



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



DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA EN EL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE BABAHOYO.

AUTORA:

MARTHA CECILIA UBE RAMIREZ

TUTOR:

DR. SEGUNDO ENRIQUE CHILE YUGCHA. MG

BABAHOYO –SEPTIEMBRE 2018



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



DEDICATORIA

El siguiente proyecto educativo lo quiero DEDICAR a todas las personas maravillosas que me han apoyado a culminar una etapa muy importante en mi vida profesional, lo dedico a DIOS, por la vida ya que sin ella nada de esto se hubiese logrado.

A mi familia hermosa por estar pendiente de mí, y sobre todo por todo su apoyo incondicional.

A mis hijos que son el motor principal de mi existencia.

A mi esposo por ser mi compañero de vida.

A mis padres ya que de una u otra manera me brindaron su apoyo incondicional.

A mis hermanas porque siempre estuvieron pendiente de mi apoyándome de cualquier manera posible.

MARTHA CECILIA UBE RAMIREZ



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



AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de este proyecto educativo va dirigido a DIOS, por ser esa fortaleza constante en mi vida, a mis docentes de esta noble institución educativa, por ser guías del saber.

A mis hijos porque cada lucha que doy es pensando en nuestro futuro, a mi esposo por estar a mi lado siempre en cada paso que doy, a mis compañeras de aula por siempre ser más que eso, por ser mis amigas, a toda mi familia que me brindaron su apoyo y me alentaron a seguir cumpliendo mis sueños.

MARTHA CECILIA UBE RAMIREZ



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



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **Martha Cecilia Ube Ramírez** portadora de la cédula de ciudadanía **1204408841**, en calidad de autor (a) del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de **Psicóloga clínica**, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE BABAHOYO.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

Martha Cecilia Ube Ramírez

CL. 1204408841



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA



CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSION PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIA LA SUSTENTACION.

Babahoyo, 18 de septiembre del 2018.

En mi calidad de Tutor del Documento probatorio Dimensión Práctica del Examen Complexivo por el Consejo Directivo con oficio N° CP-239-18, con **12 de septiembre del 2018**, mediante resolución N° CD-FAC.C.C.J.S.E - SO-009-RES-004-2018, certifico que el Sr. (a) (ta) **MARTHA CECILIA UBE RAMIREZ** ha desarrollado el documento probatorio Dimensión Práctica del Examen Complexivo con el caso de estudio titulado:

“ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE BABAHOYO”

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el Documento Probatorio Dimensión Práctica del Examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

Dr. Segundo Enrique Chile Yugcha, Mg.
DOCENTE DE LA FCJSE.



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



RESUMEN

El presente trabajo investigativo abarca una problemática que últimamente se veniendo dando en los adultos mayores que residen en los centros gerontológicos como es el análisis de la calidad de vida en él y mejorar su autoestima ya que cabe recalcar que si un adulto mayor no tiene una vida sana y saludable no podrá tener un autoestima elevada.

Por lo cual se describe un caso clínico diagnosticado como depresión leve, mientras se realizaban las prácticas pre-profesionales en el centro gerontológico del cantón Babahoyo se pudo observar que don Flavio era uno de los adultos que necesitaba de atención psicológica, que tuvo efecto en su estado de ánimo, para que se reconozca cuáles fueron los factores que influyeron en él y lo llevaron a una depresión. Posteriormente se analizan los mismos y se muestra el esquema para el tratamiento psicológico efectuado partiendo con la terapia cognitiva-conductual que se realizó.

Además se aporta desde el punto de vista experto con una propuesta que se pretende ser integrada y eficaz en la solución de la problemática planteada.



**RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL DOCUMENTO
 PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN
 COMPLEXIVO**

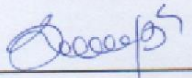
EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO
 DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO:
**ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA EN EL
 ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE BABAHOYO.**
 PRESENTADO POR LA SEÑORA: MARTHA CECILIA UBE RAMIREZ

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:


7.00 (Siete con ochenta)

EQUIVALENTE A:

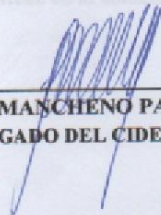
TRIBUNAL:



MSC. SILVIA LOZANO CHAGUAY
DELEGADO DEL DECANO



MSC. FANNY LOPEZ TOBAR
COORDINADOR DE CARRERA



MSC. LENIN MANCHENO PAREDES
DELEGADO DEL CIDE



ABG. ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
EXAMEN COMPLEXIVO



Miércoles, 19 de septiembre del 2018

INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación de la Sr. (a)(ta) **UBE RAMIREZ MARTHA CECILIA**, cuyo tema es: **ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE BABAHOYO**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **7%**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND

Documento: libe.suhr.orkund.docx (D41598154)

Presentado: 2018-09-19 14:40 (-05:00)

Presentado por: titabe10@gmail.com

Recibido: schile.urb@analysis.orkund.com

7% de estas 9 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Web	http://amsc.com.mx/sobre-el-envejecimiento/la-importancia-de-l
Documento	Cando.suhr.orkund.docx
Web	http://factoresdelautoestima.blogspot.com/
Documento	Anteproyecto Diana Balon.pdf

INTRODUCCION

El presente estudio se enfoca en una problemática: Análisis de calidad de vida para mejorar la autoestima en el adulto mayor.

