



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



Facultad de
Posgrado

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA

**TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA FORTALECER EL
BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL GRUPO
MÁS EDAD, MÁS VIDA EN LA CIUDAD DE COTACACHI.**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Psicología
Clínica con mención Psicoterapia

AUTORA: Nathaly Julissa Morales Delgado

TUTOR: MSc. Mateo Alberto Álvarez Maldonado

IBARRA - ECUADOR

2024

I

Dedicatoria

A mis padres queridos, quienes con amor, sabiduría y apoyo incondicional han estado presentes en cada paso de mi vida, quienes han sido mi fuente de inspiración para continuar con este arduo pero gratificante camino. Gracias por enseñarme el valor de la perseverancia y el esfuerzo constante.

A mis abuelitos paternos, que con su amor han estado apoyándome en cada etapa de la vida, quienes me inspiraron en realizar este estudio, por querer mejorar la calidad de vida de cada adulto mayor, esta tesis está dedicada a ustedes, como un pequeño homenaje a su invaluable contribución a mi vida.

A mis hermanos, amigos por su constante apoyo y comprensión durante esta etapa académica. Su apoyo incondicional ha sido un pilar fundamental para superar los obstáculos presentados en este camino y alcanzar este logro personal.

Con gratitud y cariño.

Agradecimiento

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a cada una de las personas e instituciones que hicieron posible realizar este trabajo de investigación.

En primer lugar, a mi tutor de tesis, MSc. Mateo Álvarez, por su guía y comprensión a lo largo de este proceso. Su apoyo y asesoría han sido fundamentales para fortalecer el trabajo realizado y poder culminar con éxito el mismo.

A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad de Posgrados por brindarme la oportunidad de seguir preparándome académicamente, en mi vida profesional y por brindarme los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

A los miembros del grupo “Más edad, más vida” del cantón Cotacachi, por su valiosa participación, excelente disposición para compartir sus experiencias y su compromiso a colaborar en este estudio. Sin su inestimable contribución, esta investigación no hubiera sido posible.

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional, por ser ese pilar fundamental en mi vida. Gracias por estar siempre a mi lado, por creer en mis capacidades y por ser mi mayor fuente de inspiración.

A amigos, por su apoyo constante durante este proceso académico. Sus enseñanzas, contribuyeron a mi formación académica, sus palabras de aliento y compañía han sido fundamentales.

A todos quiénes han estado presentes, muchas gracias.

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Msc. Mateo Alberto Álvarez Maldonado certifico que la estudiante Nathaly Julissa Morales Delgado, portadora de cédula número 100436762-7, ha desarrollado bajo mi tutoría el trabajo de grado titulado “Terapia cognitivo conductual para fortalecer el bienestar psicológico de los adultos mayores del grupo Más edad, más vida, en la ciudad de Cotacachi”.

El trabajo está a la metodología y normas dispuestas en los lineamientos de la reglamentación del título a obtener, por lo que, autorizo se presente a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 17 días del mes de Octubre de 2024

Lo certifico



DIRECTOR DE TESIS

Msc. Mateo Alberto Álvarez Maldonado

C.C.: 060405164-9



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN

A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presentetrabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio DigitalInstitucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1004367627		
APELLIDOS Y NOMBRES	Morales Delgado Nathaly Julissa		
DIRECCION	Telésforo Peñaherrera y Misael Urbano		
EMAIL	njmoralesd@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	062537299	TELÉFONO MOVIL:	0986617903
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA FORTALECER EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL GRUPO MÁS EDAD, MÁS VIDA EN LA CIUDAD DE COTACACHI.		
AUTOR:	Morales Delgado Nathaly Julissa		
FECHA: DD/MM/AAAA	18/10/24		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en Psicología Clínica Mención Psicoterapia		
TITULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Psicología Clínica Mención Psicoterapia		
TUTOR/ASESOR	MSC. Mateo Álvarez		

1. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 18 días del mes de octubre del 2024

EL AUTOR:

Firma:

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a blue oval. The signature appears to read "Nathaly Morales" with a stylized flourish at the end.

Morales Delgado Nathaly Julissa

Índice de Contenidos

CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Antecedentes	4
1.2.1. Objetivo General	6
1.2.2. Objetivos Específicos	6
1.3. Hipótesis	6
1.4. Justificación	6
CAPÍTULO II	9
MARCO REFERENCIAL	9
2. 1 Bienestar psicológico	9
2.1.1 Conceptualización	9
2.1.3 Teorías de bienestar psicológico	9
2.1.3.1 Teoría del bienestar de Seligman	9
2.1.3.2 Teoría del bienestar eudaimónico de Ryff	10
2.1.3.3 Comparación crítica de las teorías de Seligman y Ryff	11
2.1.4 Modelo de bienestar psicológico de Ryff.	12
2.1.5 Componentes del modelo multidimensional de bienestar psicológico de Ryff	13
2.1.5.1 Autoaceptación	13

2.1.5.2 Relaciones positivas	13
2.1.5.3 Crecimiento personal	14
2.1.5.4 Autonomía	14
2.1.5.5 Dominio del entorno	15
2.1.5.6 Propósito de vida	15
2.1.6 Bienestar psicológico en adultos mayores	15
2. 2 Terapia cognitivo conductual	17
2.2.1 Conceptualización.....	17
2.2.2 Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)	17
2.2.3 Antecedentes.....	18
2.3.4 Técnicas	19
2.3.5 Eficacia de la terapia cognitivo conductual.....	19
2.3.6 Eficacia de la terapia en grupo para adultos mayores	20
2.3 Adulto mayor	21
2.3.1 Conceptualización.....	21
2.3.2 Envejecimiento.....	22
2.3.3 Clasificación del envejecimiento.....	23
2.3.3.1 Envejecimiento normal	23
2.3.3.2 Envejecimiento óptimo.....	24
2.3.3.3 Envejecimiento patológico	24
2.3.4 Situación del adulto mayor en Ecuador	25
2.4 Marco legal.....	26

2.4.1	Constitución de la República del Ecuador	26
2.4.2	Ley del adulto mayor	26
2.5.3	Consideraciones Bioéticas.....	27
CAPÍTULO III		28
MARCO METODOLÓGICO		28
3.1.	Descripción del área de estudio/Grupo de estudio	28
3.2	Enfoque y tipo de investigación.....	29
3.3	Procedimientos	30
3.1.1.	<i>Contextualización del tema a investigar</i>	<i>30</i>
3.3.1	<i>Búsqueda del estado de arte para la definición del título del</i> <i>proyecto</i>	<i>30</i>
3.3.2	<i>Planteamiento del problema a resolver</i>	<i>30</i>
3.3.3	<i>Descripción de objetivos e hipótesis</i>	<i>30</i>
3.3.4	<i>Selección de la metodología a aplicarse</i>	<i>31</i>
3.3.5	<i>Implementación del proyecto en el campo de acción</i>	<i>31</i>
3.3.6	<i>Recolección y análisis de los resultados pre y post</i>	<i>37</i>
3.3.7	<i>Análisis descriptivo e inferencial en el manejo e interpretación de</i> <i>los datos</i>	<i>37</i>
3.3.8	<i>Elaboración de la tesis</i>	<i>37</i>
3.4	Población y muestra.....	37
3.5	Instrumentos.....	40
3.5.1	<i>Encuesta Demográfica.....</i>	<i>40</i>

3.5.2 <i>Test</i>	40
CAPÍTULO IV	44
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1 Diagnóstico inicial	44
4.1.1 Perfil sociodemográfico.....	44
4.1.2 Datos obtenidos en el pre- test de la escala de bienestar psicológico de Ryff.....	48
4.2 Datos obtenidos en el postest	49
4.2.1 Datos descriptivos en la evaluación del postest de bienestar psicológico.....	50
4.3 Análisis de la eficacia del tratamiento terapia cognitivo conductual en la mejora del bienestar psicológico mediante pruebas pre y post (Aplicación de la prueba de normalidad entre las variables)	50
4.3.1 Comparación de las puntuaciones alcanzadas antes y después de aplicar la terapia cognitivo conductual a los adultos mayores del grupo “Más edad, más vida”.....	51
4.4 Discusión de los resultados	52
CAPÍTULO V	56
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Actividades a realizar en cada sesión	32
Tabla 2 Variables cuantitativas sociodemográfico	44
Tabla 3 Porcentajes de sujetos de muestra según sexo.....	45
Tabla 4 Escolaridad de sujetos de muestra	45
Tabla 5 Estado civil de la muestra.....	46
Tabla 6 Nivel socioeconómico de la muestra	46
Tabla 7 Estructura familiar actual de la muestra	47
Tabla 8 Porcentaje de red de apoyo de la muestra.....	47
Tabla 9 Análisis de resultados de pre test de la Escala de Bienestar psicológico de Ryff.....	48
Tabla 10 Datos descriptivos del pre test de bienestar psicológico	49
Tabla 11 Resultados postest de la Escala de Bienestar psicológico de Ryff, ...	49
Tabla 12 Datos descriptivos del postest de bienestar psicológico.....	50
Tabla 13 Análisis de resultados de la eficacia del tratamiento terapia cognitivo conductual en la mejora del bienestar psicológico mediante pruebas pre y post	51
Tabla 14 Resultados de la comparación de las puntuaciones alcanzadas antes y después de aplicar la terapia cognitivo conductual	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Mapa político del cantón Santa Ana de Cotacachi	28
Figura 2 Diagrama de flujo.....	39

RESUMEN

En la etapa del envejecimiento las personas adultas mayores se enfrentan a problemas de salud mental, debido a los cambios del ciclo de vida. Por esta razón, el bienestar psicológico de los adultos mayores es un componente primordial para garantizar una adecuada calidad de vida. En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo de estudio determinar el nivel de eficacia de la intervención grupal basada en TCC en la mejora del bienestar psicológico de los adultos mayores del grupo “Más edad, más vida”. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño preexperimental, aplicando la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Se seleccionó una muestra de 30 adultos mayores, de los cuales participaron 12 individuos tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, incluyendo la evaluación del estado cognitivo con el test Minimental (MMSE) para descartar deterioro cognitivo. Los participantes fueron sometidos a una intervención grupal de TCC. El análisis de los resultados reveló mejoras significativas en el bienestar psicológico después de la intervención ($T: -5.126$; $p = 0.001$), indicando un impacto positivo de la TCC grupal en esta población. En conclusión, los resultados obtenidos evidencian la eficacia de usar enfoques terapéuticos estructurados para mejorar el bienestar psicológico de los adultos mayores, proporcionando información para futuras investigaciones y prácticas clínicas en esta población.

Palabras clave: Bienestar psicológico, terapia cognitivo conductual, adulto mayor, intervención grupal.

Abstract

In the stage of aging, older adults face mental health problems due to changes in the life cycle. For this reason, the psychological well-being of older adults is a key component to ensure adequate quality of life. In this context, the present research aims to determine the effectiveness of group intervention based on CBT in improving the psychological well-being of older adults in the "More age, more life" group. A quantitative approach was used with a pre-experimental design, applying the Ryff Psychological Well-being Scale. A sample of 30 older adults was selected, of which 12 individuals participated after applying inclusion and exclusion criteria, including cognitive status evaluation with the Mini-Mental (MMSE) test to rule out cognitive impairment. Participants underwent a group CBT intervention. The analysis of the results revealed significant improvements in psychological well-being after the intervention ($T: -5.126; p = 0.001$), indicating a positive impact of group CBT on this population. In conclusion, the results obtained demonstrate the effectiveness of using structured therapeutic approaches to improve the psychological well-being of older adults, providing information for future research and clinical practices in this population.

Keywords: Psychological well-being, cognitive behavioral therapy, older adult, group intervention.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Rueda (2020), más del 20% de la población de adultos mayores catalogados desde los 65 años padece de problemas físicos, pero también psicológicos, presentándose pensamientos tendientes al aislamiento social, pérdida del sentido de la vida, que traen consigo un bajo nivel de bienestar psicológico en general durante su etapa de envejecimiento. Por consiguiente, las cifras de adultos mayores que registran crecimiento en depresión son los hospitalizados en un 30%, las mujeres (16,9%) y residentes en hogares de ancianos (30%).

Por otra parte, según Ruiz y Blanco (2019), el bienestar psicológico es un constructo que refleja los sentimientos positivos y los pensamientos del ser humano sobre sí mismo. El concepto del bienestar está relacionado con aspectos psíquico, físico y social. La literatura especializada al hablar de bienestar psicológico menciona que en esta etapa el adulto mayor presenta comorbilidades en enfermedades físicas como mentales, que van aumentando acorde a la edad, un estudio de evaluación de salud realizado en Ecuador, determina la prevalencia de demencia y depresión del 39% en el adulto mayor. Las enfermedades tienen en particular características que engloban el bienestar psicológico, como son el nivel de autonomía y el entorno social en el que viven, entre otros (Zambrano y Estrada, 2020).

Distintas investigaciones citadas por Zambrano y Estrada (2020) anuncian problemas de salud mental en esta población, debido a que es una etapa de cambios circunstanciales; entre estas se mencionan problemas interpersonales relacionadas al

aislamiento, desórdenes afectivos y del ánimo, ansiedad, psicosis, demencias, como consecuencia de dolores crónicos, enfermedades catastróficas, insomnios, desórdenes alimenticios, cambios comportamentales, deterioro cognitivo en las funciones mentales superiores. Dentro de estos aspectos es relevante saber cómo evoluciona el bienestar psicológico en esta población, los cuales se tornan difíciles para las personas adultas mayores por las amenazas que presentan y los cambios tanto a nivel físico, como psicosocial (Villareal et al., 2020).

