituto CENCA*. Obtenido de Instituto CENCA:  
<https://www.cenca.edu.mx/la-autoestima-en-los-adolescentes/>
- Jaime, H. (10 de Agosto de 2020). *PANDAPÉ*. Obtenido de <https://www.pandape.com/blog/test-psicometricos/>
- Lyness, A. (Agosto de 2018). *Nemours Teens Health*. Obtenido de Nemours Teens Health:  
<https://kidshealth.org/es/teens/self-esteem.html>
- Méndez, S. (14 de Febrero de 2018). *Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*. Obtenido de Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria: <https://www.semfyec.es/los-pensamientos-negativos-y-su-impacto-en-la-salud/>
- Montaño, D. (7 de Diciembre de 2020). *Activamente Red informativa por la salud mental*. Obtenido de  
<https://activamente.elclip.org/la-odisea-por-acceder-atencion-mental-ecuador.html>
- Morales, A. (2022). Pensamientos negativos: cómo manejarlos, según los psicólogos. *Vogue*.  
doi:<https://www.vogue.es/belleza/articulos/pensamientos-negativos-ansiedad-como-evitarlos-recomendaciones-psicologos>
- Muñoz, M. (2023). *dspace.ucacue.edu.ec*. Obtenido de *dspace.ucacue.edu.ec*:  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14390>
- Navas, S. (8 de Abril de 2023). *www.eluniverso.com*. Obtenido de *www.eluniverso.com*:  
<https://www.eluniverso.com/larevista/columnistas-larevista/como-enfrentar-los-pensamientos-negativos-nota/>





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



- Ramírez, H. (2023). *dspace.utb.edu.ec*. Obtenido de *dspace.utb.edu.ec*:  
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14005/E-UTB-FCJSE-PSICOLOGIA-000034.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rico, M. (2016). Cambia tus pensamientos de negativos a positivos. *Revista Digital Quién*. Obtenido de <https://www.quien.com/estilo-de-vida/2016/10/24/cambia-tus-pensamientos-de-negativos-a-positivos>
- Rodríguez, C., & Gallegos, M. (2021). Autoestima en Niños, Niñas y Adolescentes chilenos: análisis con árboles de clasificación. *Revista Scielo*, 19-37. Obtenido de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-28592021000100019](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-28592021000100019)
- Ruiz y Lujan. (1991). *Cutonala Univerisidad de Guadalajara*. Obtenido de [http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/pensamientos\\_automaticos.pdf](http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/pensamientos_automaticos.pdf)
- Safont, N. (2023). Cómo acabar con la tiranía de los pensamientos negativos. *Revista Hola*. Obtenido de <https://www.hola.com/estar-bien/20191017151906/psicologia-como-acabar-con-pensamientos-negativos/>
- Urbano, C. (2014). *Técnicas para investigar 2*. Argentina. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/T%C3%A9cnicas-para-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf>
- Verdugo, M. (2003). *Slideshare*. Obtenido de <https://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf>
- Vinueza, M. (Febrero de 2016). *Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20313/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>





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



**Anexos**

**Nombre: I. C.**

**Edad: 70**

**Fecha: 06-09-23**

**INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS (RUIZ  
Y LUJAN, 1991)**

A continuación, encontraras una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que valores la frecuencia con que sueles pensarlos, siguiendo la escala que se te presenta a continuación:

Nunca pienso en eso	Algunas veces lo pienso	Bastantes veces lo pienso	Con mucha frecuencia lo pienso
0	1	2	3

ITE MS	0	1	2	3
1. No puedo soportar ciertas cosas que me pasan.				X
2. Solamente me pasan cosas malas	X			
3. Todo lo que hago me sale mal		X		
4. Sé que piensan mal de mi	X			
5. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?			X	
6. Soy inferior a la gente en casi todo	X			
7. Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	X			
8. ¡No hay derecho a que me traten así!		X		
9. Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	X			
10. Mis problemas dependen de los que me rodean	X			
11. Soy un desastre como persona	X			
12. Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	X			
13. Debería de estar bien y no tener estos problemas		X		
14. Sé que tengo la razón y no me entienden	X			
15. Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa			X	
16. Es horrible que me pase esto				X
17. Mi vida es un continuo fracaso	X			
18. Siempre tendré este problema	X			
19. Sé que me están mintiendo y engañando	X			
20. ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	X			
21. Soy superior a la gente en casi todo	X			
22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	X			
23. Si me quisieran de verdad no me tratarían así	X			
24. Me siento culpable y es porque he hecho algo malo		X		
25. Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas	X			
26. Alguien que conozco es un imbécil	X			
27. Otros tiene la culpa de lo que me pasa	X			
28. No debería de cometer estos errores	X			
29. No quiere reconocer que estoy en lo cierto		X		
30. Ya vendrán mejores tiempos			X	
31. Es insoportable no puedo aguantar mas			X	
32. Soy incompetente e inútil	X			
33. Nunca podré salir de esta situación	X			
34. Quieren hacerme daño			X	
35. Y, ¿si les pasa algo malo a las personas que quiero?			X	
36. La gente hace las cosas mejor que yo		X		





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



37. Soy una víctima de mis circunstancias		X		
38. No me tratan como deberían hacerlo y me lo merezco	X			
39. Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo	X			
40. Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	X			
41. Soy un neurótico	X			
42. Lo que me pasa es un castigo que merezco	X			
43. Debería recibir más atención y cariño de otros		X		
44. Tengo razón y voy a hacer lo que me da la gana	X			
45. Tarde o temprano irán las cosas mejor				X