por ello este trabajo analiza de modo más realista, aquellas situaciones, mediante la presentación de un caso clínico que revelo como sintomatología de presión leve en un adulto mayor

de 80 años reciente del centro gerontológico del cantón Babahoyo, cuyo efecto, en su momento repercutió sobre su estado de ánimo. Por lo tanto, de lo expuesto, se determina las siguientes interrogantes tales como ¿Qué tanto puede influir la depresión leve en el estado de ánimo de un adulto mayor? ¿Con la intervención clínica se logra la recuperación total

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

Dr. Segundo Enrique Chile, Mg.
DOCENTE DE LA FCJSE

INDICE

Caraula.....	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento.....	III
Autorizacion de la autoria intelectual.....	IV
Certificado de aprobacion del tutor.....	V
Resumen	VI
Resultado del informe final del documento probatorio del examen complejo.....	¡Error! Marcador no definido.
Informe final del Sesietma Urkund	¡Error! Marcador no definido.I
Índice.....	IX
Introducción	1
CAPÍTULO I.- MARCO METODOLÓGICO.....	2
1.1.Definición del tema caso de estudio.....	2
1.2. Planteamiento del problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivo	4
1.5. Fundamentación teórica.....	4
1.6. Hipótesis.....	11
1.7. Metodología	11
CAPITULO II.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
2.1 Desarrollo del caso	14
2.2 Situaciones detectadas (hallazgo).....	16
2.3 Situaciones planteadas	16
2.4. Conclusión.....	18
2.5. Recomendaciones	19
Bibliografía	20
Anexos	

Introducción

El presente estudio se enfoca en una problemática: Análisis de calidad de vida para mejorar la autoestima en el adulto mayor, por ello este trabajo analiza de modo más realista, aquellas situaciones, mediante la presentación de un caso clínico que revelo como sintomatología de presión leve en un adulto mayor de 80 años reciente del centro gerontológico del cantón Babahoyo, cuyo efecto, en su momento repercutió sobre su estado de ánimo.

Por lo tanto, de lo expuesto, se determina las siguientes interrogantes tales como ¿Qué tanto puede influir la depresión leve en el estado de ánimo de un adulto mayor? ¿Con la intervención clínica se lograr la recuperación total del paciente? Estas y demás interrogantes serán descubiertos con la exposición de los hechos en cuanto al problema planteado. Por otro lado, cabe recalcar que las personas viven la vejez de la misma manera, pues su funcionamiento durante ésta se encuentra relacionado con las acciones que cada ser humano realizan durante el transcurso de su vida; es decir, “la vejez se construye desde la juventud. Además Puede tener distintos resultados, generalmente reflejo de los cuidados o descuidos tenidos a lo largo de la vida.

En el desarrollo del presente trabajo se realiza el estudio de caso para analizar la calidad de vida y mejorar el auto estima en el adulto mayor, en este sentido se hace necesario complementar el trabajo empezando con la división del mismo en dos capítulos para su mejor desarrollo y entendimiento.

En el capítulo uno, se podrá evidenciar el Marco metodológico, donde se ubican las bases y técnicas que sostienen este proyecto, con sustento obtenido de diferentes fuentes bibliográficas, autores de libros consumados al área de la psicología.

En el capítulo dos.- En este capítulo se encuentran los resultados de la investigación, el desarrollo del caso, las situaciones detectadas, las soluciones planteadas, las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I.- MARCO METODOLÓGICO

1.1. Definición del tema caso de estudio

Análisis de calidad de vida para mejorar la autoestima en el adulto mayor del centro gerontológico de Babahoyo.

1.2. Planteamiento del problema

Como seres humanos crecemos, nos desarrollamos y declinamos, es decir, somos niños, jóvenes, adultos y ancianos, pero que pasa cuando cursamos la etapa final de la vida. El ser humano que tenga 60 años en adelante, la sociedad y “la Organización Mundial de la Salud lo considera como un anciano, persona de la tercera edad, viejo, adulto mayor y actualmente lo llaman adulto en plenitud; hay que partir entonces de una idea de ser anciano que una la semántica con la cultura.

Es muy difícil dar una definición exacta de anciano ya que no hay relación entre la edad cronológica y biológica; debido que para las empresas es una persona más de 40 años, para el deporte es más de 30 años, para algunos hijos es cuando ellos son adolescentes.

Sin embargo, hablar de los ancianos se debe considerar que sus condiciones son distintas ya que atraviesan por diferentes cambios, tanto Físicos, Psicológicos y Sociales, los cuales son determinantes en la conducta y estado de ánimo, es frecuente que estos cambios no sean favorables, los cuales ocasionan el abandono de sí mismo, llevándolo a la depresión e incluso a la muerte.

Para la realización de la problemática planteada se tomara como referente un adulto mayor del centro gerontológico del cantón Babahoyo, donde ingresan personas con diferentes niveles de vida, situaciones diversas, describiendo algunos ejemplos, porque sus

relaciones familiares no fueron favorables, no cuentan con ningún descendiente consanguíneo o simplemente se encuentran en maltrato o abandono, sin descartar que todos presentan problemas de salud.

En Colombia el grupo de mayores de 60 años representa ya un alto porcentaje del mismo modo el problema de la población que envejece se limita sólo a analizar la calidad de vida relacionada con la salud mental del adulto en la población de la tercera edad de ciudades intermedias colombianas, mientras que en las grandes ciudades ya ha sido abordado. En el mundo se estima que la población a 2005 era de 2.936,607 millones de personas mayores de 65 años equivalente al 7% de la población mundial, de los cuales 1.386,537 millones (5%) viven en países en desarrollo, rompiendo el mito de que ésta era una característica poblacional de los países ricos.