Todo lo antes mencionado, direcciona a la evidente necesidad de dar respuesta a esta problemática, dado que el bajo bienestar psicológico afecta en variadas dimensiones como son la autoconcepción, propósito de vida, autonomía, desarrollo personal, predominancia del entorno, relaciones positivas, indispensables para mantener la salud mental. Tomando en cuenta que, este no depende solo de la edad sino del género, educación, retiro de sus labores, tamaño de la red social, y personalidad, sino de algunos cambios relacionados a la etapa de vida por la cual atraviesan (Arévalo et al., 2019).

Es importante indicar que el bienestar psicológico depende de factores sociodemográficos, entre ellos la edad, instrucción académica, sexo, estado civil. Estudios como el de Muratori (2015) mencionan que los hombres tienden a valorar más la autonomía, el desarrollo personal y la aceptación, mientras que las mujeres experimentan un mayor bienestar psicológico en términos de relaciones sociales. La diferencia en los valores y el bienestar psicológico puede estar influenciada por una variedad de factores: los roles de género socialmente construidos, las expectativas culturales y las experiencias de socialización. Por ejemplo, los roles tradicionales de género pueden llevar a que los hombres se centren más en la independencia y el desarrollo individual, mientras que a las mujeres se les aliente a valorar más las

relaciones interpersonales y la conexión social. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estas tendencias no son universales y pueden variar según el contexto cultural y las experiencias individuales.

En cuanto a la Terapia Cognitivo Conductual (en adelante TCC), según Alfaro (2019) ha acumulado una vasta experiencia en su aplicación clínica desde que surgió en los años 60, siendo utilizada para tratar trastornos neuróticos, psicóticos y de personalidad. Este modelo cognitivo conductual agrupa los factores internos y externos del ser humano mediante el procesamiento de información y la combinación de teorías del aprendizaje. Con este enfoque se busca llegar a la resolución de los problemas actuales. De este modo, se pueden reducir los síntomas a través de la intervención en los procesos cognitivos para cambiar los comportamientos.

Algunos estudios previos ya han mostrado la efectividad de la TCC en los adultos mayores. De acuerdo a Franco (2020) en los últimos años se ha demostrado que la TCC es una opción sumamente eficaz para el tratamiento de la depresión en personas mayores. Esta terapia se ha convertido en la preferida debido a su capacidad para lograr los resultados deseados al reducir los síntomas depresivos y mantener mejoras a largo plazo, minimizando el riesgo de recaída. Además, su enfoque breve evita que los pacientes mayores se desmotivan o pierdan interés en participar en un programa de intervención terapéutica.

Finalmente, no se puede ignorar la problemática que enfrenta este grupo, ya que atraviesan diversos cambios que amenazan su capacidad de adaptarse a situaciones como el duelo, la pérdida de empleo o la jubilación, lo que conlleva a una disminución de sus recursos económicos y emocionales, así como a problemas de salud física y mental. Estos cambios traen consigo nuevos desafíos, siendo el mayor de ellos aceptar

sus propias limitaciones en la realización de actividades con menos destreza que en años anteriores. Todos estos factores hacen que los adultos mayores reconsideren sus nuevas necesidades, afectando directa o indirectamente sus vidas (Falcón Cermeño, 2019).

Bajo este antecedente, la presente investigación buscar resolver la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué tan eficaz es la intervención basada en la TCC para el fortalecimiento del bienestar psicológico en los adultos mayores del grupo "Más edad, más vida", en la Ciudad de Cotacachi?

1.2. Antecedentes

La baja tasa de fecundidad y alta esperanza de vida han ido en aumento a nivel mundial, por lo que la población adulta mayor cada vez se extiende significativamente, en cierta forma esta situación representa un reto social ya que se deben adaptar mejoras de la salud y la capacidad funcional de los adultos mayores, así como su implicación en la vida social. Existe información donde se indica que en menos de una década esta población se duplicará de 11 al 22%, lo que denota la importancia de un envejecimiento saludablemente activo, que no solo se enfoque en lo biológico sino también en la salud mental, competencias y productividad de la población venidera (Martínez Pérez et al., 2018).

En Ecuador, hay 1.049.824 personas mayores de 65 años, lo que equivale al 6,7% del total de la población. Para el año 2054 se estima que este grupo representará el 18% de la población. Por lo que, la esperanza de vida para las mujeres será de 83,5 años, mientras que para los hombres será de 77,6 años. Durante esta etapa de la vida, las personas enfrentan mayores dificultades para acceder a recursos de subsistencia y aumenta la demanda de atención (Chóez et al., 2019).

En base a un estudio realizado en Colombia los efectos muestran que los adultos mayores institucionalizados muestran afectadas variables como: dominio del entorno, autoaceptación, autonomía y propósito en la vida. Los puntajes de 33,33% alto y 66,66% moderado, según la prueba de Ryff de bienestar psicológico siendo de particular interés el abordaje cognitivo (Ruiz & García, 2019).

En la comunidad indígena Pilahuin (Ambato) Solís y Villegas (2021) evaluaron a 280 adultos mayores de entre 65 y 100 años, a través de un estudio relacional y transversal, usando el cuestionario de Bienestar psicológico de Ryff. La información recolectada mostró que más del 40% de los participantes presentaban un déficit en bienestar psicológico, seguido por un 40% que se encontraban en una condición normal o moderada, mientras que solo un poco más del 15% demostraron un alto nivel de bienestar psicológico.

Para Martínez et al., (2020) el tratamiento Cognitivo-Conductual en pacientes geriátricos con trastorno depresivo es eficaz demostrado con los resultados de su investigación en México. Logrando la aplicación de una terapia breve logró reducir los síntomas, lo que resultó en una disminución de las conductas problemáticas y una mejora del estado de ánimo. Además, se observó una reducción en la severidad de la depresión y en la cantidad de síntomas, pasando de once síntomas registrados en la evaluación posterior al tratamiento, a solo cinco al final.

1.2.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de eficacia de la intervención grupal basada en TCC en la mejora del bienestar psicológico de los adultos mayores grupo “Más edad, más vida”

1.2.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de bienestar psicológico actual en los adultos mayores del grupo “Más edad, más vida”.
- Aplicar la intervención grupal basada en la terapia cognitivo conductual a la muestra de adultos mayores del grupo “Más edad, más vida”.
- Comprobar el nivel de significancia estadística en la eficacia que muestra la intervención psicológica, basada en TCC para aumentar el bienestar psicológico del grupo de adultos mayores mediante pruebas pre y postest.

1.3. Hipótesis

La aplicación de la terapia cognitivo conductual en formato grupal resultará eficaz en la mejora del bienestar psicológico de los adultos mayores, adheridos a la intervención psicoterapéutica

1.4. Justificación

El desarrollo de esta investigación es de gran relevancia, ya que se enfoca en una población de principal interés, como los adultos mayores y el desarrollo de estrategias para el bienestar psicológico. En primer lugar, es importante destacar que en Ecuador existe una escasez de investigaciones sobre esta temática. Por lo tanto, este estudio representaría una valiosa contribución para esta población. Además, comprender los desafíos asociados al envejecimiento, como las experiencias emocionales y el contexto social en el que se desarrollan, así como la importancia que los adultos mayores otorgan

a esta etapa de la vida, es fundamental. Por consiguiente, resulta necesario implementar herramientas, técnicas y guías, como las propuestas en este estudio, para fomentar y preservar el bienestar psicológico.

Esta etapa en los adultos mayores trae consigo cambios significativos que pueden obstaculizar el desarrollo adecuado de las personas. De una vida activa con empleo, familia, compañeros y éxito laboral o personal, se pasa a una etapa en la que estos elementos van perdiendo su sentido. Esta situación es aún más crítica para aquellos que son internados en centros geriátricos, ya que, además de experimentar sentimientos de abandono al estar lejos de sus familiares, enfrentan desadaptación debido a la transformación o pérdida total de sus hábitos (Hernández, 2021).

En primera instancia, este estudio permite profundizar en una temática de gran importancia, además de generar alternativas de solución o mejoras para los adultos mayores. Asimismo, proporcionará información idónea a través de una exhaustiva indagación y una presentación bibliográfica detallada plasmada en este documento para los lectores interesados. Esta información estará acompañada de datos cuantitativos obtenidos mediante la aplicación de pretest y posttest de la escala de bienestar psicológico de Ryff al grupo "Más edad, más vida" de la ciudad de Cotacachi, Imbabura. Finalmente, se implementará una intervención cognitivo-conductual para determinar su eficacia en el abordaje de distorsiones cognitivas, así como en el desarrollo de capacidades de aceptación, comprensión y transformación de la realidad, contribuyendo a la disminución del malestar emocional.

Los resultados obtenidos establecen una base de datos estadísticos para futuras investigaciones con una población más extensa, además de evidenciar la necesidad de desarrollar planes de acción para incrementar una mejor vida para las personas

mayores en el ámbito de la salud mental. Por otra parte, se debe tomar en cuenta la importancia de implementar políticas públicas y servicios especializados para atender a este grupo etario, de modo que su bienestar psicológico sea adecuado y, por ende, la de sus familias.

Es pertinente la realización de la presente investigación porque la terapia cognitivo conductual sirve fundamentalmente para tratar los síntomas en adultos mayores de ciertos trastornos, que pueden desarrollar a lo largo de esta etapa. Además, constituye un tratamiento eficiente para tratar la depresión en los adultos mayores, esto debido a que en la actualidad la población anciana requiere mayor atención acerca de su diario vivir y cómo se maneja el desarrollo de ciertos trastornos (Morales, 2022). Específicamente lo que se pretende es determinar la efectividad de las técnicas de TCC en los adultos mayores para mejorar esta etapa de la vida.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2. 1 Bienestar psicológico

2.1.1 Conceptualización

El bienestar psicológico es la autopercepción y autoevaluación de los sentimientos de la persona, sus características y satisfacción personal (Canchari, 2019, p.5). El bienestar psicológico se basa en un equilibrio adecuado de sentimientos de satisfacción relacionado a la calidad de vida de cada individuo. También, se vincula con el desarrollo personal, afrontamiento de situaciones cotidianas y planteamiento de metas personales.

Según Flores y Muñoz (2018) el concepto de bienestar tiene dos enfoques: Hedónico y eudaimónico. El enfoque hedónico se relaciona con el bienestar subjetivo, que consiste en el equilibrio entre la satisfacción con la vida y los estados anímicos. En cambio, el enfoque eudaimónico se refiere al bienestar psicológico, que implica un esfuerzo por alcanzar la perfección personal y desarrollar el propio potencial.

2.1.3 Teorías de bienestar psicológico

2.1.3.1 Teoría del bienestar de Seligman

Espín (2023) afirma que uno de los grandes aportes de Seligman al constructo de felicidad se produjo años más tarde con el modelo PERMA. Este acrónimo, traducido del inglés, se refiere a Emociones positivas, Compromiso, Relaciones positivas, Significado y Logro.

De acuerdo a Domínguez e Ibarra (2017) la teoría del bienestar de Seligman propuso la perspectiva de la psicología positiva, centrado en la valoración de diferentes ámbitos de cada persona. Es una experiencia positiva y permite mejorar la calidad de vida, buscando comprender los factores individuales, familiares y contextuales que explican la práctica humana.

El generar el desarrollo psicológico de la persona debe sentir diferentes emociones positivas como: el compromiso, logros y pasión por la vida. De modo que se encuentre satisfecha con las actividades que se realizan al diario vivir. El primer indicador trata sobre el placer y comodidad de manera subjetiva. Luego, el segundo indicador se basa en el compromiso, ya que se centra en la tarea que está realizando, perdiendo conciencia del mundo exterior. El tercero, es el sentido de vida y se refiere a llevar una vida con sentido, es decir, es aquella forma que permite ser uno mismo; por lo tanto, mientras más elevado sea, la vida cobra más existencia y sentido. Por otro lado, la realización de logros permite el establecimiento de vínculos positivos por el cumplimiento de metas (Chasquez, 2022).

2.1.3.2 Teoría del bienestar eudaimónico de Ryff

Mosquera & Lea (2021), dicen que el bienestar psicológico es motivado por la preocupación ante la ausencia de una opción que integra el desarrollo personal, eudaimonía, la autorrealización y las capacidades humanas. Se ha adoptado una postura crítica hacia los estudios con el pasar de los tiempos, los cuales definían el bienestar psicológico únicamente como la ausencia de enfermedades, trastornos mentales o emociones desagradables, y lo trataban como una variable unidimensional. En contraste, Ryff propuso una hipótesis multidimensional para abordar el bienestar psicológico de una manera más completa.

De acuerdo a la propuesta de Carol Ryff, se observa que la teoría de bienestar psicológico abarca un enfoque multidimensional. Éste comprende el mejoramiento de las emociones presentes en un tiempo determinado o la ausencia del malestar en cada individuo. Una persona que presente un adecuado bienestar psicológico ha realizado previamente una introspección profunda acerca de algunos factores que influían en su vida (Mosquera & Leal, 2021).

2.1.3.3 Comparación crítica de las teorías de Seligman y Ryff

Los aportes realizados por las teorías de Seligman y Riff han sido un pilar fundamental al momento de comprender el bienestar psicológico de los individuos. Sin embargo, difieren en diferentes aspectos, que son indispensables analizarlos.

Como lo menciona (Chasquez, 2022) con respecto al enfoque que se maneja en cada una, la teoría de bienestar de Seligman centra su atención principalmente en las emociones positivas, los logros realizados a lo largo de la vida, las relaciones positivas y el sentido de vida que tiene cada individuo, poniendo énfasis en la comprensión de los rasgos individuales, la calidad de vida y experiencia subjetiva positiva. Por otro lado, el modelo de bienestar de Ryff manifiesta el interés en un óptimo funcionamiento psicológico, a través de un modelo universal por medio de las dimensiones planteadas en su teoría.