**CLAVES DE CALIFICACIÓN PARA SACAR PUNTUACIÓN DE CADA PENSAMIENTO:**

PENSAMIENTOS	PREGUNTAS			TOTAL
<b>FILTRAJE.</b> Se toman los detalles negativos y se magnifican mientras que no se filtran todos los aspectos positivos de la situación. Palabras clave: terrible, tremendo, horroroso, no puedo resistirlo.....	1	16	31	8
<b>PENSAMIENTO POLARIZADO.</b> Las cosas son blancas o negras, buenas o malas. La persona ha de ser perfecta o es una fracasada. No existe término medio.	2	17	32	0
<b>SOBREGENERALIZACIÓN:</b> Se extrae una conclusión general de un simple incidente o parte de la evidencia. Si ocurre algo malo en una ocasión esperar que ocurra una y otra vez. Palabras clave: todo, nunca, nadie, siempre, todos y ninguno.	3	18	33	1
<b>INTERPRETACIÓN DEL PENSAMIENTO:</b> Sin mediar palabra, la persona sabe qué sienten los demás y por qué se comportan de la forma en que lo hacen. En concreto, es capaz de adivinar qué sienten los demás respecto a ella.	4	19	34	2
<b>VISIÓN CATASTRÓFICA:</b> Se espera el desastre. La persona se entera o escucha un problema y empieza a decirse: “Y si”: “¿Y si estallara la tragedia?” ¿Y si me sucede a mí?	5	20	35	4
<b>PERSONALIZACIÓN:</b> La persona que lo sufre cree que todo lo que la gente hace o dice es alguna forma de reacción hacia ella. También se compara con los demás, intentando determinar quién, es más elegante, tiene mejor aspecto...	6	21	36	1
<b>FALACIAS DE CONTROL:</b> Si se siente externamente controlado (impotente), se ve así mismo desamparado, como una víctima del destino. La falacia de control interno convierte a la persona en responsable del sufrimiento o de la felicidad de aquellos que le rodean (omnipotente).	7	22	37	1
<b>FALACIA DE LA JUSTICIA:</b> La persona está resentida porque piensa que conoce qué es la justicia, pero los demás no están de acuerdo con ella.	8	23	38	1
<b>RAZONAMIENTO EMOCIONAL:</b> Cree que lo que siente tendría que ser verdadero, automáticamente. Si se siente como estúpida y aburrida una cosa, debe ser estúpida y aburrida.	9	24	39	1
<b>LA FALACIA DE CAMBIO:</b> Una persona espera que los demás cambien para seguir, si los influye o cambia lo suficiente. Necesita cambiar a la gente porque sus esperanzas de felicidad parecen depender enteramente de ello.	10	25	40	0
<b>ETIQUETAJE:</b> Se generalizan una o dos cualidades de un juicio negativo global.	11	26	41	0
<b>CULPABILIDAD:</b> La persona mantiene que los demás son los responsables de su sufrimiento, o toma el punto de vista opuesto y se culpa a sí mismo de todos los problemas ajenos.	12	27	42	0





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



<b>DEBERÍA.</b> La persona posee una lista de normas rígidas sobre cómo deberían actuar tanto ella como los demás. Las personas que transgreden estas normas le enojan y también se siente culpable si las violas ella misma.	13	28	43	2
<b>TENER RAZÓN:</b> Continuamente está en un proceso para probar que susopiniones y acciones son correctas. Es imposible equivocarse y se hará cualquier cosa para demostrar que se tiene razón.	14	29	44	1
<b>LA FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA.</b> Espera cobrar algún día todo el sacrificio y abnegación, como si hubiera alguien que llevara las cuentas. Se resiente cuando se comprueba que la recompensa no llega.	15	30	45	7

**ESCALA GENCANT CALIDAD DE VIDA**

<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 26





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



<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 30

<b>BIENESTAR MATERIAL</b>		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 31





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



<b>DESARROLLO PERSONAL</b>		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL 18

<b>BIENESTAR FÍSICO</b>		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL 29



AUTODETERMINACIÓN		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	①
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	①
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	④	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	①
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	①	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	①	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	①	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	①
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	①

Puntuación directa TOTAL 12

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	②	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	③	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	②	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	②	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	④	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	④	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	①	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	④

Puntuación directa TOTAL 22





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



DERECHOS		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL 26



**Número de identificación:**

**Nombre y apellidos:**

**Informante:**

**Fecha de aplicación:**

**Baremo usado**

Baremo para la muestra general

Baremo para personas mayores (a partir de 50 años)

Baremo para personas con discapacidad intelectual

Baremo para personas de otros colectivos (personas con drogodependencias, VIH, SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)

**Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT**  
 1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones  
 2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles  
 3. Introducir el Índice de Calidad de vida

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	26	12	75
Relaciones interpersonales	30	12	75
Bienestar material	31	12	75
Desarrollo personal	18	8	25
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	12	5	5
Inclusión social	22	9	37
Derechos	26	3	1
Puntuación estándar TOTAL (suma)		72	
<b>ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA</b> (Puntuación estándar compuesta)		92	
Percentil del índice de Calidad de vida			31

**Sección 1b. Perfil de Calidad de vida**  
 Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de vida.  
 Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1



Anexo 1 se realizó el rapport



Anexo 2 se realizó la entrevista y la observación clínica



Anexo 3 se realizó la evaluación de los pensamientos negativos



Anexo 4 se realizó la evaluación de la calidad de vida



Anexo 5 reunión con la tutora



Anexo 6 nos manifestó como debemos realizar el estudio de caso