La calidad de vida en Ecuador en el 2010 los adultos mayores son 1.192.475. En el 2015 alcanzará al 12.6% o más ya que Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adultos mayores a “quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados”. Estas diferencias cronológicas obedecen a las características socio-económicas que tienen unos y otros países.

En el planteamiento del problema, la interrogante es ¿Cómo se puede ayudar a mejorar la calidad de vida y el auto estima del adulto mayor?

1.3.Justificación

El presente trabajo de investigación tiene como propósito analizar la calidad de vida y mejorar el auto estima del adulto mayor del Centro Gerontológico del Cantón Babahoyo debido a que por lo habitual cuando las persona llegan a la edad adulta se presentan diferentes tipos de problema en la salud mental, en este caso trataremos de don Flavio XX que es un adulto residente del centro el cual está presentando diversos problemas en su auto estima.

El estudio de caso aporta con estrategias psicodiagnóstico que permiten realizar una valoración diagnóstica apropiada para establecer las áreas de afectación en el paciente y así restablecer y fortalecer los vínculos familiares y sociales.

Se justifica el presente trabajo desarrollado, pues resulta indispensable en el análisis de la calidad de vida y el auto estima, dando como un tratamiento afectivo a problemas psicopatológicos para de esta manera pueda mejor la calidad de vida y su auto estima.

1.4. Objetivo

Determinar la incidencia de la calidad de vida para mejorar la autoestima de un Adulto Mayor del Centro Gerontológico de Babahoyo.

1.5. Fundamentación teórica

Muchos gerontos poseen sentimientos de culpa debido a que su familia lo aísla de toda actividad dentro del hogar, son reprendidos por realizar un trabajo mal, por no llevar el mismo ritmo de vida que posee los integrantes de la familia que habitan con ellos, por tener que “cargar” con las discapacidades del adulto mayor, demencia senil, enfermedades propias que llegan con la mayoría de edad, o enfermedades catastróficas.

Calidad de vida’ es un expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores. ‘Calidad de vida del adulto mayor’, según Velandia (2011) es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso

evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.

Los familiares suelen albergar sentimientos negativos debido a que el adulto mayor que convive con ellos, en el pasado fue una persona irresponsable, ingrata, severa, y no mostró afecto por quienes hoy lo cuidan o están a cargo de ellos.

El presente trabajo se fundamenta en las concepciones realizadas por expertos en el tema las cuales sirven de referente para orientar la investigación. Adulto Mayor. (Constitución de la República del Ecuador, 2008) Expresa que en Ecuador se considera como personas adultas mayores a aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Plan nacional del buen vivir –objetivo3: Mejorar la calidad de vida de la población. Demanda universalización de derechos mediante la garantía de servicios de calidad y calidez (...) en los servicios sociales de atención. Mediante esta investigación se contempla elaborar una propuesta de actividades psicológicas que respondan a las exigencias de este plan como un derecho irrenunciable, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor abandonado por sus familiares. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades, 2017).

Importancia Del Adulto Mayor. El estudio del envejecimiento encuentra su importancia en la búsqueda de condiciones que propicien una vida digna y mitiguen los difíciles efectos de la vejez, asimismo, los avances tecnológicos que propician mejores condiciones de salud son factores que contribuyen para que cada vez, las tasas de mortalidad sean menos elevadas y la esperanza de vida al nacer sea mayor. Esto debe conllevar a que la sociedad empiece a pensar cómo deberá enfrentar, en un futuro, la población envejecida en relación a la formulación de políticas públicas que garanticen las condiciones de vida digna de los ciudadanos. (Ekanayaka , Saez , Gomez , & Santi, 2012).

El adulto mayor en su última etapa de vida ha sido descuidado por la sociedad, y los gobiernos produciéndose en ellos una baja disponibilidad a enfrentar los retos de la vejez, a cual tiene un notable efecto en su salud física y psicológica.

Calidad de vida en un adulto mayor. En la actualidad, la calidad de vida se define como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina “felicidad”, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida “Estado de bienestar”. (Molina, 2012).

Esta concepción indica que el adulto mayor poseerá una calidad de vida plena, cuando los elementos que se instaura en la totalidad de su ser estén alineados a satisfacer las demandas de vida que necesita el gerontos.

“La representación social acerca del significado de calidad de vida para el adulto mayor es tener paz, tranquilidad en su vida cotidiana; es ser cuidado y protegido por su familia, con dignidad, afecto y respeto por su persona y por sus bienes materiales, ayudándole a lograr sus metas, permitiéndole ejercer su derecho de libre expresión, comunicación de decisión en todo lo que se relacione a él.

Para la familia es proporcionarle dentro de lo posible, alimentación, vestido, vivienda e higiene. Esta cita describe que no puede existir calidad de vida con ausencia de bienestar, apoyo, afectividad y respeto. Los valores humanos del entorno del adulto mayor contribuyen a una existencia digna.

Relación entre composición del hogar y bienestar (vínculos significativos):

De las personas que viven acompañadas, existe un mayor nivel de satisfacción con la vida que aquellas que viven solas. Esta relación tiene que ver con el apoyo social que puede tener una persona al vivir acompañada. Esta cita refiere que el ser humano es un ente social por lo tanto la soledad obstruye el deleite de vivir.

Hay una concordancia entre la posición que ocupa la persona en el hogar y el bienestar percibido. Esto se concierne a la conmoción de autoeficacia, porque ofrece seguridad y confianza en sí mismo. También existe una fuerte relación entre familia, apoyo familiar y bienestar dado que vivir con la pareja tener hijos, hermanos y tener nietos se asocia con una mayor satisfacción, al mismo tiempo las personas mayores con una mejor calidad en sus relaciones familiares se sienten más satisfechas con la vida. El significado de vivir para el adulto mayor cuando condensa todo lo que en etapas anteriores ofreció y ahora le permite disfrutar de aquello.