De acuerdo a las dimensiones de la teoría de Seligman centrada en las emociones positivas tiene un modelo unidimensional, caracterizada por el interés en los rasgos individuales, familiares y del entorno. En cambio, la teoría de Ryff se aborda desde un enfoque multidimensional que incluye seis áreas: autoaceptación, propósito de vida, autonomía, relaciones positivas, dominio del entorno y crecimiento personal (Chasquez, 2022).

2.1.4 Modelo de bienestar psicológico de Ryff.

Este modelo se refiere a la evaluación que una persona hace sobre su forma de vida, surgiendo el desarrollo del potencial humano (Chapoñan,2021). De acuerdo con la propuesta de Ryff (1989), este concepto abarca más que simplemente experimentar emociones positivas o no sentir malestar en momentos específicos. Bajo esta perspectiva multidimensional del bienestar, una persona que disfruta de un adecuado bienestar psicológico ha reflexionado previamente sobre diversos aspectos, como relaciones satisfactorias, crecimiento personal, propósito de vida, autonomía y otros factores que claramente ejercen influencia en ella (Ryff, 2023)

De acuerdo con el análisis de Rosa y Cartagena (2015) el modelo de bienestar psicológico de Ryff declarado en el año 1989 abarca seis dimensiones: la autoaceptación, que se refiere a la capacidad de una persona para sentirse satisfecha consigo misma. La autonomía que implica el reconocimiento de sus limitaciones manteniendo una actitud positiva hacia sí misma. Las relaciones positivas con otras personas que involucra la capacidad de establecer relaciones sociales de manera estable.

Además, el modelo incluye el dominio del entorno, que se refiere a la capacidad individual para seleccionar o crear contextos que satisfagan sus deseos y necesidades. Al igual que el propósito de vida que es la habilidad de una persona para establecer objetivos que otorguen sentido a su existencia; y el crecimiento personal, que se relaciona con el esfuerzo y la determinación de una persona para desarrollar sus potencialidades.

2.1.5 Componentes del modelo multidimensional de bienestar psicológico de Ryff.

Los componentes del modelo multidimensional de bienestar psicológico de Ryff establecen seis dimensiones que abarcan las corrientes teóricas del humanismo y el desarrollo humano. Para Carol Ryff (1989) el bienestar psicológico es como una entidad integral que impulsa el desarrollo, que promueve la salud y el funcionamiento óptimo de los individuos, la autoaceptación, el crecimiento personal, las relaciones positivas con otros, el propósito en la vida, el dominio del entorno y la autonomía. Este enfoque holístico reconoce la interconexión y la importancia equilibrada de estos elementos en la experiencia global del bienestar psicológico (Gaxiola y Palomar, 2016). Cada una de estas dimensiones antes mencionadas, señalan los obstáculos que las personas afrontan al intentar alcanzar su máximo potencial y desenvolverse de manera completa.

2.1.5.1 Autoaceptación

Avenio (2021) manifiesta que la autoaceptación es la habilidad de las personas para mantener una sincronización interna consigo mismas, lo que genera sentimientos de bienestar. Esta dimensión implica aceptar el pasado como un hecho y vivir plenamente en el presente. Es esencial reconocer y aceptar las emociones y sensaciones del momento presente, incluyendo aspectos emocionales, cognitivos y físicos, como parte integral de la experiencia humana. En resumen, esta capacidad implica estar en armonía con uno mismo y con el entorno actual, lo que contribuye al bienestar emocional y psicológico.

2.1.5.2 Relaciones positivas

Las relaciones positivas son fundamentales para la vida diaria, que genera varios beneficios para la persona, para lo cual se indica que la dimensión de relaciones

positivas, es la capacidad de formar y generar relaciones personales con otros . La importancia de generar en el ser humano relaciones sociales estables y amistades confiables, para facilitar la aceptación social y el compromiso. Por lo tanto, la habilidad de relacionarse con otros es un aspecto crucial del bienestar (Rodriguez,2012,p.15)

Por otro lado, Goena (2015) las define como la habilidad para formar y mantener relaciones saludables, basadas en la empatía, confianza, lo que indica un alto nivel de desarrollo emocional.

2.1.5.3 Crecimiento personal

Según Mosquera (2021) esta dimensión se basa en la constante búsqueda de desarrollar las habilidades, oportunidades y talentos existentes para el crecimiento personal y la realización del propio potencial. En otras palabras, el óptimo funcionamiento optimista también requiere que el individuo continúe creciendo y alcance el máximo de sus capacidades. En resumen, es el esfuerzo de cada individuo por mejorar sus capacidades y estimular un desarrollo personal que le permita sacar lo máximo de sí mismo.

2.1.5.4 Autonomía

Según López (2020) se basa en la capacidad de resistir los apremios sociales que incitan a pensar o actuar de determinada manera. También, permite guiar y evaluar comportamientos basándose en estándares y valores personales.

La autonomía permite mantenerse firme frente a las influencias sociales, de reflexionar o comportarse de manera específica, así como de dirigir y juzgar conductas según normas y principios personales internalizados.

2.1.5.5 Dominio del entorno

Según Soler y Aparicio (2016) el dominio del entorno consiste en la capacidad de seleccionar o crear ambientes que satisfagan las propias insuficiencias y deseos. Implica sentir que se tiene control sobre el entorno y la capacidad de influir en él. Este aspecto del bienestar psicológico también se relaciona con el optimismo o la habilidad de anticipar resultados positivos.

El dominio permite desarrollar ambientes favorables que satisfagan sus deseos y necesidades. Esta capacidad implica no solo la elección consciente de contextos que beneficien su bienestar, sino también la adaptabilidad y la proactividad para modificar y mejorar esos entornos según sea necesario.

2.1.5.6 Propósito de vida

La centralización de las expectativas personales, metas, propósitos, intenciones y la dirección que cada individuo busca en su vida, implica un proceso continuo de adaptación al cambio a lo largo del tiempo. Cada persona experimenta este proceso de manera única, ya que está influenciado por sus experiencias, valores, creencias y circunstancias individuales. Además, el sentido de dirección y las metas pueden evolucionar a medida que la persona atraviesa diferentes etapas de la vida y se enfrenta a nuevas situaciones y desafíos. Por lo tanto, esta dimensión es dinámica y está en constante evolución, reflejando el crecimiento personal y la capacidad de ajustarse a las demandas cambiantes del entorno y las circunstancias (Avenio,2021).

2.1.6 Bienestar psicológico en adultos mayores

El bienestar psicológico abarca aspectos fundamentales de la vida de las personas, como la calidad de vida, la sensación de felicidad y el propósito existencial, según lo plantea la psicología positiva (Dominguez, 2021). La corriente destaca la

importancia de las emociones positivas en el bienestar mental, indicando que aquellas personas que experimentan sentimientos positivos tienden a tener un mayor nivel de bienestar.

En el caso específico de los adultos mayores, el enfoque en el bienestar psicológico cobra especial relevancia. En este sentido, es esencial promover una visión positiva del proceso de envejecimiento, incentivando un envejecimiento activo. Esto implica proporcionar apoyo social a este grupo de la población, facilitando oportunidades para que mantengan su independencia y participen en actividades significativas que les permitan contribuir a la sociedad. Al hacerlo, se busca prevenir el aislamiento social y la sensación de soledad que pueden afectar negativamente la salud mental y emocional de los adultos mayores. En resumen, promover el bienestar psicológico en la población adulta mayor implica no solo garantizar su bienestar físico, sino también su felicidad, sentido de pertenencia y propósito en la vida (Dominguez, 2021).

El análisis del Bienestar Psicológico adquiere importancia en todas las fases de la vida, aunque su relevancia se acentúa particularmente durante la etapa de la adultez mayor. Esto se debe a las significativas transformaciones tanto en cantidad como en calidad que se experimentan en este periodo, como son el declive físico, los cambios psicosociales (como la jubilación, el rol de ser abuelo/a, el manejo de diversas enfermedades, la pérdida de seres queridos y la viudez). Estas razones subrayan la necesidad de una atención personalizada durante esta etapa vital (Arce et.al,2023).

2. 2 Terapia cognitivo conductual

2.2.1 Conceptualización

Desde el punto de vista de Gonzalez (2017) la TCC se conceptualiza como un enfoque que se aplica en forma de terapia centrada en la resolución de problemas actuales, emociones y comportamientos disfuncionales. Este tratamiento tiene en cuenta la influencia del aprendizaje humano y los efectos del entorno, el pensamiento y el lenguaje en los problemas psicológicos con el propósito de encontrar soluciones prácticas y efectivas.

Esta perspectiva o enfoque otorga importancia al papel de los pensamientos y los aspectos cognitivos como factores fundamentales en la alteración psicológica. Esta base teórica guía las intervenciones adecuadas, destacando la relación entre el pensar y comportarse para comprender el funcionamiento de la salud mental humana (Gonzalez, 2017).

2.2.2 Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)

De acuerdo con García (2022) este tipo de terapia , conocida como Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), se centra principalmente en la identificación y modificación de las creencias irracionales. Ellis sostiene que los problemas psicopatológicos provienen de tres fuentes principales: pensamientos, emociones y comportamientos. La TREC enfatiza la influencia de los pensamientos en las alteraciones psicológicas y propone que la cognición es el motor de las emociones. Las creencias irracionales son vistas como responsables de la angustia emocional y poder cambiar las creencias de manera esencial para modificar las emociones disfuncionales.

Desde el punto de vista de (Ellis A., 2019 citado en Flores, 2021)

El enfoque de la TREC sigue un proceso estructurado que incluye identificar la adversidad (A), reconocer las creencias irracionales (B), entender las consecuencias emocionales y conductuales (C), cuestionar las creencias irracionales (D), y finalmente, adoptar nuevas creencias racionales. Este método busca proporcionar a las personas una forma efectiva de manejar sus problemas emocionales y conductuales al transformar sus patrones de pensamiento (p.35).

2.2.3 Antecedentes

Teixeira (2021) afirma que desde su surgimiento en los años sesenta hasta la propuesta de Aaron T. Beck, la terapia conductual ha experimentado un crecimiento constante. A lo largo de este tiempo, este enfoque ha evolucionado a través de diversos conceptos teóricos, basándose en premisas y técnicas variadas que han sido desarrolladas gracias al trabajo de destacados investigadores. Entre ellos se destacan Pavlov, cuyo aporte se centra en el condicionamiento clásico; Watson, reconocido por su trabajo en el campo del conductismo; Thorndike, cuyas contribuciones se relacionan con el aprendizaje; y Skinner, conocido por sus estudios sobre el condicionamiento operante. Estos investigadores han sentado las bases fundamentales sobre las cuales se ha construido la terapia conductual moderna, brindando importantes perspectivas y herramientas para el abordaje de los problemas psicológicos desde una perspectiva conductual (p.87).

La evaluación del comportamiento ha atravesado diferentes fases a lo largo del tiempo, desde los primeros enfoques como el condicionamiento clásico de Pavlov y Watson, seguido del operante de Skinner, Bandura y su aprendizaje social propuesto, hasta los modelos cognitivos presentados por Beck y la teoría racional emotiva de Albert Ellis. Estos diferentes enfoques han contribuido a su evolución, transformándola en una terapia de gran relevancia en la actualidad (Diaz et al., 2012).

2.3.4 Técnicas

Existen diferentes técnicas en el enfoque cognitivo conductual, el propósito es conseguir un bienestar inmediato a través de la intervención para la reducción de la sintomatología.

Granda y Sosa (2020) indica las siguientes técnicas dentro del enfoque cognitivo conductual:

Técnicas conductuales: Estas técnicas se destacan en su capacidad para que el individuo pueda adoptar, conservar o ajustar comportamientos. Son recursos destinados a cambiar conductas que no funcionan bien y aprender nuevos comportamientos que se ajusten al entorno, generando mejoras beneficiosas (p.11).

Técnicas cognitivas: Las técnicas cognitivas han permitido generar un análisis que ponga a prueba la validez de sus pensamientos automáticos. Muñoz (citado por Guano y Llerena, 2014) manifiesta que estas técnicas se componen por una serie de pautas y procesos específicos que ayudan al paciente a detectar, comprender y modificar sus esquemas cognitivos (p.11).

2.3.5 Eficacia de la terapia cognitivo conductual

Según Garza et al. (2020), varios estudios han investigado la eficiencia de la aplicación de un tratamiento en adultos mayores, tanto en sesiones individuales como grupales han respaldado la efectividad de la terapia cognitivo conductual. Según Romero (2006) describe el caso de una mujer de 83 años diagnosticada con depresión moderada. En este estudio, se utilizó un diseño de caso A-B-A, donde se implementó una intervención que combinaba técnicas cognitivas y conductuales. Luego se

registraron la intensidad de la sensación de soledad y la frecuencia del sentimiento de tristeza, y se trabajó también con auto instrucciones.

Los resultados de la intervención reflejaron una sensación de soledad de la paciente disminuyendo de 6/10 a 1/10. Por lo cual, la frecuencia de la tristeza se redujo de tres veces por semana a dos veces por semana. Al igual que se observaron cambios positivos en su estado de ánimo, se incrementó su capacidad para tomar decisiones y se evidenció un aumento en su comportamiento de salir sola. Estos hallazgos destacan el potencial del tratamiento cognitivo-conductual para mejorar el estilo de vida de las personas mayores.

En otra investigación, se aplicó la intervención cognitivo-conductual en un grupo compuesto por 38 adultos mayores pertenecientes a un centro de salud de estilo familiar en la ciudad de Santiago de Chile. Por lo tanto, la intervención constó de 8 sesiones distribuidas dos veces por semana, cada una con una duración de dos horas. El propósito de estas sesiones fue disminuir los síntomas de ansiedad y depresión mediante estrategias cognitivo-conductuales. Antes de analizar los resultados, se realizaron análisis preliminares para controlar variables que pudieran influir y asegurar la claridad en los resultados obtenidos. Los resultados indican variables significativas basadas en la ansiedad desde la primera evaluación hasta el último diagnóstico (Contreras et al, 2006).