Es innegable que en la etapa los adultos mayores pasan por lo general una serie de cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación y la agilidad mental producto del proceso de envejecimiento, pero estos pueden ser enfrentados de distintas formas, en relación a la personalidad, el medio social, el ambiente familiar y el estilo y calidad de vida que ha tenido el individuo a lo largo de su vida. Cualquiera que fuese el quebrantamiento del adulto mayor, será análogo a lo que él ha aportado durante sus años de existencia. (Cevallo, 2011).

Es necesario para el psicoterapeuta, considerar cuáles son las fortalezas de las personas mayores, para asegurar una intervención exitosa. Para ello habrá que movilizar no solo las propias potencialidades, sino también de las de sus familias y entorno y lugar de convivencia, especialmente las que constituyen sus redes sociales.

Abandono familiar. Según la Declaración Universal de Derechos Humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, teniendo derecho a la protección de la sociedad y del estado. Es considerada como un grupo primario y fundamental para todo ser

humano, diferenciándose entre grupos por su intensidad, historia y tipo de funciones las cuales se desarrollan de manera permanente

La definición de autoestima de acuerdo a (Maslow, La autoestima, s.f.), la autoestima se refiere a la necesidad de respeto y confianza en sí mismo. La necesidad de la autoestima es básica, todos tenemos el deseo de ser aceptados y valorados por los demás. Satisfacer esta necesidad de autoestima hace que las personas se vuelvan más seguras de sí mismas. El no poder tener reconocimiento por los propios logros, puede llevar a sentirse inferior o un fracasado.

La importancia del auto estima en el adulto mayor.

Por autoestima en el adulto mayor debemos entender la importancia y el afecto que se tiene a sí mismo. Para crearse dicho auto concepto, el adulto es capaz de conocerse, valorarse y percibirse, incluso en condiciones adversas de la vida. (Gallegos, 2011).

La construcción del concepto de autoestima se forma de la interacción de tres esferas principales: la primera es el Yo (mi manera de actuar, mi manera de ser más conocida). La segunda es lo que influye en mi mundo cercano (mi familia, mis amigos, mis relaciones sociales). Por último, la tercera esfera es la interacción cultural y los conceptos que existen en ella. Por ejemplo, en una sociedad donde el Adulto Mayor es valorado culturalmente y es apreciado por sus conocimientos y sabiduría, es menos probable que se presenten graves problemas de la autoestima, como el constante deseo de morir, ya que esta percepción social ayudará a que el anciano tenga un lugar especial en ese grupo en particular.

Por el contrario, en las sociedades modernas el adulto mayor tiene mayor dificultad de conocerse y valorarse, ya que el reconocerse viejo es uno de los valores más criticados y por lo mismo es excluido.

La importancia de la autoestima radica entonces en que dará pauta a nuestras conductas en el andar cotidiano. Para algunos investigadores, la autoestima en el adulto mayor puede ser alta o positiva cuando la persona se reconoce como importante para sí y los demás, tiene deseos propios, los expresa y defiende; cuando enfrenta las crisis, los cambios y las pérdidas, cuando reflexiona, busca apoyo e información y cuando busca autonomía y la disfruta.

Pero también puede presentarse una autoestima baja o negativa, como cuando el adulto mayor tiene una poca aceptación de sí mismo, cuando cree que por su edad no sirve o es un estorbo, cuando no acepta los cambios en su cuerpo y se deprime, cuando es negativo, cascarrabias, pesimista y le cuesta dar y recibir afecto.

Otro punto a tener en cuenta es que la baja autoestima no permite el control de nuestros propios pensamientos, sentimientos y emociones, por lo que constantemente se recurre a la aceptación de todo aquello que nos sugieren los demás para nosotros mismos, perdiendo la guía de nuestras propias ideas y pensamientos.

Cuando se tiene baja autoestima es común sentir una gama de sentimientos negativos como: miedo vergüenza, abandono, rabia, resentimiento, desconfianza, falta de respeto, falta de valía, falta de poder, soledad, aislamiento y pérdida del respeto por sí mismos.

Autoestima y vejez

Según Abraham Maslow (s.f), es el que en la primera mitad del siglo pasado publicó su teoría de las necesidades humanas, presentadas de una forma jerarquizada, desde las de supervivencia en la base de su famosa pirámide, hasta las de autorrealización en el vértice de la misma. Cubiertas las necesidades primarias, respirar, comer, moverse, dormir, etc., el ser humano necesita satisfacer las de seguridad, paz y orden, que tienen relación con los aspectos de equilibrio de su medio interno y también con el entorno, tanto ambiental como social.

Se trata de satisfacer la necesidad de pertenencia, los seres humanos son seres sociales y necesitan de un grupo con el que se comparten las cosas de la vida cotidiana y que contribuye al equilibrio emocional de las personas. También se requiere amor, esa necesidad de dar y recibir afecto, es tan esencial que puede ser considerada como el esqueleto de la vida emocional.

Estrechamente relacionada con las anteriores, está la necesidad de estima. La estima es el reconocimiento se le otorga a alguien por lo que es y por lo que hace (prestigio), es algo externo a la persona, le viene de fuera, es la aceptación que los demás hacen de una persona tal como es, es el valor que los que le rodean le dan.

Y por fin la autoestima, que es lo que cada uno piensa y siente sobre sí mismo, es el concepto que cada uno tiene sobre la valía personal y sobre las propias capacidades, es por tanto la suma de la autoconfianza, el reconocimiento de la propia competencia, el respeto y la consideración que cada uno tiene de sí mismo. A valorarse, respetarse, considerarse importante, confiar en sí mismo. (Maslow, Técnica para recuperar el auto-estima, s.f.).

A continuación veremos cuáles son algunas de las técnicas más recomendadas por Maslow, técnica para recuperar la autoestima:

1. Reconocer sus cualidades antes que las de los demás.
2. Aceptarse tal y como es, esto brinda seguridad, confianza y amor.
3. Aceptar sus sentimientos más comunes, es importante conocer qué situaciones nos hacen sentir incómodos y qué sentimos ante la incomodidad, así como reconocer las actividades, momentos y situaciones que nos hacen sentir de manera agradable.
4. Cuidarse a sí mismo, aprender a ser independiente y a no depender de los demás.
5. Aprender y atender sus propias necesidades. Con ello nos referimos no únicamente a las necesidades físicas, sino también a las necesidades de descanso y de diversión.

6. Alimentas su cuerpo y espíritu. La salud mental y física caminan de la mano. Lo más importante es reconocer cómo es nuestro estilo de vida, cómo éste influye en nuestras actividades diarias y en nuestras actitudes.

1.6. Hipótesis

Determinar la incidencia de la calidad de vida se mejoraría el autoestima en los Adultos Mayores del Centro Gerontológico de Babahoyo.

1.7. Metodología

Tipo de investigación

Investigación exploratoria

El presente estudio de investigación es de tipo exploratoria porque fue realizada con la finalidad de determinar el impacto que causan la autoestima baja en los adultos mayores, para lo cual se usaron diferentes técnicas de indagación psicológica.

Investigación descriptiva

La investigación descriptiva me llevo a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Investigación explicativa

La investigación explicativa me oriento a establecer las causas que originan un fenómeno determinado. Se trata de un tipo de investigación cuantitativa que descubre el por qué y el para qué de un fenómeno.

Métodos

Método inductivo

Es el método utilizado primordialmente en los trabajos de estudio de casos pues nos permite formular hipótesis a problemáticas generales desde casos particulares.

Método deductivo

Es un método científico que considera que la conclusión se halla implícita dentro las premisas

Método clínico

Este me permitió llegar a unas colusiones donde me permitió estudiar y entender el proceso de enfermedad de un paciente, inmerso en un problema que lo lleva a una entrevista clínica para conocer su diagnóstico.

Técnicas.

Varias técnicas cualitativas, así como instrumentos de medición, fueron utilizadas para obtener información de aspectos centrales en cuanto a la personalidad y a esferas conductuales, emocionales y cognitivas del paciente: Entrevista Clínica, Historia Clínica, observación y pruebas psicológicas.

Entrevista clínica.

Con el propósito de recabar la mayor cantidad de información posible, se procedió a efectuar las entrevistas clínicas correspondientes.

Historia clínica.

La Historia clínica se utilizó con el objetivo de recolectar información de varios aspectos relacionados con la infancia, estado mental, relaciones intrafamiliares,

acontecimientos traumatizantes o estresantes, entre otros. Para coadyuvar en el diagnóstico. **(Véase, Anexo 3)**

Observación.

La observación clínica atenta, constante y neutral, permitió que surjan aquellas características inherentes y típicas de los cambios conductuales, en el entrevistado.

Puesto que, mediante ella, se apreciaron algunos signos y síntomas, que se incorporaron a la información contenida en la Historia Clínica que, en su momento, coadyuvaría en el diagnóstico estructural acertado del caso.

Pruebas psicológicas.

Las pruebas psicológicas, cuya finalidad consiste en recabar información de ciertas áreas específicas, en las que se considera que deban ser confirmadas las sospechas del clínico, fueron de ayuda, para el diagnóstico, del adulto mayor.

- Tests **(Véase, Anexo 4)**
- Tests inventario de depresión de Beck **(Véase, Anexo 5)**.

CAPITULO II.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Desarrollo del caso

Mediante el estudio de caso se dio la atención psicológica al adulto mayor de sexo masculino que corresponde a los nombre de Flavio de 80 años de edad oriundo de la ciudad de Vinces, que reside en el Centro Gerontológico de Cantón Babahoyo.

Por lo tanto se procede a realizar 4 entrevista para seguir con el desarrollo de estudio de caso para la pronta resolución de la problemática.

La primera entrevista realizada el día 3 de septiembre del presente año a las 9:30 de la mañana fui al centro gerontológico a hablar con la encargada para que me autorice el permiso para trabajar con un adulto mayor, dándome a conocer que don Flavio es uno de los adulto que a observado que necesita una mayor atención psicológica por ende me lo asigno como paciente, luego se dio la presentación ante el donde se obtuvo el rapport, por lo cual se dio x concluida la primera entrevista.

La segunda entrevista realizada el miércoles 5 de septiembre del presente año a las 9 de la mañana donde le explique de cómo se iba llevar el proceso. Don Flavio manifestó que su vida cambio desde que a sus 70 años le dio derrame desde ese entonces se siente triste, cansado, falta de interés y baja auto estima ya que manifiesta que por su enfermedad siente vergüenza por su discapacidad física, donde también revela que se siente inútil porque no puede trabajar como antes lo hacía. También manifiesta que está abandonado por su familia.