2.3.6 Eficacia de la terapia en grupo para adultos mayores

Respecto de la intervención en grupo Samana et al., (2009) menciona que la psicoterapia en personas mayores se efectúa de manera paralela y complementaria en los niveles cognitivo y conductual. Por lo tanto, se debe realizar bajo la preferencia de manera grupal y con la suficiente flexibilidad como para adquirir características diferenciales y diferentes ritmos en los participantes. En líneas generales, hay un

consenso considerable que sugiere que, para las personas de la tercera edad es más beneficioso recurrir a la terapia de grupo en lugar de la terapia individual. Esta preferencia se debe a varios factores, entre ellos la escasez de terapeutas especializados en la atención clínica de adultos mayores, el crecimiento gradual de esta población, la relación costo efectividad de la terapia grupal y el valor terapéutico. La soledad, considerada por muchos como un factor de riesgo principal para la depresión en la tercera edad, puede abordarse de manera más efectiva en un entorno grupal donde los participantes pueden establecer conexiones sociales significativas y recibir apoyo mutuo (p. 158-159).

Además, la terapia de grupo ofrece la oportunidad de compartir experiencias, obtener diferentes perspectivas y aprender estrategias de afrontamiento de manera colaborativa, lo que puede contribuir a mejorar el bienestar psicológico y emocional de los adultos mayores. En resumen, la terapia de grupo emerge como una opción preferida para abordar las necesidades psicológicas y sociales de las personas mayores, proporcionando un entorno terapéutico enriquecedor y accesible, además señala que la agrupación de terapia juega un papel crucial en el tratamiento de los adultos mayores, ya que se ha evidenciado tener resultados significativos y duraderos en problemas de depresión, equiparables a los de la farmacoterapia. Además, se ha constatado que, en el contexto de la terapia grupal, los adultos mayores experimentan una disminución en su grado de deterioro y muestran progresos (Escudero, 2022).

2.3 Adulto mayor

2.3.1 Conceptualización

Según Esmeraldas Falcones (2019) la categoría adulto mayor se refiere a un proceso natural de envejecimiento, en el que experimentan una serie de cambios tanto a nivel físico como psicológico. Dentro de la comunidad, es

esencial ofrecerles condiciones y garantías que aseguren la efectividad de sus derechos económicos y sociales, ya que a medida que envejecen, pueden necesitar cuidados especiales y atención específica para preservar su bienestar y calidad de vida.

La aplicación del modelo conductual en personas mayores ha demostrado ser especialmente efectiva, ya que combina las ventajas del formato grupal como el apoyo social y la interacción con la alta estructuración de las sesiones, lo que facilita el seguimiento por parte de los pacientes de edad avanzada.

2.3.2 Envejecimiento

La Organización Panamericana de la Salud (citado por Contreras, 2021), señala que el envejecimiento es un proceso que comienza desde el nacimiento y se caracteriza por diversos cambios a nivel mental, físico e individual y colectivo. El proceso es natural e irreversible y no está vinculado a estereotipos negativos. En cambio, debe ser visto como una etapa del ciclo vital con un gran potencial para el crecimiento y el aprendizaje continuo (p.2).

El envejecimiento constituye un proceso natural al que todos están destinados en algún punto de sus vidas. Se reconoce que cada individuo experimenta distintas maneras de envejecer y afrontar las variadas transformaciones inherentes a esta etapa del ciclo vital. Estas experiencias están influenciadas por el estilo de vida adoptado y el entorno en el que se desarrollaron. Durante este periodo, se manifiestan cambios biopsicosociales que impactan en el bienestar social de las personas y conllevan a la disminución de sus relaciones sociales, ya que la mayoría dejan de trabajar y llevar a cabo actividades rutinarias. Esta situación repercute significativamente en su estilo de vida, salud, estado emocional y, en algunos casos, en su situación económica. Mientras avanza esta etapa, aumenta el tiempo de ocio y muchos encuentran dificultades para

encontrar actividades recreativas, lo que puede llevar a sentimientos de inutilidad y provocar un sedentarismo que afecta negativamente su calidad de vida (Contreras, 2021).

2.3.3 Clasificación del envejecimiento

2.3.3.1 Envejecimiento normal

Contreras (2022) define al envejecimiento normal o primario como la ausencia de pérdidas significativas y deterioro físico o cognitivo. En este estado, las personas mantienen una excelente salud, están satisfechas con su vida, son activas, independientes y autosuficientes (p.6).

El envejecimiento normal usualmente no es fácil de definir con precisión. Las transformaciones que acompañan al envejecimiento común incrementan la probabilidad de que las personas sufran ciertos trastornos; no obstante, en ciertas situaciones, es factible tomar acciones para contrarrestar estos cambios (Stefanacci, 2022).

Un envejecimiento normal se caracteriza por la capacidad del adulto mayor para llevar a cabo de manera independiente las actividades cotidianas, mantener una red de apoyo familiar y social, evitando el aislamiento, y conservar un buen estado de salud que le permita realizar ejercicio físico. No obstante, el envejecimiento normal puede incluir déficits como problemas en el procesamiento de información, memoria, rapidez de respuesta y resolución de problemas. Estas alteraciones son típicas de la edad. Sin embargo, es crucial que en el contexto de un envejecimiento normal se mantenga una buena calidad de vida y bienestar psicológico (Stefanacci, 2022).

2.3.3.2 Envejecimiento óptimo

El envejecimiento óptimo se refiere al envejecimiento como un proceso que implica cambios emocionales, físicos, en ocasiones hasta sociales. El envejecimiento, puede haber o no presencia de enfermedades crónicas e incapacidad funcional, que están relacionadas con el estilo de vida, el estrés y factores ambientales. Este proceso se caracteriza por pérdidas o deterioros lentos, continuos, graduales e irreversibles en los ámbitos biológico, psicológico y social. A pesar de estos cambios, el individuo puede continuar con su ciclo vital de manera activa y encontrar un sentido a su vida, logrando así un equilibrio en su calidad de vida y bienestar (Contreras , 2022, p.6).

En el envejecimiento óptimo los adultos mayores tienen plena capacidad para realizar tanto actividades esenciales como tareas más complejas en su día a día. No han recibido diagnóstico alguno de enfermedades crónicas, se perciben en un estado físico óptimo, no muestran signos de deterioro cognitivo y mantienen un estilo de vida que promueve su bienestar (Morales,2021).

2.3.3.3 Envejecimiento patológico

Contreras (2022) sostiene que el envejecimiento patológico se distingue por un desequilibrio físico, mental y social en el individuo, donde las enfermedades crónicas generan complicaciones y dependencia en el adulto mayor. Este tipo de envejecimiento implica un cambio drástico en su equilibrio integral, lo que resulta en una percepción negativa de su estado de salud y una disminución en su calidad de vida (p.6).

De igual manera, el envejecimiento patológico se ha relacionado con una disminución de la independencia, sarcopenia, reducción de la movilidad y un incremento de los déficits sensoriales. Todos estos factores contribuyen a la pérdida de autovalencia y al deterioro de la condición física (Rodríguez et al., 2022, p.3).

2.3.4 Situación del adulto mayor en Ecuador

Según el Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN, 2010) las personas adultas mayores son consideradas entre los 65 años de edad o más. De acuerdo con el censo de 2010 en Ecuador, este grupo poblacional es de 940.905 personas, lo que representaba el 6,6% de la población total.

La manera en que el envejecimiento se desarrolla varía considerablemente según las condiciones sociales, educativas, culturales y económicas de cada individuo. Por lo tanto, existen diversos escenarios: algunos ya están jubilados y cuentan con pensiones que les aseguran una vida digna; otros aún están activos laboralmente y disponen de sus propios ingresos. Algunos se dedican al cuidado de sus nietos u otros familiares, mientras que otros emprenden negocios o vuelven a estudiar para mantenerse actualizados en términos académicos o de tecnología. Además, hay quienes encuentran el amor y establecen relaciones de pareja, incluso casándose. Además, se destacan aquellos que participan en actividades deportivas, recreativas, culturales o en labores comunitarias de forma voluntaria (INEN, 2010).

Para concluir, es relevante señalar que, en América Latina, la cantidad de personas mayores está en constante crecimiento y el proceso de envejecimiento de las personas se está acelerando. Ecuador no escapa a esta tendencia, por lo que las repercusiones significativas en aspectos como la seguridad social. El cuidado de los individuos y la disminución de la proporción de personas en edad laboral, aspectos cruciales que deben considerarse en la planificación del presente y futuro del país (CNII, 2018).

2.4 Marco legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

El estudio se centra en el capítulo tercero de la Constitución de la República del Ecuador (2008), titulado "Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria". Este capítulo establece que diversas poblaciones, como adultos mayores, adolescentes, niños, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes sufren de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, deben recibir atención prioritaria y especializada tanto en el ámbito público como en el privado. Además, se garantizan una serie de derechos para las personas mayores, que incluyen atención médica gratuita y especializada, el acceso a medicamentos, oportunidades de trabajo remunerado basadas en sus capacidades, exenciones tributarias, descuentos en servicios públicos y privados, jubilación universal, exoneración de costos notariales y acceso a vivienda digna.

2.4.2 Ley del adulto mayor

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, en su Capítulo III titulado "de los deberes del estado, sociedad y la familia frente a las personas adultas mayores", establece una serie de obligaciones tanto para el Estado como para la sociedad en relación con esta población. Entre los deberes del Estado, se incluyen la garantía de servicios especializados de calidad dirigidos a los adultos mayores en todas las etapas del envejecimiento, así como desarrollar la promoción de las organizaciones sin fines de lucro que defiendan sus derechos (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, artículo 9, literal c)

Por otro lado, en cuanto a la corresponsabilidad de la sociedad, se menciona la importancia de fomentar los derechos de las personas adultas

mayores, brindándoles un trato especial y preferente. Además, se promueve una sociedad que sepa actuar de manera rápida frente a situaciones vulnerables que afecten a esta población, contribuir en la vigilancia y control de medidas para su protección, fomentar una cultura de respeto y solidaridad hacia ellos, y garantizar estándares de calidad y accesibilidad en los servicios de salud, educación y cultura destinados a los adultos mayores. Finalmente, se destaca la necesidad realizar acciones de protección a la población en situaciones de riesgo, como desastres naturales u otros eventos adversos que puedan poner en peligro su vida o integridad (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, artículo 10).

2.5.3 Consideraciones Bioéticas

La identidad de las personas que participen en la investigación queda bajo total y estricta confidencialidad. Tal como lo indica la APA (2003) en los principios éticos y el código de conducta de los psicólogos, bajo el apartado de mantenimiento de la confidencialidad, se establece que los psicólogos tienen una responsabilidad fundamental la protección de los datos que obtienen o almacenan por cualquier medio. Para ello, deben tomar las medidas necesarias para garantizar esta protección. Además, reconocen que la confidencialidad puede estar sujeta a regulaciones legales, normas institucionales o las características de las relaciones profesionales o científicas. Además, los participantes serán informados y se dejará constancia de la conformidad para participar en el estudio.

La investigadora se comprometió a realizar la investigación solo con fines investigativos, la información será únicamente mostrada a las autoridades competentes de la Universidad Técnica del Norte.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio/Grupo de estudio

El estudio se desarrolló con el grupo de adultos mayores “Más edad, más vida” de la ciudad de Cotacachi en la provincia Imbabura-Ecuador. Es importante recalcar que el grupo se reúne periódicamente en las instalaciones facilitadas por el GAD Municipal de Santa Ana de Cotacachi, ubicadas en el “Sol de Vida” donde reciben atenciones de salud, talleres preventivos y capacitaciones. En estas actividades colaboran instituciones como la Secretaría de Derechos Humanos del GAD Municipal de Santa Ana de Cotacachi y el Distrito de Salud 10D03. Cabe mencionar que, el área de psicología de la Secretaría de Derechos Humanos del GAD, ha trabajado con el grupo de adultos mayores, brindando capacitaciones en materia de derechos humanos y talleres enfocados en la salud mental y envejecimiento saludable, durante un periodo de 6 meses, con reuniones mensuales.

Figura 1

Mapa político del cantón Santa Ana de Cotacachi



3.2 Enfoque y tipo de investigación

El estudio se fundamentó en un paradigma positivista, el cual, según Hernández y Mendoza (2018), se caracteriza por ser cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático y basado en la tecnología científica. Este enfoque es adecuado para investigaciones que buscan comprobar hipótesis mediante métodos estadísticos o determinar los parámetros de una variable específica usando expresiones numéricas.

La investigación adopta un enfoque cuantitativo que, según Hernández y Mendoza (2018), se basa en la recolección de datos para probar hipótesis a través de la medición numérica y el análisis estadístico, con el objetivo de establecer patrones de comportamiento y verificar teorías. Este enfoque se centra en recopilar y analizar datos para responder las preguntas de investigación, apoyándose en estadísticas precisas.

El diseño que se planteó utilizar en este estudio es pre-experimental que, de acuerdo Hernández y Mendoza (2018) consiste en un diseño que se realiza con un solo grupo al que se le aplica una prueba previa al tratamiento experimental. Posteriormente se le administra el tratamiento y, por último, se le administra otra prueba después de dicho estímulo. Este diseño es útil para un primer acercamiento al objetivo de investigación, para lo cual se realizará mediciones cuantitativas por medio de test. Por lo tanto, dentro de la investigación se evaluaron por medio de un pre y post- test y la intervención se la brindará a un solo grupo, no habrá grupo control ni lista de espera.

El alcance de la investigación es tanto descriptivo como explicativo, ya que implica la descripción de las variables involucradas en el problema de estudio y su explicación dentro del contexto en el que se desarrolla la problemática. Según Hernández y Mendoza (2018), los estudios descriptivos buscan especificar las características, propiedades y perfiles de grupos, comunidades, individuos, objetos u

otros fenómenos sujetos a análisis. Asimismo, el alcance explicativo pretende determinar los fenómenos mediante la manipulación de la variable independiente para verificar la hipótesis planteada y explicar el fenómeno en cuestión.