En la tercera entrevista la realizada el jueves 6 de septiembre del presente año donde se continuó con la historia clínica. Don Flavio presenta un lenguaje poco comprensible debido a su enfermedad. Revela que nunca se casó ni tuvo hijo por cual toda su vida vivió

en compañía de su madre, refiere que cuando su madre falleció él decidió buscar ayuda para que lo lleven al centro que actualmente reside.

No presenta antecedente psicopatológico familiares y en cuanto a su historia evolutiva manifiesta que desde muy pequeño no ha tenido afectividad de parte de su padre ni de familiares paternos. Revela también que la madre le comentó que no fue un niño planeado y nació a las 39 semanas de parto normal, en cuanto a su adaptación escolar revela que estudió hasta 4to año de primaria. En actualidad su actividad onírica es normal, el contenido del pensamiento y curso del pensamiento nos refieren alteraciones significativas y a su vez en las entrevistas realizadas siempre se encontraba intranquilo, agachaba la cabeza y se ponía nervioso.

La cuarta entrevista realizada el 10 de septiembre del presente año a las 9 de la mañana donde se le aplicó al paciente pruebas psicométricas lo cual el paciente estuvo dispuesto a colaborar con una buena actitud, los tests fueron necesarios con el fin de establecer el grado de depresión.

Test HTP

La prueba de casa-árbol-persona, en inglés House-Tree-Person (HTP), es una prueba proyectiva de la personalidad desarrollada originalmente por John Buck que fue ideada originalmente para evaluar el funcionamiento intelectual.

Objetivo: evaluar la personalidad.

Test de depresión de Beck

El Test de depresión de Beck BDI-II es un cuestionario auto administrado de 21 ítems que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Es uno de los cuestionarios más utilizados dentro del campo de la psicología a la hora de medir la severidad de la depresión.

Objetivo: Conocer el grado de depresión

2.2 Situaciones detectadas (hallazgo)

Una vez realizada la entrevista clínica y la aplicación de los Test se logró evidenciar que en cuanto a la calidad de vida y auto estima “don Flavio” es una situación que se torna difícil, debido a que el adulto se siente abandonado por familiares y amigos.

Según el DSM IV el paciente presenta una depresión leve siendo este uno de los factores que aqueja a don Flavio también lo pude constatar a través de sus sintomatologías ya que tiene cansancio, falta de interés de sí mismo y baja auto estima que me preocupa como terapeuta ya que puede ocasionar problema en su salud psíquica. Además se observó que la falta de afecto y cariño por parte de sus familiares influye en su estado emocional lo cual lo conlleva a la depresión

También se puede apreciar que el adulto mayor siente tristeza ya que su familia nunca lo visita, lo cual no le permite estar tranquilo consigo mismo. Además se observó que la falta de amor, aprecio, cariño hacia don Flavio por parte de la familia es obstáculo para él ya que al sentirse solo piensa que nadie lo quiere. Todas estas situaciones que se han detectado a lo largo del trabajo de investigación donde se realiza entrevista clínica y se aplican test a don Flavio dando este el motivo suficiente para seguir con el proceso y así dar posibles soluciones a nuestra problemática.

2.3 Situaciones planteadas

Se pudo determinar para la problemática de la sintomatología de la depresión leve en el adulto mayor aplicar psicoterapia individual, partir con la terapia cognitivo-conductual, que es la más eficaz en caso de una depresión leve, además que proporciona beneficios muy positivos en los paciente con depresión.

Además tiene como constructo fundamental mejorar el estado de ánimo del paciente y de esta manera logre su pronta recuperación. En el caso de arriba descrito, los pensamientos del adulto que le generaron a aquellos síntomas de la depresión leve, influye en su entorno, lo cual de esta manera no le permite estar bien consigo mismo ni con los demás. El tratamiento para el paciente debe ser partiendo de aspectos importantes y relevantes los cuales son; el cuadro sindromico del paciente, con la finalidad de escoger las metas u objetivo generales, la psicoterapia cognitiva-conductual tenga los mejores resultados.

Propuesta para disminuir la depresión leve en el adulto mayor.

Metas generales (técnicas)

1. Disminuir los pensamiento disfuncionales

Reestructuración cognitiva, que el paciente logre expresar su sentimiento con más facilidad y tenga más alternativas de soluciones a la hora de estar frente a un problema.

2. Terapia de auto control

Técnica de relajación: Ayudara al paciente a reducir su tensión física y mental. Y de esta manera se lograr mejor el bienestar personal del individuo para que así logre tener un mejor desempeño en las actividades que realiza y su labor de trabajo

3. Mejor las habilidades de auto control

Aumento de las habilidades sociales interpersonales: le ayudara al paciente a proteger y favorecen las relaciones interpersonales además le servirá a incrementar su auto estima y de esta manera lograr estar mejor consigo mismo.

2.4. Conclusión

A lo largo de esta investigación se ha adquirido nuevos conocimientos de nivel de aprendizaje que fue de gran satisfacción tanto a nivel profesional como personal donde se ha podido aprender y adquirir conocimientos sobre la calidad de vida del adulto mayor y su autoestima.

Cuando el adulto mayor tiene baja autoestima es común que sientan una gama de sentimientos negativos como: miedo, vergüenza, abandono, soledad, aislamiento y pérdida del respeto por sí mismo.

El adulto mayor ha sido descuidado por sus familiares, amigos y la sociedad,

En el análisis de la sintomatología mediante la problemática planteada se pudo determinar que en los adultos mayores, la falta de afecto y cariño por parte de las familias es uno de los factores de riesgo que los conlleva a la depresión.

Por otra parte también se pudo concluir que esta investigación se pudo incentivar a cómo tratar a los adultos mayores que padecen de una depresión.