Por tal razón, en la presente investigación de acuerdo a los alcances planteados se busca describir y explicar la variable clínica (bienestar psicológico) que se manipuló, y observar los efectos que se producen después de la intervención psicológica de esta problemática en la muestra identificada.

3.3 Procedimientos

3.1.1. Contextualización del tema a investigar

El tema a investigar surgió debido al interés de la autora en el grupo de atención prioritaria de adultos mayores y la importancia de poner énfasis en cuidar la salud mental en esta etapa de la vida, en especial el bienestar psicológico en cada uno de ellos. Por lo tanto, es indispensable realizar estudios que mejoren la calidad de vida de los mismos, fomentando un envejecimiento saludable, con el equilibrio entre salud física y mental.

3.3.1 Búsqueda del estado de arte para la definición del título del proyecto

Revisión bibliográfica de la propuesta a investigar para determinar el tema de investigación con sus diferentes variables.

3.3.2 Planteamiento del problema a resolver

Definir la problemática a estudiar con respecto a la realidad de la población estudiada, referente a investigaciones previas del tema a desarrollar. Además de analizar si el planeamiento del problema es viable para la aplicación de la investigación.

3.3.3 Descripción de objetivos e hipótesis

Plantear el objetivo general y los específicos, para conocer el propósito de la investigación y el alcance al que se pretende llegar; por otro lado, realizar el

planteamiento de la hipótesis que se quiere comprobar, para realizar la investigación con eficacia.

3.3.4 Selección de la metodología a aplicarse

De acuerdo a la población y el tema de investigación se determina la metodología, en este caso se plantea el estudio desde un paradigma positivista, con un enfoque cuantitativo, debido a la aplicación del pre y post test, diseño preexperimental que contara con un solo grupo, con un alcance descriptivo- explicativo que explicaran la variable clínica (bienestar psicológico). Por otra parte, los instrumentos psicológicos aplicados fueron Escala de Bienestar psicológico y Mini mental el mismo que se aplicó para los criterios de inclusión y exclusión de la muestra, para la obtención de resultados.

3.3.5 Implementación del proyecto en el campo de acción

La intervención grupal cognitivo conductual para fortalecer el bienestar psicológico en los adultos mayores del grupo “Más edad, más vida” se llevó a cabo de la siguiente manera:

En un primer momento se socializó la investigación con los adultos mayores del grupo “Más edad, más vida” y se informó acerca de la participación voluntaria mediante un consentimiento informado, el grupo de 30 adultos mayores estuvo dispuesto a colaborar con la investigación. Posteriormente se levantó una data epidemiológica por medio de una encuesta sociodemográfica en la cual se evaluaron a los adultos mayores del grupo “Más edad, más vida” que decidieron de forma voluntaria participar en el estudio.

Luego se procede a iniciar la primera fase previa a la implementación de la intervención cognitivo conductual grupal, por lo cual, se aplicó la escala de bienestar psicológico de Ryff para identificar el rango de bienestar psicológico en cada adulto

mayor y el test Mini-mental para detectar deterioro cognitivo en los adultos mayores con el fin de determinar criterios de inclusión y exclusión.

Una vez conformado la muestra no probabilística por conveniencia luego de haber identificado los participantes por medio de los criterios de inclusión y exclusión, se inició la segunda fase del estudio, que fue la aplicación de la intervención cognitivo conductual grupal. Esta fase se desarrolló durante 10 sesiones de 45 a 60 minutos, realizadas una vez por semana, durante las sesiones se aplicaron técnicas grupales estructuradas para fortalecer el bienestar psicológico, siguiendo las pautas del modelo de intervención cognitivo conductual basado en el Manual de Intervención de Técnicas Cognitivo Conductuales (Ruiz et al., 2012), las actividades se detallan en la tabla 1.

Al culminar las sesiones se inició la fase final y de cierre, con la aplicación de la prueba post test de la escala de bienestar psicológico de Ryff, cabe mencionar que a diferencia del pretest ya no se aplicó el test mini mental (MMSE) ya que este reactivo se utilizó en primera instancia para detectar deterioro cognitivo en los adultos mayores, para conformar la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 1

Planificación de la intervención

Sesión	Objetivo	Actividades	Recursos	Duración
<i>Primera sesión: Presentación, rapport y establecimiento de normas</i>	Generar un ambiente de confianza entre los miembros del grupo por medio de dinámicas	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica inicial “mapa de la vida” - Establecimiento de normas grupales - Explicación de la estructura de las sesiones grupales TREC 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas de papel grandes. - Marcadores de colores. - Pegamento. - Revistas 	60 min

	grupales, para introducir a los participantes a la intervención en TCC.	<ul style="list-style-type: none"> - Expectativas y metas de la terapia 	<ul style="list-style-type: none"> - Refrigerios 	
<i>Segunda sesión: Psicoeducación "Bienestar psicológico"</i>	Proporcionar información a los participantes, herramientas y estrategias que les permitan comprender acerca del bienestar psicológico para mantener una buena salud mental y un envejecimiento saludable.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica inicial: Saludo grupal - Psicoeducación: Bienestar psicológico por medio de estrategias dinámicas mediante la participación de los adultos mayores. - Dinámica de cierre: Retroalimentación-Telaraña 	<ul style="list-style-type: none"> - Lana - Cartulinas - Marcadores - Refrigerios 	60 min
<i>Tercera sesión: Identificación de pensamientos negativos</i>	Identificar pensamientos negativos por medio del modelo TREC para lograr entender los problemas de los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica inicial: "Me voy de viaje" - Realizar un esquema del modelo ABC con el grupo en general - Realizar el esquema personal del modelo ABC. - Analizar el esquema personal del modelo ABC individual y grupal. - Dinámica de cierre: Bote de felicidad - Tarea : Autoregistro acerca del modelo ABC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas - Marcadores - Lápices - Refrigerios 	60 min
			<ul style="list-style-type: none"> - Hojas 	60 min

<i>Cuarta sesión: Detección de ideas irracionales</i>	Identificar y refutar ideas irracionales referentes a los problemas de la vida cotidiana que afectan al bienestar psicológico	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica inicial: Nombres y adjetivos - Psicoeducar la lista de distorsiones cognitivas y realizar un ejemplo. - Identificar las distorsiones cognitivas en una hoja de papel, usando ilustraciones y ejemplos para fomentar la conciencia de pensamientos irracionales. - Dinámica de cierre: Técnica de relajación y autosugestión. “bienestar psicológico” - Tarea: Repasar la técnica de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Marcadores - Lápices - Refrigerios
<i>Quinta sesión: Reestructuración cognitiva</i>	Desarrollar un pensamiento más flexible acorde a las ideas irracionales relacionadas con el bienestar psicológico por pensamientos adaptativos.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica inicial: “La tía Pancha” - Retroalimentación de las distorsiones cognitivas mayormente identificadas en la anterior sesión en los participantes del grupo. - Técnica: imaginación racional emotiva: - Tarea: Diario de los pensamientos - Dinámica de cierre: Círculo de Agradecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas 60 min - Marcadores - Lápices - Refrigerios
<i>Sexta sesión: Visualización positiva</i>	Enseñar a los participantes a reemplazar pensamientos negativos por afirmaciones positivas.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica inicial: Girasol - Psicoeducación acerca de la técnica de visualización positiva - Realizar el reencuadre de experiencias pasadas - Realizar la técnica guiada “Viaje de gratitud” 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas 60 min - Marcadores - Lápices - Refrigerios

		<ul style="list-style-type: none"> - Tarea: Practicar técnica de visualización positiva. - Dinámica de cierre: el cartero 		
<p><i>Séptima sesión:</i> <i>Estrategias de afrontamiento – Resiliencia</i></p>	<p>Enseñar y reforzar habilidades específicas de afrontamiento, como la resiliencia emocional y la adaptabilidad frente a cambios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica inicial: “Me agradas por qué” - Presentar un video de resiliencia y realizar un debate socrático acerca de la importancia de tener resiliencia emocional. - Fomentar la expresión de pensamientos y emociones, permitiendo al grupo contar experiencias de superación personal, a través de un dibujo que represente un momento resiliente en su vida. - Compartir y validar emociones. - Tarea: Biblioterapia: lectura de resiliencia, para que realicen una reflexión. - Dinámica de cierre: Masaje grupal 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas - Marcadores - Lápices - Refrigerios 	60 min
<p><i>Octava sesión:</i> <i>Estrategias de afrontamiento – Propósito de vida</i></p>	<p>Potenciar cualidades positivas personales de los logros que han conseguido en la vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica inicial: Características positivas - Psicoeducar acerca de la importancia de trabajar permanentemente en el propósito de vida - Realizar el árbol de la vida de cada adulto mayor - Tarea: Realizar una lista de 5 actividades que quisieran realizar. - Dinámica final: Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas - Marcadores - Lápices - Refrigerios 	60 min

<i>Novena sesión: Prevención de recaídas</i>	Facilitar estrategias para mantener un bienestar psicológico adecuado para un envejecimiento saludable	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica Inicial: Resolución de conflictos - Psicoeducar en la técnica de resolución de conflictos - Ejemplificar un problema cotidiano y trabajarlo a través de role playing. - Tarea: Establecimiento de metas personales para la semana - Dinámica de cierre: Reflexión final 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas - Marcadores - Lápices - Refrigerios 	60 min
<hr/>				
<i>Décima sesión: Evaluación y cierre</i>	Reflexionar sobre el progreso personal y grupal que se ha conseguido en la intervención TCC enfocada en mejorar el bienestar psicológico en adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica Inicial: Baile de los números - Reflexionar sobre el progreso individual y grupal. - Celebrar logros y fortalezas. - Establecer estrategias para el mantenimiento a largo plazo. - Dinámica final: Retest-Escala de bienestar psicológico 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas - Marcadores - Lápices - Refrigerios 	60 minutos

3.3.6 Recolección y análisis de los resultados pre y post

La recolección de datos sociodemográficos y de los reactivos del pre test se los digitalizó para posterior realizar el análisis mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics 27. Se aplicaron pruebas estadísticas para comprobar la hipótesis planteada. Una vez recolectada la información se obtuvo los resultados, los mismos que fueron puestos a discusión, para finalmente llegar a las conclusiones del trabajo de investigación.

3.3.7 Análisis descriptivo e inferencial en el manejo e interpretación de los datos

De acuerdo a los resultados obtenidos se realizó el análisis correspondiente de los datos el programa estadístico IBM SPSS Statistics 27, para su posterior interpretación mediante la aplicación de la prueba Shapiro Wilk y Tstudent para comprobar la eficacia de la intervención cognitivo conductual al grupo de adultos mayores “Más edad, más vida”.

3.3.8 Elaboración de la tesis

Trabajo de redacción del tema de investigación e implementación de la intervención cognitiva conductual grupal enfocada en mejorar el bienestar psicológico de los adultos mayores del grupo “Más edad, más vida”.

3.4 Población y muestra

Población: El universo estuvo constituido por los adultos mayores del grupo “Más edad, más vida”. La población diana identificada corresponde a 30 adultos mayores (N=30) del grupo “Más edad, más vida” de la ciudad de Cotacachi.

Muestra: La muestra es no probabilística por conveniencia , esta corresponde a todos los adultos mayores que aceptaron participar del estudio, y que además

cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se consolidó un grupo adherido al tratamiento (n= 12).

Los criterios de inclusión y exclusión a considerarse son:

Criterios de inclusión:

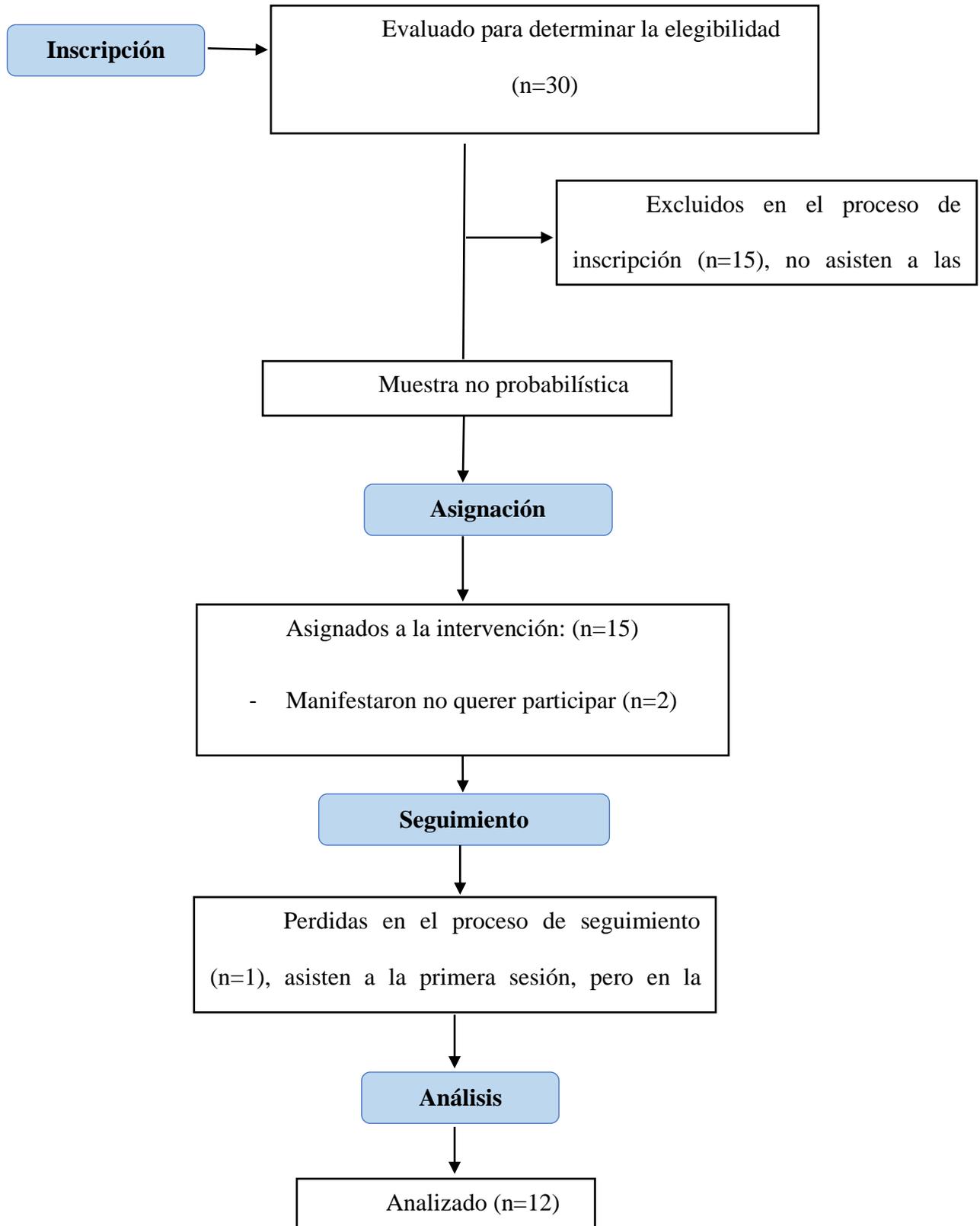
- a) Firmar el consentimiento informado.
- b) Personas adultas mayores de 65 años hasta 80 años.
- c) Pertenecer al grupo de adultos mayores “Más edad, más vida”

- *Criterios de exclusión:*

- a) No cumplir con los criterios de inclusión.
- b) Presentar deterioro cognitivo y demencia en el test Mini-mental
- c) Tener discapacidad intelectual o sensorial.
- d) Participantes que reciban terapia externa.
 - El número de participantes que aceptaron participar en la intervención cognitivo conductual grupal fueron 15, sin embargo, después de elegir los adultos mayores para las sesiones, el grupo estaba conformado por 12, considerando que la intervención fue grupal y se aplicaba a un grupo de atención prioritaria ,se consideró óptimos los 12 participantes, para precautelar la efectividad de la intervención ya que se la realizó de forma grupal. Se muestra a continuación un diagrama con el procedimiento realizado durante la intervención.

Figura 2

Diagrama de flujo



3.5 Instrumentos

Los instrumentos utilizados son indispensables en el proceso de la investigación, ya que integran la estructura por medio de la cual se organiza el estudio, entre los instrumentos de evaluación que se utilizarán tenemos: encuesta sociodemográfica, test y consentimiento informado.

3.5.1 Encuesta Demográfica

La recolección de datos se la realizó a través de un cuestionario, instrumento de recogida de los datos (de medición) y la forma protocolaria de realizar las preguntas (cuadro de registro) que se administra a la población o una muestra extensa de ella mediante una entrevista donde es característico el anonimato del sujeto (López y Fachelli, 2015).

La encuesta sociodemográfica, fue elaborada por la investigadora y permitió identificar variables como el género, edad, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico.

3.5.2 Test

- Escala de bienestar psicológico de Ryff

Según, Cochachin (2020):

La escala fue creada en el año 1995 por Carol Ryff en estados unidos, llevando por nombre escala de bienestar psicológico de Ryff esta prueba contiene 39 ítems dividido en 6 dimensiones. Fue traducido al idioma español por Díaz, Darío; Rodríguez Carvajal, Raquel; Blanco, Amalio; Moreno Jiménez, Bernardo; Gallardo, Ismael; Valle, Carmen y Van Dierendonck, Dirk en el año 2006 (p.15).

Contiene en total 39 ítems distribuidos en 6 dimensiones

- Dimensión I: Autoaceptación (6 ítems)
- Dimensión II: Relaciones positivas (6 ítems)
- Dimensión III: Autonomía (8 ítems)
- Dimensión IV: Dominio del Entorno (6 ítems)
- Dimensión V: Propósito de vida (6 ítems)
- Dimensión VI: Crecimiento Personal (7 ítems)

Guivin (2021), afirma que:

Consta con una escala de Likert con una puntuación de 6 puntos, donde el puntaje menor (1) corresponde a “Totalmente en desacuerdo” y el mayor (6) a “Totalmente de acuerdo” Asimismo, los autores españoles, hacen hincapié en una adecuada corrección usando los ítems inversos. Lo que significa que se invierten los valores: 6 a 1”; invertir los ítems: 17,23,15,26 y 21 siguiendo la siguiente pauta: (1=6); (2=5);(3=4);(4=3);(5=2);(6=1). (p.16)

1= “Totalmente desacuerdo”

2= “Poco de acuerdo”

3= “Moderadamente de acuerdo”

4= “Muy de acuerdo”

5= “Bastante de acuerdo”

6= “Totalmente de acuerdo”

Interpretación: Suma del puntaje de cada escala de acuerdo al baremo de las dimensiones.

- Elevado: +176 pts.
- Alto: 141-175 pts.
- Moderado: 117-140 pts.
- Bajo: -116 pts.

Asimismo, se obtienen baremos para las siguientes dimensiones:

Autoaceptación, Dominio del entorno, Relaciones positivas y Propósito de vida: Alto (+27), Medio (18-26 puntos) y Bajo (-25 puntos); Crecimiento Personal: Alto (+32), Medio (21-31 puntos) y Bajo (-20 puntos); Autonomía: Alto (+36), Medio (24-35 puntos) y Bajo (-23 puntos). (Guivin, 2021, p.16)

- **Mini-Mental**

Autores: Marshal F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. McHugh

Según Tanglakmankhong et.al (2022):

Es un cuestionario de 30 ítems que se ha utilizado ampliamente en entornos clínicos y de investigación para medir y detectar deterioro cognitivo. La administración de la prueba toma entre 5 y 10 minutos y examina las funciones de los adultos incluyendo orientación espacial, fijación, atención y cálculo, memoria, nominación, comprensión, lectura, escritura y dibujo. (págs.101-102)

Dentro de la investigación planteada su utilizó la versión del Mini Examen Del Estado Mental tomado de: Reyes, S., Beaman, P, García-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging Neuropsychology and Cognition*, 11, 1-1.

Los puntajes de referencia del MMSE son los siguientes:

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

Dentro de la investigación se utilizó el reactivo MMSE con el fin de detectar en la muestra la presencia de adultos mayores afectados por deterioro cognitivo o demencia, los cuales quedaron excluidos de la investigación al cumplir con los criterios establecidos para la exclusión.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Diagnóstico inicial

4.1.1 Perfil sociodemográfico

La presente investigación comenzó con el levantamiento de datos epidemiológicos al grupo de adultos mayores “Más edad, más vida”, posteriormente se conformó un grupo de 8 adultos mayores luego de haber discriminado la población de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Consecutivo a la aplicación de la encuesta sociodemográfica se identificó el perfil sociodemográfico. En la tabla 2, se muestra el perfil sociodemográfico de la muestra donde se identifica las variables cuantitativas: edad y la escala Mini-mental. La edad mínima registrada es de 65 mientras que la edad máxima es de 77 años, por lo tanto, la edad promedio es de 68 años con una desviación estándar de 4,136. Referente a las valoraciones obtenidas por la escala Mini-mental se obtuvo un valor de la media de 27,166 y la desviación estándar de 1,642, cabe mencionar que la escala fue tomada en cuenta para los criterios de inclusión y exclusión de la muestra.

Tabla 2.

Variables cuantitativas sociodemográficas

<i>Variables cuantitativas</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación Estándar</i>
Edad	68,25	4,136
Minimental	27,16	1,642

En la investigación de igual manera se pudo obtener el perfil sociodemográfico de las variables cualitativas. En la tabla 3, se describe el sexo de los sujetos de la muestra, y se observa que el 67 % corresponde a mujeres y el 33% son hombres.

Tabla 3.

Variables cualitativas: Sexo de sujetos de la muestra

<i>Variables cualitativas</i>	<i>Frecuencias (f)</i>	<i>Porcentajes (%)</i>
<i>Sexo</i>		
Masculino	4	33%
Femenino	8	67%
Total	12	100%

En la tabla 4, se describe la escolaridad de la muestra, y se observa que el 75% tienen escolaridad primaria y el 25% tienen una escolaridad secundaria. Observando evidentemente que la formación predominante es la escolaridad primaria . Finalmente, no se registran formaciones superiores como la universidad, especialidad.

Tabla 4.

Variables cualitativas: Escolaridad de sujetos de muestra

<i>Variables cualitativas</i>	<i>Frecuencias (f)</i>	<i>Porcentajes (%)</i>
<i>Escolaridad</i>		
Primaria	9	75%
Secundaria	3	25%
Total	12	100%

En la tabla 5, se describe el estado civil de la muestra, se observa que el 83% son casados, el 8 % son solteros y el 8% son divorciados. Finalmente, no se registran estados civiles divorciado/a y viudo/a.

Tabla 5.

Variables cualitativas: Estado civil de la muestra

<i>Variables cualitativas</i>	<i>Frecuencias (f)</i>	<i>Porcentajes (%)</i>
<i>Estado civil</i>		
Soltero/a	1	8%
Casado/a	10	83%
Divorciado/a	1	8%
Total	12	100%

En la tabla 6, se describe el nivel socioeconómico, y se observa que el 83% señala ser de estrato medio, mientras que el 17% se percibe de estrato económico bajo. Finalmente, no se registra dentro de la muestra individuos de estrato económico alto.

Tabla 6.

Variables cualitativas: Nivel socioeconómico de la muestra

<i>Variables cualitativas</i>	<i>Frecuencias (f)</i>	<i>Porcentajes (%)</i>
<i>Socioeconómico</i>		
Bajo	2	17%
Medio	10	83%
Total	12	100%

En la tabla 7, se describe, con qué personas vive actualmente el adulto mayor y se observa que el 50% señala vivir con su familia completa, mientras que el 42% convive solo con pareja y el 8% manifiesta que vive solo.

Tabla 7.

Variables cualitativas: Estructura familiar actual de la muestra

<i>Variables cualitativas</i>	<i>Frecuencias (f)</i>	<i>Porcentajes (%)</i>
<i>Estructura familiar</i>		
Familia completa	6	50%
Pareja	5	42%
Solo	1	8%
Total	12	100%

En la tabla 8, se describe la red de apoyo, y se observa que el 25% señala no necesitar apoyo, mientras que el 75% recibe apoyo de su familia amigos y/o vecinos. Finalmente, no se registra dentro de la muestra individuos que no estén recibiendo algún tipo de apoyo social y que lo estén necesitando. Se observa que en su mayoría la muestra cuenta con una red de apoyo.

Tabla 8.

Variables cualitativas: Red de apoyo de la muestra

<i>Variables cualitativas</i>	<i>Frecuencias (f)</i>	<i>Porcentajes (%)</i>
<i>Red de apoyo</i>		
No necesita apoyo	3	25%
Recibe apoyo de su familia, amigos vecinos	9	75%
Total	12	100%

4.1.2 Datos obtenidos en el pre- test de la escala de bienestar psicológico de Ryff

Posterior al levantamiento de los datos epidemiológicos y análisis de resultados, se realizó un recuento de datos. En la tabla 9, se describe las escalas de la Escala de Bienestar psicológico de Ryff, y se observa que dentro de la muestra los individuos evaluados el 67% presentan un rango moderado y un 33% presenta un rango alto referente al bienestar psicológico. Finalmente, no se determina el rango bajo y elevado dentro de la muestra.

Tabla 9.

Análisis de resultados del pre test de la Escala de Bienestar psicológico de Ryff

Escala de Ryff	Frecuencias (f)	Porcentajes (%)
Moderado	8	67 %
Alto	4	33 %
Total	12	100%

4.1.3 Datos descriptivos en la evaluación del pretest de bienestar psicológico

En la tabla 10, se observan los datos descriptivos del bienestar psicológico. El promedio de bienestar psicológico que mostraron la mayoría de adultos mayores fue de 137,33 (DE:5,069), indicando en la escala diagnóstica un nivel de bienestar psicológico moderado; además se puede observar un puntaje máximo de 142 en la escala diagnóstica perteneciente al rango alto y un mínimo de 127 perteneciente al rango moderado dentro de la escala diagnóstica.

Tabla 10.

Datos descriptivos del pre test de bienestar psicológico de Ryff

Variable	Test	M; DS	Máximo	Mínimo
Bienestar psicológico	Escala de bienestar psicológico Ryff	137,33; 5,069	142	127

Nota. M: Media; DE: Desviación Estándar

4.2 Datos obtenidos en el postest

Posterior al levantamiento de los datos epidemiológicos y análisis de resultados, se realizó un recuento de datos. En la tabla 11, se describe las escalas de la Escala de Bienestar psicológico de Ryff, y se observa que dentro de la muestra los individuos evaluados después de la intervención cognitivo conductual el 92% presenta un rango de bienestar psicológico alto y el 8% presenta un rango moderado, lo que corresponde a un total de la muestra con una efectividad de la terapia. Cabe mencionar que ha existido diferencias significativas en el postest, la mayoría de la muestra presenta un nivel alto referencia a que existe un rango extenso dentro de la escala de 141-175 (rango alto), y en referencia a la minoría que presenta un rango moderado, tuvo de igual manera un incremento en su bienestar psicológico, sin embargo, se mantuvo en moderado debido a los rangos extensos de la escala 117-140 (rango moderado).

Tabla 11.