Luego de tener conocimientos claros sobre esta problemática planteada se ha desarrollado un esquema terapéutico que ayudará con las posibles soluciones.

2.5. Recomendaciones

Se recomienda que la autoridades encargada realice un compromiso con los familiares de los pacientes pares que los visiten y así lograr mejorar su estado de ánimo.

Impartir talleres motivacionales en los adultos mayores para que de esta manera tenga una mejor calidad de vida.

Realizar actividades recreativas en los adultos para mejorar su autoestima.

Se recomienda que el adulto mayor tenga valoración psicológica continuamente para que de esta manera mejore su auto estima.

Bibliografía

- Cevallo. (2011). Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec>.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Agenda de igualdad para adultos mayores. Obtenido de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
- Ekanayaka , G., Saez , A., Gomez , A., & Santi, D. (2012). Importancia de la atención integral del adulto mayor. Obtenido de Importancia de la atención integral del adulto mayor: <http://www.efdeportes.com/efd190/atencion-integral-del-adulto-mayor.htm>
- Gallegos, N. R. (15 de 06 de 2011). La importancia de la autoestima en el Adulto Mayor. Obtenido de La importancia de la autoestima en el Adulto Mayor: <http://noralirolongall.blogspot.com/2011/07/como-elevar-la-autoestima-en-la-etapa.html>
- Maslow, A. (s.f.). La autoestima. Obtenido de <https://www.laautoestima.com/abraham-maslow.htm>
- Maslow, A. (s.f.). Técnica para recuperar el auto-estima. Obtenido de <https://www.salud180.com/salud-dia-dia/7-sencillas-formas-de-incrementar-tu-amor-propio>
- Molina, T. (2012). Calidad de vida en la Tercera Edad. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. (2017). Plan nacional del buen vivir -objetivo 3. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Velandia. (2011). Significado de la calidad de vida del adulto mayor. pág. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

ANEXOS

Anexo 1

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO Modalidad Residencial y Diurna

Babahoyo, 17 de agosto del 2018

Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación.
Universidad Técnica de Babahoyo

De mis consideraciones:

Yo, ing. Lady Junco Santillán Coordinadora del Centro Gerontológico del buen vivir Babahoyo informo a quien corresponda que la Señora: UBE RAMIREZ MARTHA CECILIA con C.I 120440884-1, alumna de la Carrera de psicología Clínica, autorizo el permiso para que realice su Trabajo de Investigación, paciente de la modalidad residente del Centro Gerontológico.

Atentamente:

Lady Junco S.
Ing. Lady Junco Santillán



Anexo 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
¡impulsando el talento humano!



FECHA: 25/9/2018

HORA: 14:59

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGÍA CLÍNICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: CHILE YUGCHA SEGUNDO ENRIQUE
ESTUDIANTE: UBE RAMIREZ MARTHA CECILIA
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2018-08-20	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2018-09-13	2018-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO

DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DEFINICION DEL CASO DE ESTUDIO	2018-08-22	2018-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2018-08-22	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO

JUSTIFICACION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACION	2018-08-22	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO

OBJETIVO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVO	2018-08-22	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO

FUNDAMENTACION TEORICA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FUNDAMENTACION TEORICA	2018-08-22	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO

HIPOTESIS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
HIPOTESIS	2018-08-22	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	2018-08-22	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO DEL CASO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO DEL CASO	2018-09-07	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

SITUACIÓN DETECTADA (HALLAZGO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SITUACIONES DETECTADAS	2018-09-07	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO


SOLUCIONES PLANTEADAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SOLUCIONES PLANTEADAS	2018-09-07	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2018-09-07	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

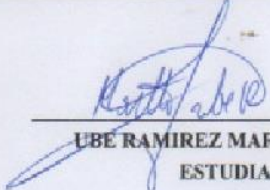
RECOMENDACIONES (PROPUESTA PARA MEJORAR EL CASO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENDACIONES	2018-09-07	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2018-09-07	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2018-09-07	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO



CHILE YUGCHA SEGUNDO ENRIQUE
DOCENTE TUTOR



UBE RAMIREZ MARTHA CECILIA
ESTUDIANTE

Tutorías sobre el estudio de caso

Foto 1



Fuente: Martha Ube Ramírez, (Babahoyo 2018)
Recibiendo tutorías del MSC. Enrique Chile sobre el estudio de caso

Entrevista clínica

Foto 2



Fuente: Martha Ube Ramírez, (Babahoyo 2018)
Realizando entrevista clínica al paciente del Centro Gerontológico de Babahoyo

Anexo 3

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

CEDULA:

FECHA DE EVALUACIÓN:

2. MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

LATENTE

SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

3. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

TOPOLOGÍA FAMILIAR:

4. TOPOLOGÍA HABITACIONAL:

5. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

6. HISTORIA EVOLUTIVA:

AFECTIVIDAD:

EMBARAZO:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

7. ESCOLARIDAD (PRIMERA INFANCIA):

8. ADAPTACIÓN ESCOLAR:

RELACIONES INTERPERSONALES:

9. ADAPTACIÓN SOCIAL:

10. JUEGOS:

11. CONDUCTA SEXUAL:

12. ACTIVIDAD ONIRICA:

13. HECHOS TRAUMATIZANTES:

14. ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

15. APARICIÓN DE LOS CARÁCTER SEXUALES:

16. CONDUCTA SEXUAL:

17. ACTIVIDAD ONÍRICA:

18. ADAPTACIÓN SOCIAL:

19. ADAPTACION FAMILIAR:

20. RELACIONES INTRAFAMILIARES:

21. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

22. PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

23. LENGUAJE:

24. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

25. DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

29: PRONOSTICO

30: TERAPIA

31: ESQUEMA TERAPEUTICO

Anexo 4

TEST. H.T.P

El dibujo de la casa representa las relaciones interfamiliares. Cómo interpreta el sujeto su vida hogareña, su situación familiar y la imagen de él mismo en relación a este ámbito. Nos permitirá tener una idea de cómo impacta su mundo familiar en su hacer cotidiano y su capacidad productiva.

El árbol representa lo más profundo e inconciente de la personalidad, tal como sucede con el análisis e interpretación de la firma, nos hablará de aquello que guarda la persona para sí misma.

La figura humana representa su autoconcepto, el ideal del yo, si existe alguna representación o identificación con alguien de su mundo afectivo. Nos muestra su comportamiento social, cómo se relaciona con el mundo. Al igual que el análisis de la letra, nos permite conocer como es su mundo social y cómo se vincula con éste.

El procedimiento a seguir es el siguiente:

Toma la primera hoja en blanco y dibuja una casa. Puedes hacerla como desees y tomarte todo el tiempo necesario.

En la segunda hoja, dibuja un árbol siguiendo la misma consigna.

En otra hoja, dibuja una persona. No importa el sexo de la misma.

En la última hoja, dibuja una persona del sexo contrario a la que dibujaste anteriormente.

Características generales del H.T.P.

El H.T.P. es una técnica proyectiva en la que se solicita que se dibuje una casa un árbol y una persona.

Se denominan proyectivas dado que se espera que el sujeto que efectúa el dibujo deje plasmado o, dicho de otra manera, que proyecte como se ve a sí mismo, como le gustaría ser, cuales son sus rasgos de personalidad y diferentes áreas de interés. Evidentemente el sujeto no es consciente de los aspectos en que es evaluado. Por eso, estas pruebas, suelen ser bien aceptadas ya que no se viven como excesivamente intrusivas. Es decir, no se trata

de preguntas directas en las que el receptor es muy consciente de lo que se le pregunta y, por tanto, pueda enmascarar la respuesta en función de sus intereses.

Propósito del test de HTP

El propósito principal de la HTP es medir aspectos de la personalidad de una persona a través de la interpretación de sus dibujos y las respuestas a las preguntas que se le van realizando durante el proceso.

Los dibujos proporcionan multitud de información relevante sobre el funcionamiento de un individuo así como de su personalidad.

Anexo 5

Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela. Nombre.....Fecha.....

Elija de cada uno de estos 21 planteamientos, el que mejor refleje su opinión.

1.

- a. No me siento triste.
- b. Me siento triste.
- c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
- d. Estoy tan triste y infeliz que no puedo soportarlo.

2.

- a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
- b. Me siento desanimado con respecto al futuro.
- c. Siento que no tengo nada que esperar.
- d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

3.

- a. No creo que sea un fracaso.
- b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
- c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
- d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

4.

- a. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
- b. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
- c. Ya no tengo verdadera satisfacción de nada.
- d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5.

- a. No me siento especialmente culpable.

b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.

c. Me siento culpable casi siempre.

d. Me siento culpable siempre.

6.

a. No creo que este siendo castigado.

b. Creo que puedo ser castigado.

c. Espero ser castigado.

d. Creo que estoy siendo castigado.

7.

a. No me siento decepcionado de mí mismo.

b. Me he decepcionado a mí mismo.

c. Estoy disgustado conmigo mismo.

d. Me odio.

8.

a. No creo ser peor que los demás.

b. Me critico por mis debilidades o errores.

c. Me culpo siempre por mis errores.

d. Me culpo de todo lo malo que sucede.

9.

a. No pienso en matarme.

b. Pienso en matarme, pero no lo haría.

c. Me gustaría matarme.

d. Me mataría si tuviera la oportunidad.

10.

a. No lloro más de lo de costumbre.

b. Ahora lloro más de lo que lo solía hacer.

c. Ahora lloro todo el tiempo.

d. Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera.

11.

- a. Las cosas no me irritan más que de costumbre.
- b. Las cosas me irritan más que de costumbre
- c. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.
- d. Ahora me siento irritado todo el tiempo.

12.

- a. No he perdido el interés por otras cosas.
- b. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.
- c. He perdido casi todo el interés por otras personas.
- d. He perdido todo mi interés por otras personas.

13.

- a. Tomo decisiones casi siempre.
- b. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
- c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
- d. Ya no puedo tomar decisiones.

14.

- a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
- b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.
- c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.
- d. Creo que me veo feo.

15.

- a. Puedo trabajar tan bien como antes.
- b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.
- c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
- d. No puedo trabajar en absoluto.

16.

- a. Puedo dormir tan bien como antes.
- b. No puedo dormir tan bien como solía.
- c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.

d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.

17.

a. No me canso más que de costumbre.

b. Me canso más fácilmente que de costumbre.

c. Me canso sin hacer nada.

d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.

18.

a. Mi apetito no es peor que de costumbre.

b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.

c. Mi apetito esta mucho peor ahora.

d. Ya no tengo apetito.

19.

a. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.

b. He rebajado más de dos kilos y medio.

c. He rebajado más de cinco kilos.

d. He rebajado más de siete kilos y medio.

20.

a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.

b. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.

c. Estoy preocupado por mis problemas físico y me resulta difícil pensar en otra cosa.

d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

21.

a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.

b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.

c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

d. He perdido por completo el interés en el sexo.