Resultados del postest de la Escala de Bienestar psicológico de Ryff

Escala de Ryff	Frecuencias (f)	Porcentajes (%)
Moderado	1	8%
Alto	11	92 %
Total	12	100%

4.2.1 Datos descriptivos en la evaluación del postest de bienestar psicológico

En la tabla 12, se observan los datos descriptivos del bienestar psicológico. El promedio de bienestar psicológico que mostraron la mayoría de adultos mayores después de la intervención cognitivo conductual fue de 148,16 (DE:6,562), indicando en la escala diagnóstica un nivel de bienestar psicológico alto; además se puede observar un puntaje máximo de 164 y un mínimo de 140 en la escala diagnóstica perteneciente al rango alto. Cabe mencionar que a comparación del pretest en el postest se encontró un incremento de 1,5 puntos en la desviación estándar.

Tabla 12.

Datos descriptivos del postest de bienestar psicológico de Ryff

Variable	Test	M; DS	Máximo	Mínimo
Bienestar psicológico	Escala de bienestar psicológico Ryff	148,16 ; 6,562	164	140

Nota. M: Media; DE: Desviación Estándar

4.3 Análisis de la eficacia del tratamiento terapia cognitivo conductual en la mejora del bienestar psicológico mediante pruebas pre y post (Aplicación de la prueba de normalidad entre las variables)

Para poder comprobar la eficacia de la intervención cognitivo conductual grupal a los adultos mayores del grupo “Más edad, más vida” primero se analizaron los datos del post test de la variable propuesta y se aplica la prueba de normalidad.

En la tabla 13, se observa que la muestra obtuvo un valor de significancia para la normalidad de $p=0.03$, siendo $p>0.05$, se concluye que los resultados de la muestra son paramétricos. Por lo cual se aplicará el estadístico T-Student.

Tabla 13.

Análisis de resultados de la eficacia del tratamiento terapia cognitivo conductual en la mejora del bienestar psicológico mediante pruebas pre y post

Shapiro – Wilk		
<i>Estadístico</i>	<i>Gl</i>	<i>Sig</i>
0.755	12	0.003

Nota. GL: Grados de libertad ; Sig: Significancia

4.3.1 Comparación de las puntuaciones alcanzadas antes y después de aplicar la terapia cognitivo conductual a los adultos mayores del grupo “Más edad, más vida”

Dado que la distribución en la variable bienestar psicológico se mostró normal mediante la prueba Shapiro Wilk ($p=0,003$), por lo tanto, se utilizó la prueba estadística T Student para muestras relacionadas, en la tabla 14 se observa que en la investigación se encontró un valor T de -5.126 bajo un grado de libertad de 11 (n-1), lo que indica que se obtuvo una variación en el bienestar psicológico de los adultos mayores del grupo “Más edad, más vida”. Obteniendo un valor $p=0,001$, teniendo que $p<0,005$ se acepta que la intervención cognitivo conductual para mejorar el bienestar psicológico de los adultos mayores del grupo “Más edad, más vida” resulto efectiva.

Tabla 14.

Resultados de la comparación de las puntuaciones alcanzadas antes y después de aplicar la terapia cognitivo conductual

T-Student		
T	Gl	Sig
-5.126	11	0.001

Nota. Gl: Grados de libertad ; Sig: Significancia

4.4 Discusión de los resultados

La presente investigación se enfocó en evaluar la eficacia de la terapia cognitivo conductual (TCC) grupal para mejorar el bienestar psicológico de adultos mayores pertenecientes al grupo "Más edad, más vida" en la ciudad de Cotacachi, Imbabura. Este estudio se fundamentó en un paradigma y adoptó un enfoque cuantitativo, alineándose con las directrices propuestas por Hernández y Mendoza (2018) en cuanto a la recolección y análisis de datos para probar hipótesis.

El perfil sociodemográfico de la muestra reveló características relevantes para comprender el contexto de la investigación. Según los resultados obtenidos, la mayoría de los participantes eran mujeres, con una escolaridad predominantemente primaria y un estado civil mayormente casado, lo que refleja una heterogeneidad en la muestra, pero también una prevalencia de ciertos patrones sociodemográficos en esta población. Es importante mencionar además que la mayoría cuenta con una red de apoyo y no viven solos, lo cual favorece a su bienestar psicológico.

Al abordar la eficacia del tratamiento mediante TCC, es esencial contextualizar los hallazgos dentro del marco teórico establecido. Autores como Ryff (2006) han destacado la importancia del bienestar psicológico en la vejez, definiéndolo como algo multidimensional que incluye la autoaceptación, las relaciones positivas y el propósito de vida. En este sentido, los resultados del pretest de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff reflejaron una distribución de puntajes mayoritariamente moderada, lo que sugiere la presencia de cierto equilibrio emocional en la muestra antes de la intervención.

Sin embargo, tras la aplicación de la TCC, se observaron cambios significativos en el bienestar psicológico de los participantes. El análisis de los resultados postest

reveló que el 92% de los adultos mayores alcanzaron un rango de bienestar psicológico alto, y el 8% moderado, lo que indica una mejora sustancial después de la intervención. Este hallazgo es consistente con las teorías propuestas por autores como Chasquez (2022) quien sugiere que las técnicas cognitivo-conductuales pueden ser efectivas para abordar y modificar pensamientos irracionales y negativos, promoviendo así un mayor bienestar emocional.

Es crucial señalar que la aplicación de la TCC tuvo un impacto significativo en la mejora del bienestar psicológico de los adultos mayores, como lo sugieren los resultados estadísticos obtenidos. El análisis de la eficacia del tratamiento mediante la prueba T-Student reveló un valor significativo ($p=0.001$), lo que respalda la hipótesis planteada y confirma la efectividad de la intervención. Este resultado concuerda con las investigaciones previas realizadas por Escudero (2022) quienes han demostrado la utilidad del MMSE como una herramienta válida para detectar el deterioro del aspecto cognitivo en adultos mayores, permitiendo así la exclusión adecuada de participantes con dichas condiciones del estudio.

La evidencia de la efectividad de la TCC grupal sugiere la necesidad de integrar enfoques psicoterapéuticos basados en la evidencia en los programas de atención para adultos mayores, tanto a nivel comunitario como institucional. Según Espín (2023) es fundamental que los profesionales que tratan estos aspectos mentales, los cuales reconocen la importancia de abordar las necesidades psicológicas de los adultos mayores y que cuenten con las habilidades y competencias necesarias para implementar intervenciones efectivas, como la TCC.

Además, es necesario fomentar la conciencia pública sobre el interés del bienestar psicológico en la vejez y eliminar estigmas asociados al envejecimiento,

fomentando así entornos más inclusivos y solidarios para esta población. En resumen, este estudio proporciona evidencia sólida sobre la eficacia de la TCC grupal como una intervención efectiva para mejorar el bienestar psicológico en adultos mayores. Sin embargo, se requieren más investigaciones longitudinales y estudios controlados para comprender mejor los mecanismos subyacentes de esta intervención y su impacto a largo plazo.

Los hallazgos de esta investigación tienen importantes implicaciones clínicas y prácticas para la atención de adultos mayores. En primer lugar, la significativa mejora del bienestar psicológico tras la intervención con TCC sugiere que esta modalidad terapéutica debería ser una opción preferencial en programas de salud mental destinados a esta población. La TCC puede proporcionar a los adultos mayores herramientas efectivas para manejar los desafíos emocionales y cognitivos asociados con el envejecimiento, promoviendo así una mejor calidad de vida.

Desde un análisis clínico, los profesionales de la salud mental pueden beneficiarse de la integración de la TCC en sus prácticas terapéuticas habituales con adultos mayores. La capacitación en técnicas cognitivo-conductuales específicas para esta población podría aumentar la eficacia de las intervenciones y contribuir a la sostenibilidad de los resultados positivos observados en este estudio. Además, la incorporación de evaluaciones periódicas utilizando instrumentos como la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff puede ayudar a monitorizar el progreso de los pacientes y ajustar las intervenciones según sea necesario.

En términos prácticos, las intervenciones grupales no solo facilita la aplicación de la TCC, sino que también fomenta un sentido de comunidad y apoyo mutuo entre los participantes. Esto es especialmente relevante para los adultos mayores, quienes pueden

beneficiarse significativamente del apoyo social y la interacción con sus pares. Las organizaciones comunitarias y los centros de atención para adultos mayores pueden implementar programas grupales de TCC como parte de sus servicios regulares, asegurando que los participantes tengan acceso continuo a este tipo de apoyo.

Finalmente, las políticas de salud pública deben reconocer y apoyar la implementación de intervenciones de TCC para adultos mayores como una alternativa eficaz para mejorar el bienestar. La evidencia de la eficacia de la TCC en este estudio justifica la asignación de diferentes recursos de formación de profesionales que realizan terapia, el desarrollo de programas específicos y la investigación continua en esta área, al promover y financiar programas de TCC para adultos mayores, las autoridades de salud pública pueden atribuir significativamente a la mejora de la salud emocional y la calidad de vida de esta población vulnerable.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- Se concluye que en la evaluación inicial del grupo de adultos mayores “Más edad, más vida”, prevalece entre los participantes un rango moderado de bienestar psicológico de acuerdo a la escala de Ryff, presentando fortalezas en las relaciones positivas con otras personas y el apoyo familiar. Sin embargo, se identificó en los adultos mayores pensamientos distorsionados referentes al crecimiento personal durante esta etapa de la vida, razón por la cual se necesita intervenciones que aborden las necesidades de las áreas problemáticas, para mejorar el bienestar psicológico.
- La aplicación de la intervención cognitivo conductual grupal se desarrolló con éxito en el grupo de adultos mayores “Más edad, más vida”, por medio sesiones estructuradas, adaptadas a las necesidades identificadas en la población, trabajando en técnicas cognitivas y emocionales. La intervención brindó espacios de aprendizaje, en los cuales se permitió adquirir nuevas estrategias que les permitan a los adultos mayores mejorar su salud mental. Los resultados obtenidos evidencian que la TCC grupal es un método eficaz.
- De acuerdo a los análisis estadísticos realizados en el pre y postest mostraron una significancia estadística de 0.001 en el aumento del bienestar psicológico, en la prueba de muestras emparejadas T-Student, estos resultados evidencian que la intervención cognitivo conductual fue eficaz y tuvo mejoras notables, por lo que se valida la efectividad de la TCC grupal como un método adecuado para intervenir a grupos de adultos mayores.
- La eficacia de la intervención cognitivo conductual grupal aplicada a adultos mayores, tiene ventajas ya que trabaja en la identificación y reestructuración de

pensamientos negativos , así como de conductas desadaptativas, además contribuye a la regulación emocional, brindando estrategias adecuadas para mejorar habilidades de afrontamiento frente a esta etapa de la vida, de igual manera fomenta la interacción grupal por medio del grupo terapéutico y se fortalece sus redes de apoyo, lo que beneficia a mejorar su bienestar psicológico reduciendo así el aislamiento social.

- Para finalizar, se concluye que trabajar con adultos mayores en la terapia cognitivo conductual grupal presentó algunas limitaciones, entre las que se destacan las diferentes condiciones físicas, cognitivas y emocionales de cada individuo, razón por la cual se tuvo que realizar actividades personalizadas adaptadas a diferentes niveles de habilidades , asegurando que cada participante pueda involucrarse de manera significativa en el grupo terapéutico.

RECOMENDACIONES

- Realizar la intervención cognitiva conductual grupal a los adultos mayores que no tengan deterioro cognitivo para un resultado eficaz, ya que se trabaja con técnicas cognitivas como conductuales que implican el uso de funciones mentales preservadas acordes a su edad.
- El grupo debe estar conformado por un máximo de 15 adultos mayores y mínimo de 8, para precautelar la intervención cognitivo conductual grupal, como es un grupo de atención prioritaria es primordial brindarles atención tanto grupal como individualizada.
- Es importante implementar políticas públicas donde se aborde la preocupación de la salud mental en el adulto mayor para un envejecimiento saludable, por medio de intervenciones psicológicas para mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arce González, Manuel A., Otero Ramos, Idania M., Mayea González, Suset de la C., & Guerra Morales, Vivian M.. (2023). Bienestar psicológico y ansiedad en adultos mayores con osteoartritis de rodilla. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 42, . Epub 30 de mayo de 2023. Recuperado en 08 de julio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002023000100017&lng=es&tlng=es.
- Arévalo-Avecillas, D. X., Game-Varas, C. I., Padilla-Lozano, C. P., & Wong-Laborde, N. I. (2021). Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(93), 414-431.
- Avenio Davila, J. J. (2021). *Bienestar psicológico en egresados de la carrera de psicología de universidades privadas de Lima Metropolitana, 2021*. [Tesis de grado inédita]. Universidad Privada del Norte
- Bautista Gómez, J. P., & Becerra Calipuy, C. A. (2023). Centro de Alojamiento, Rehabilitación Física y Recreación para el Adulto Mayor ESSALUD–La Libertad.
- Chasquez Sandoval, S. A. (2022). *Revisión teórica del bienestar psicológico*. [Tesis de grado inédita]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Canchari, Y. (2019). *Bienestar psicológico, una revisión teórica del concepto*. Universidad Señor de Sipán. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6641/Canchari%20Flores%2c%20Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Chasquez, S. (2022). *Revisión teórica del bienestar psicológico*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Obtenido de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5695/8/TIB_ChasquezSandovalSheyla.pdf
- Cochachin Valencia, S. L. (2020). *Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff para adultos. Distrito de Puente Piedra, Lima, 2020*. Lima : Universidad César Vallejo.
- Contreras Colín, R. M. (2022). *Calidad de vida, salud mental, bienestar emocional e imagen corporal entre adultos mayores con envejecimiento patológico y exitoso*. [Tesis de grado inédita]. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Contreras, D., Moreno, M., Martínez, N., Araya, P., Livacic-Rojas, P. y Vera, P. (2006). Efecto de una intervención cognitivo conductual sobre variables emocionales en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (1), 45-48.
- Contreras Hernández, V. (2021). Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, (37), 13.
- Chasquez Sandoval, S. A. (2022). *Revisión Teórica Del Bienestar Psicológico* [Trabajo de Grado inédito]. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo.
- Chóez Chiliquinga, E. N., Zambrano Pérez, M. F. Z., Barros Carvajal, M. V., & Parra M. M. (2019). La violencia hacia el adulto mayor y sus consecuencias. *Ciencia Digital*, 3(1.1), 99-107. [Vista de La violencia hacia el adulto mayor y sus consecuencias \(cienciadigital.org\)](https://cienciadigital.org)

- Daza Quintero, M. F., & Quintero Pinilla, D. J. (2018). Bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca. (Tesis de Grado, Universidad Autónoma de Bucaramanga). [2018_Tesis_Maria_Fernanda-Daza_Quintero.pdf \(unab.edu.co\)](#)
- Diaz, M., Villalobos, A., & Ruíz, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductual. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Dominguez, A. (2021). *Propuesta de intervención para la mejora del bienestar psicológico en personas mayores que padecen soledad*. Universidad de Valladolid. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49326/TFG-G5068.pdf?sequence=1>
- Domínguez, R., & Ibarra, R. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*(96), 660-679. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199551160035.pdf>
- Ellis, A. (2019). Una terapia breve más profunda y duradera: Enfoque teórico de la terapia racional emotivo conductual. Buenos Aires: Paidós.
- Escudero, G. (2022). Revisión de la evidencia sobre la efectividad de la psicoterapia de grupo. *Revista de Psicoterapia*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8323331.pdf>
- Esmeraldas, E., & Falcones, M. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista científica*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6788154.pdf>

- Espín, K. (2023). *Efectos de la aplicación de un protocolo basado en el modelo P.E.R.M.A (psicología positiva) en el bienestar de los maestros de educación inicial de la Unidad Educativa Bilingüe Hontanar de la ciudad de Quito en el periodo octubre 2022 – enero 2023*. Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25173/1/MSQ621.pdf>
- Falcón Cermeño, L. K. (2019). Eficacia de un programa de bienestar psicogeriatrico. *Revista de investigación en psicología*, 22(1), 111-126.
- Flores, P., & Muñoz, R. (2018). Concepciones de la Felicidad y su relación con el Bienestar Subjetivo: un estudio mediante Redes Semánticas Naturales. *Revista Peruana de Psicología*(1), 115-130. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/686/68656777008/html/>
- Flores Arroyo de Garay, R. (2021). *Programa cognitivo conductual para la ansiedad social en adolescentes del nivel secundario en la ciudad de Chiclayo*. [Tesis de posgrado inédita]. Universidad Señor De Sipán.
- Franco Gramajo, E. (2020). Abordaje terapéutico Cognitivo-Conductual para el tratamiento del trastorno depresivo en personas de la tercera edad que asisten a un centro de cuidado de día [Trabajo de posgrado inédito]. Universidad Panamericana.
- Garza Martínez, S. G. Orozco Ramírez, L. A., & Ybarra Sagarduy, J. L. (2020). Tratamiento Cognitivo-Conductual en paciente geriátrica con Trastorno Depresivo Mayor: Estudio de Caso. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 11(1), 147-166. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20200617-109>

- García, C. (2022). *Terapia racional emotiva conductual en una usuaria sin autoaceptación incondicional*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11630/Terapia_GarciaPickmann_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Goena, A. (2015). *La inteligencia emocional y su impacto en el liderazgo*. Universidad Pontificia Comillas, Madrid. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/4518/1/TFG001308.pdf>
- Gonzalez, D. (2017). Terapia cognitiva. *Revista Iberoamericana de Psicología*(10). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6642554.pdf>
- Granda Zambrano , L. E., & Sosa Loor , K. G. (2020). *Tecnoestrés y técnicas cognitivo conductuales para docentes. Universidad Nacional de Chimborazo 2020*. Chimboraz: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Gaxiola Romero, J. C., & Palomar Lever, J. (2016). *El Bienestar Psicológico: Una mirada desde Latinoamérica*. Universidad de Sonora/Qartuppi. <https://doi.org/10.29410/qtp.16.09>
- Granda Zambrano , L. E., & Sosa Loor , K. G. (2020). *Tecnoestrés y técnicas cognitivo conductuales para docentes. Universidad Nacional de Chimborazo 2020*. Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Guivin Sánchez, C. (2021). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Riff en la provincia de Jaén, 2020 [Trabajo de Grado inédito]. Universidad César Vallejo.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In Google Books. McGraw-Hill Interamericana.

https://www.google.com.ec/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_las_ru/domjzQEACAAJ?hl=es

Hernández, V. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>

López, P., & Fachelli, S. (2015). Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. *Barcelona: Creative Commons*

López, C. (2020). *Tratamiento de la autocrítica a través de la terapia focalizada en la emoción*. Universidad Pontificia Comillas, Madrid. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/48374/1/TD00395.pdf>

Martínez Pérez, T., González Aragón, C., Castellón León, G., & González Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. *Revista Finlay*, 8(1), 59-65. [rf07108.pdf \(sld.cu\)](#)

Mendoza, I. M. (2020). *Terapia cognitivo conductual: actualidad, tecnología* [Tesis de pregrado inédita]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Meneses, M., Ruiz, S. y Sepúlveda, M. (2016). Revisión de las principales teorías del bienestar psicológico. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Antioquia]. Repositorio UA. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14523/1/MenesesMaria_2016_Re_visionPrincipalesTeorias.pdf

Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 115–124. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>

- Morales, T. (2021). *Tipos de envejecimiento*. Adultos mayores - Longevitta. <https://longevitta.mx/aprendizaje-y-vida-social/tipos-de-envejecimiento/>
- Morales, J. (2022). *Programa cognitivo conductual para disminuir la sintomatología depresiva en los adultos mayores que asisten al centro de salud túcume*. Universidad Señor de Sipán. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10190/Julca%20Morales%20Dermina%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mosquera, A., & Leal, J. (2021). El bienestar como práctica de alto rendimiento en la Organización. Una mirada desde el modelo de Ryff. *Ad- Gnosis Corporación Universitaria Americana, Colombia, 10(10)*. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/716/7163744006/html/>
- Mosquera, Z. (2021). Concepción del talento desde una visión integradora. *Revista Educare*. Obtenido de <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1538/1561>
- Muratori, M. (2015). Felicidad y Bienestar Psicológico. *24(2)*, 1-18. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/967/96742675003.pdf>
- Ramos-Galarza, C. A. (2020). Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica, 9(3)*, 1. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Rodríguez Gutiérrez, S., Alarcón Rivera, M., Concha Cisternas, Y., Valdés Badilla, P., & Guzmán Muñoz, E. (2022). Asociación entre la condición física y calidad de vida con la fragilidad en personas mayores. *Revista Cubana de Medicina Familiar, 16*.
- Romero, G. (2006). Tratamiento Cognitivo conductual de un caso de depresión en la tercera edad. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan, 7(1)*, 6575.

- Rosa, Y., & Cartagena, Y. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31-43. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/799/79933768003.pdf>
- Ruiz, M., & García, M. (2019). Prácticas profesionales y la formación en competencias para la empleabilidad. *Revista educados*(23). Obtenido de <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/3560>
- Ryff, C. (18 de mayo de 2023). *PsicoActiva*. Obtenido de Las 6 dimensiones del Modelo de bienestar de Carol Ryff: <https://www.psicoactiva.com/blog/corrientes-psicologicas/modelo-de-bienestar-de-carol-ryff/>
- Rueda Hernández, L. V. (2022). Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 38(1), 5-20.
- Ruiz-Domínguez, L. C., & Blanco-González, L. (2019). Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 446.
- Ruiz, Á., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclee De Brouwer.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081
- Ryff, C. & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A Eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9 (1), 13-39.

- Samana Vergara, L. T., González, A. L., & Rangel, C. (2009). Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manualizada como una alternativa de intervención con adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 11(2), 158–159.
- Stefanacci, R. G. (2022, 9 de mayo). *Introducción al envejecimiento - Salud de las personas de edad avanzada - Manual MSD versión para público general*. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/introducción-al-envejecimiento>.
- Tanglakmankhong, K., Hampstead, BM, Ploutz-Snyder, RJ y Potempa, K. (2022). Evaluación de detección cognitiva en adultos mayores tailandeses: un estudio prospectivo de la confiabilidad y validez de la prueba mental abreviada. *Revista de investigación en salud*, 36 (1), 99-109.
- Teixeira Ferreira, P. T. (2021). La terapia cognitivo-conductual y su relevancia en el proceso terapéutico. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 1, 86–97.
- Tamayo, M. T. (2003). *El proceso de la investigación científica*. Mexico: Limusa. C.A
- Tanglakmankhong, K., Hampstead, BM, Ploutz-Snyder, RJ y Potempa, K. (2022). Evaluación de detección cognitiva en adultos mayores tailandeses: un estudio prospectivo de la confiabilidad y validez de la prueba mental abreviada. *Revista de investigación en salud*, 36 (1), 99-109.
- Teixeira Ferreira, P. T. (2021). La terapia cognitivo-conductual y su relevancia en el proceso terapéutico. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 1, 86–97.

Torales, J., & Cantero, B. (2017). Fundamentos de psicoterapia. Retrieved from
file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/25-Texto%20del%20art%C3%ADculo-38-
1-10-20170904.pdf

Yarimar Rosa, R. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes
universitarios. *Revista Académica Universidad de Puerto Rico*, 5(1), 11.

Zambrano Calozuma, P. A., & Estrada Cherre, J. P. (2020). Salud mental en el adulto
mayor. *Dialnet*, 5(2), 3–21.

ANEXOS

Anexo 1. Escala de bienestar psicológico de Ryff (Carol Ryff 1989). Adaptación:

Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle y Van Dierendock

A continuación, se presenta una serie de enunciados sobre la forma en la usted se siente actualmente, lea atentamente cada uno de ellos y responda (en la hoja de respuestas) con total sinceridad en la columna a la que pertenece su respuesta, tomando en cuenta el siguiente cuadro:

TD	Totalmente en desacuerdo
PDA	Poco de acuerdo
MDA	Moderadamente de acuerdo
MA	Muy de acuerdo
BA	Bastante de acuerdo
TA	Totalmente de acuerdo

ÍTEM	TD	PDA	MDA	MA	BA	TA
1- Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2- A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3- Tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4- Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5- Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6- Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7- En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						

8- No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9- Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10- Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						
11- He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
12- Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13- Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
14- Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
15- Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
16- En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17- Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
18- Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
19- Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
20- Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
21- Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
22- Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
23- Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24- En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo .						
25- En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
26- No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27- Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28- Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
29- No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
30- Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.						
31- En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo .						
32- Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						

33- A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo						
34- No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						
35- Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
36- Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37- Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38- Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39- Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Anexo 2. Mini examen del estado mental (Folstein et al.1975)

A continuación, se presenta una serie de enunciados, lea atentamente cada uno de ellos y responda (en la hoja de respuestas) con total sinceridad en la columna a la que pertenece su respuesta, tomando en cuenta el siguiente cuadro:

Nombre y apellido:			
Edad	Años:	Meses:	
Fecha de aplicación:		Aplicado por:	

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO	0	1
En qué Día estamos (fecha):		
En qué mes:		
En qué año		
En qué día de la semana		
¿Qué hora es aproximadamente?		
PUNTUACIÓN (máx.5)		
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO	0	1
¿En qué lugar estamos ahora?		
¿En qué piso o departamento estamos ahora?		
¿Qué barrio o parroquia es este?		
¿En qué ciudad estamos?		
¿En qué país estamos?		
PUNTUACIÓN (máx.5)		
MEMORIA		
CONSIGNA: “Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita”. *Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.		
	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN (máx.3)		
ATENCIÓN Y CÁLCULO	0	1
CONSIGNA: “Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100”.		
93		
86		
79		

72		
65		
PUNTUACIÓN (máx.5)		
MEMORIA DIFERIDA	0	1
CONSIGNA: “Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio”		
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN (máx.3)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: “Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención”	0	1
"ni sí, ni no, ni pero”		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
COMPRENSIÓN- EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: “Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez”: “TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO”		
	0	1
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
LECTURA		
	0	1
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
ESCRITURA		
	0	1
CONSIGNA: “Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje”		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO		
	0	1
CONSIGNA: “Copie por favor este dibujo tal como está”		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Estimado/a participante:

La presente investigación tiene como objetivo realizar la **TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA FORTALECER EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL GRUPO MÁS EDAD, MÁS VIDA EN LA CIUDAD DE COTACACHI**, los resultados de este estudio servirán para el desarrollo del proceso de investigación y únicamente con fines académicos.

¿Acepta usted de forma libre y voluntaria participar en esta investigación y es consciente de que sus respuestas proporcionadas servirán para desarrollar la **TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA FORTALECER EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL GRUPO MÁS EDAD, MÁS VIDA EN LA CIUDAD DE COTACACHI**.

Si () No ()

2. Compromiso

Por su aceptación el/la participante autoriza y se compromete a:

- 2.1. Proveer información real y verídica durante la entrevista.
- 2.2. Autorizar que la entrevista sea escrita en el formato o grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis.
- 2.3. Aceptar la toma de fotografías durante el desarrollo de la entrevista.

3. Confidencialidad:

- 3.1. La información obtenida en la presente entrevista es confidencial, es decir que se ha de guardar, mantener y emplear con estricta cautela la información obtenida.
- 3.2. La información proporcionada por el/la participante será utilizada única y exclusivamente con fines académicos de investigación.
- 3.3. Cada entrevista recibirá un código por participante, que solo podrá conocer el investigador responsable del presente estudio.
- 3.4. La entrevista será realizada en un ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato elegido por el/la participante de ser el caso.

f):
Firma del entrevistado

Fecha:

C.C
Carné de Ciudadano

Nombre investigador:

Firma del investigador..... Fecha: