



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“CREENCIAS IRRACIONALES Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Villacís Vanegas, Christian Jair

Tutor: Ps. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

Ambato - Ecuador

Noviembre, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema:

“CREENCIAS IRRACIONALES Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES” de Christian Jair Villacís Vanegas, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2016

EL TUTOR

Ps. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “**CREENCIAS IRRACIONALES Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2016

EL AUTOR

Villacís Vanegas, Christian Jair

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte del mismo un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de mi Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Agosto del 2016

EL AUTOR

Villacís Vanegas, Christian Jair

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“CREENCIAS IRRACIONALES Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES”**, de Christian Jair Villacís Vanegas, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Noviembre del 2016

Para su constancia firman:

PRESIDENTE/A

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contexto.....	2
1.2.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos.	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	8
2.1 Estado del arte	8
2.2 Fundamentación teórica	13
2.3 Hipótesis y supuestos	32
2.3.1 Hipótesis alterna	32

2.3.2 Hipótesis nula	32
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 Nivel y tipo de investigación	33
3.2 Selección de área	33
3.3 Población	33
3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	34
3.3.2 Diseño muestral	34
3.4 Operacionalización de variables	35
3.5 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información	37
3.8 Aspectos éticos	38
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1 Análisis e interpretación de resultados	44
4.2 Verificación de hipótesis	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	58
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BIBLIOTECA VIRTUAL UTA.....	62
ANEXOS I.....	64
ANEXOS II.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Las 11 Creencias Irracionales de Ellis	26
Tabla 2: Indicadores de calidad de vida	30
Tabla 3: Variable independiente Creencias Irracionales.....	35
Tabla 4: Variable dependiente Calidad de Vida	36
Tabla 5: Distribución de la población por sexo	48
Tabla 6: Frecuencia Creencias Irracionales	44
Tabla 7: Porcentaje Creencias Irracionales	45
Tabla 8: Frecuencia Calidad de Vida	46
Tabla 9: Tabla de contingencia Creencias Irracionales y Calidad de Vida.....	52
Tabla 10: Resumen de procesamiento de casos	54
Tabla 11: Chi cuadrado	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de la población por sexo	48
Figura 2: Porcentaje Calidad de Vida	46
Figura 3: Creencias Irracionales Mujeres	49
Figura 4: Creencias Irracionales Hombres	50
Figura 5: Calidad de Vida Hombres y Mujeres	51
Figura 6: Gráfico de Barras Creencias Irracionales y Calidad de Vida	53

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“CREENCIAS IRRACIONALES Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES”

Autor: Villacís Vanegas, Christian Jair

Tutor: Ps. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

Fecha: Septiembre 2016

RESUMEN

La presente investigación se orientó específicamente en estudiar las creencias irracionales y la calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a los centros de día: Vida a los Años, La Vida es Bella y a la Asociación de Adultos Mayores Nuestra Señora de la Elevación, en la provincia de Tungurahua. La muestra estuvo compuesta por 56 adultos mayores con edades superiores a 65 años, a quienes se evaluó mediante dos reactivos psicológicos aplicados de forma individual. Primero se utilizó el Cuestionario de Creencias Irracionales TCI de Calvete y Cardeñoso, Modificado y validado en población colombiana por Chaves, L. y Quiceno, N., 2010 el cual evaluó las Creencias Irracionales, con la finalidad de tener una evaluación mas próxima al contexto de nuestro país; Posteriormente se aplicó la Escala de Calidad de vida en la tercera edad MGH, de Alvarez, M. Quintero, G. y Bayarre, H. la cual evaluó el nivel de calidad de vida en los adultos mayores. Después de realizar la evaluación y procesar los datos mediante el programa SPSS se comprobó que las creencias irracionales no se relacionan significativamente con la calidad de vida en los adultos mayores. Sin embargo se determinó que la creencia irracional y el nivel de calidad de vida que se encuentran mayoritariamente presentes en esta población son las altas autoexpectativas y la calidad de vida baja.

PALABRAS CLAVES: CREENCIAS_IRRACIONALES, CALIDAD_VIDA, ADULTOS_MAYORES, CALIDAD_BAJA, ALTAS_AUTOEXPECTATIVAS.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
HEALTH SCIENCES' FACULTY
CLINICAL PSYCHOLOGY

“IRRATIONAL BELIEFS AND QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS”

Author: Villacís Vanegas, Christian Jair

Tutor: Ps. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

Date: September, 2016

ABSTRACT

This research was specifically based on the study of irrational beliefs and quality of life in older adults on care centers Vida a los años, La Vida es Bella and the association of older adults Nuestra Señora de la Elevación. Tungurahua. The sample consisted of 56 older adults with ages over 65 years who were evaluated by two individual-apply psychological tests: First the Irrational Beliefs Test IBT from Calvete and Cardeñoso, modified and validated in Colombian population by Chavez, L. and Quiceno N., 2010 which evaluated the irrational Beliefs, in order to have a closer context to our country; Then the Quality of Life Scale for third age MGH, from Alvarez, M. Quintero, G. And Bayarre, H. which evaluated the levels of quality of life in older adults. The evaluation found that irrational beliefs are not significantly related to the quality of life in older adults. However, it was determined that the irrational belief and the level of quality of life mostly evidenced in this population were the “high auto-expectations” and “Low Quality of Life”, respectively.

KEYWORDS: IRRATIONAL_BELIEFS, QUALITY_LIFE, ELDERLY, LOW_QUALITY, HIGH_AUTOEXPECTATIONS.

INTRODUCCIÓN

Se considera importante en el ámbito de la salud mental el estudio de las creencias irracionales principalmente desde el enfoque cognitivo conductual, ya que las creencias van tomando forma a lo largo de la vida, no es de sorprenderse que en la población de adultos mayores sea trascendental su estudio, sin embargo no se le ha prestado la atención requerida, debido también a la dificultad de su exploración, puesto que primero se necesita que los adultos mayores no tengan alteración de pensamiento, demencia, enfermedades degenerativas, entre otras que puedan alterar su contenido.

La calidad de vida es un tema muy abordado y de gran interés principalmente en la población de adultos mayores debido a la preocupación de varias instituciones, y al tratarse de un tema de importancia social, la dificultad en la medición de la calidad de vida limita los estudios, que en su mayoría no tienen un punto de referencia estándar para la comprobación de la misma, ya que la calidad de vida se abarca desde el punto de vista de la persona y es subjetiva. Actualmente existe infinidad de reactivos o escalas que miden la calidad de vida, pero lo hacen en infinidad de dimensiones diferentes, abarcando desde el aspecto sociodemográfico como la vivienda y acceso a servicios públicos, pasando por el estado físico y salud en general y llegando a las relaciones con familiares, vecinos, entre otras. De esta forma se puede notar que la calidad de vida puede ser abordada desde varias perspectivas y medida por distintas áreas de estudio, por lo tanto abarca mucho más de una dimensión.

Los adultos mayores y su característico papel desarrollado en la sociedad, son amenazados muchas veces por la carencia de conocimiento de la población en general acerca de sus creencias y necesidades. Esta población es vulnerable y debe ser tratada con equidad y dignidad, para conservar su calidad de vida. También conviene estudiarla sigilosamente para la futura detección y cobertura de sus principales necesidades.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

“CREENCIAS IRRACIONALES Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto.

Azar B. (2010), a nivel mundial, estima que 5.800 millones de habitantes presentan creencias irracionales, de acuerdo con la American Psychological Association APA. Así toma como ejemplo a las creencias religiosas, las cuales prestando detenida atención a Sigmound Freud, varios psicólogos han clasificado como patológicas, viendo la religión como una malévol a fuerza social, que predispone y sustenta las creencias irracionales y los rituales del comportamiento. La religión ha sobrevivido y se ha desarrollado por más de 100,000 años. Esta existe en cada cultura, con más de 85 % de la población mundial comprendiendo algunos tipos de creencias religiosas.

Organization for Economic Co-operation and Development OECD. (2015), en cuanto a la calidad de vida, refiere algunos de los países con mejor calidad de vida son: Suiza, con 80% de población entre 15 y 64 años con empleo remunerado, existiendo disparidad de sexos de 85% hombres y 75% mujeres; Estados Unidos,

en donde la renta neta disponible per cápita puede llegar a los 41.355 dólares por año; Canadá, que en la escala de satisfacción en general con la vida, califican con una nota de 7,3 superior a la media de 6,6 de la OCDE; Suecia, solamente el 1% de personas tiene que laborar por jornadas extensas; Nueva Zelanda, el 94% de personas conoce a alguien en puede confiar en caso de necesidad; Dinamarca, el 94% de personas está satisfecha con la calidad del agua, y el 73% de personas entre 15 y 64 años posee trabajo remunerado.

Organización Mundial de la Salud OMS (2015), con respecto a la población de adultos mayores se puede prever que la cantidad de personas con más de 60 años se vea duplicada entre el 2000 y 2050, en el año 2050 aproximadamente uno de cada cinco habitantes tendrá una edad mayor de 60 años, además el 80% de adultos mayores residirá en naciones con ingresos bajos y medianos. En cuanto a su calidad de vida comenta que todas las personas mayores tienen distintos niveles funcionales, así un adulto mayor puede tener el nivel funcional de una persona de 30 años mientras tanto otros necesitarían de una asistencia permanente para poder desenvolverse y realizar actividades de la vida cotidiana. Un aspecto fundamental relacionado a la calidad de vida y forma de vivir el envejecimiento es la salud compuesta por factores individuales entre los que destacan: comportamiento genética y enfermedades, y también factores ambientales: la vivienda, proximidad dispositivos de existencia e instalaciones sociales y medios de transporte, para un envejecimiento saludable se necesita del cambio en la forma en que las personas ven el envejecimiento y a los adultos mayores en si, también la propiciación de entornos para los mismos y la implementación de sistemas de atención a largo plazo, llegando así a definir el envejecimiento saludable como la capacidad de poder realizar durante el máximo tiempo posible cosas que valoramos.

Clark J. (2010), a nivel del continente Americano, en Estados Unidos cerca de 256.7 millones de personas (83%) creen que dios responde sus plegarias, científicamente hablando, esto es una creencia irracional. La oración es uno de los aspectos no políticos con mayor frecuencia encuestados en Norteamérica, 80 % de la población norteamericana cree en milagros.

Ministerio de Salud Pública MSP. (2012), en América Latina desde la época de los sesenta los factores y determinantes sociales asociados a la salud junto con los procesos libertarios, de cambio social y la inquietud en el acceso a servicios de salud, además de la reivindicación del derecho a la salud ponen al descubierto la necesidad del trabajo para mejorar la calidad de vida que conjuntamente con la participación son elementos sustanciales para la salud. El enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural favorece a responder con mayor efectividad las necesidades de familias comunidades y personas en general y contribuyen al mejoramiento de su calidad de vida, aumentar epidemiología es decir prevalencias, incidencia morbilidad, porcentajes.

Organization for Economic Co-operation and Development OECD. (2015), la percepción de la calidad de vida en algunos países de América Latina son los más bajos, por ejemplo tenemos en los siguientes temas: Vivienda, México 3.5/10; Ingresos, Brasil 0.1/10; Empleo, México 5.5/10; Comunidad, México 1.8/10; Educación, México 0.5/10 ; Medio ambiente, Chile 2/10; compromiso cívico Chile 0/10; Salud, Brasil 4.6/10; Satisfacción México 7/10; Seguridad México 0.4/10; Balance vida-trabajo México 2.4/10.

El investigador argumenta que a nivel del Ecuador no se han encontrado datos relevantes referentes a estadísticas o referencias del estado actual o prevalencia de las creencias irracionales, debido a lo cual debería profundizar en la recolección estadística de dicha variable en la población ecuatoriana.

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. (2014), en cuanto a la calidad de vida en el Ecuador, se mide por varios factores resumidos en la Encuesta de Condiciones de Vida en la cual se aprecia los siguientes resultados, en los últimos ocho años 1,3 millones de ecuatorianos salieron de la pobreza por consumo, es decir se redujo en 32, 6%. La pobreza por necesidades básicas insatisfechas se redujo el 35, 8%. La desigualdad se redujo en 4,8%. En 2006, 7 de cada 10 viviendas tenían acceso al agua por red pública mientras en 2014 ha incrementado a 8 de cada 10 viviendas. La tasa neta de matrícula secundaria en 2006 equivalía

a 65, 9% mientras el 2014 subió al 81, 0%. En ocho años la cobertura del seguro social pasó del 18, 4% al 40, 7% en el 2014. En 2014 el 39, 6% de la población ecuatoriana mayor a 15 años tiene activa una cuenta en alguna red social. El 37, 6% de la población ecuatoriana de 15 años o más práctica algún deporte siendo equivalente a 8 puntos más que en el 2006. Los hombres practican más deporte con el 50, 2% mientras las mujeres alcanzan el 25, 3%. Las personas que viven en hacinamiento se encuentran en el 22,0 % mientras los que tienen acceso a la eliminación adecuada de excretas se encuentran entre el 82,6% de la población en general.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP. (2012), dentro del marco constitucional menciona al “Plan Nacional del Buen Vivir” 2009-2013 el cual instituye políticas y metas que ayudarán al progreso de la calidad de vida de los pobladores, entendiéndose la misma como el nivel de bienestar y felicidad además de satisfacción de necesidades individuales y colectivas, así la constitución plantea la observancia del derecho a la salud mediante otros derechos interdependientes y así lograr el Buen Vivir o Sumak Kawsay.

1.2.2 Formulación del problema

¿Existe relación entre las creencias irracionales y la calidad de vida en los adultos mayores?

1.3 Justificación

Tomando en consideración las creencias irracionales que se forman a lo largo del ciclo vital y al llegar a una edad avanzada es conveniente analizar cómo influye dicha variable en la calidad de vida de los adultos mayores, para que mediante el conocimiento más profundo de la cognición en el adulto mayor se pueda propiciar un ambiente que mejore la vida diaria en esta población que es vulnerable y necesita mayores cuidados.

Se aportará a la sociedad en general al tratarse principalmente de una problemática social, aumentando el conocimiento que se tiene sobre las cogniciones y el estado en el que viven los adultos mayores.

Es importante investigar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables como los adultos mayores, así, de una manera práctica los resultados de esta investigación lograrán facilitar una imagen global de la calidad de vida de los ancianos, información sumamente relevante para sus cuidadores quienes se beneficiarían directamente de esta investigación.

En cuanto a su valor teórico, el presente trabajo investigativo ayudara a apoyar la teoría desarrollada por Albert Ellis, colaborando con ella y esperando descubrir nuevas interrelaciones entre la teoría de la Terapia Racional Emotiva y la calidad de vida.

Prognosis.

De no realizarse la presente investigación se negaría la posibilidad de conocer mejor las creencias irracionales y la calidad de vida de los adultos mayores, declinando la posible identificación de una relación entre dichas variables.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general.

- Relacionar las Creencias Irracionales y la Calidad de Vida en los adultos mayores.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Identificar las Creencia Irracionales predominantes en los Adultos Mayores.
- Determinar el nivel de calidad de vida predominante de los adultos mayores
- Establecer el sexo que presente mayor predominancia de acuerdo a las creencias irracionales en los adultos mayores.
- Establecer el sexo que presente mayor predominancia de acuerdo a la calidad de vida en los adultos mayores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

Creencias Irracionales

Medrano L., Galleano C., Galera M. et al. (2010), en su estudio realizado en Córdoba - Argentina el cual consistió en un estudio de tipo no experimental llegaron a conclusiones interesantes como: de una muestra de (n=31) Las Creencias Irracionales no muestran correlación significativa con el rendimiento académico, sin embargo en los estudiantes que abandonaban la universidad se observaba mayor presencia de las mismas; cuando se compararon los niveles de creencias irracionales se observó una diferencia estadística significativa, puesto que los estudiantes que no se retiraban de sus estudios presentan menores niveles de creencias irracionales 11.47, en contraste con los estudiantes que si abandonaban la carrera con 19.00 de rango promedio.

Coppari N. (2008), en su investigación llevada a cabo en Asunción - Paraguay comenta que sería atrayente ejecutar este mismo tipo de investigación y tema con otras poblaciones, tomando en consideración principalmente a personas con diversos problemas de relacionados con la salud tanto física como emocional, conjuntamente sería recomendable ejecutarlo con superior organización en los retornos de los resultados de los reactivos dispuestos. El autor utiliza el cuestionario de Patrones de Creencias Irracionales de Ellis en el cual los resultados manifestaron que el 50% de los puntajes se hallaban en el Rango

Disfuncional Autocontrolado, estando éste rango con mayor porcentaje dentro de la muestra total, el 40% de los puntajes en el Rango de Funcionalidad y el sobrante 10 % de se hallaban dentro del Rango de Disfuncionalidad, estando éste en el de menor porcentaje. Se encontró que en el conjunto de la muestra, el Rango Disfuncional se da en mayor proporción en la creencia número 6 con un 45%, y el mínimo porcentaje corresponde a la creencia número 7 con el 3%. En el Rango Disfuncional Autocontrolado el más grande porcentaje se da en la Creencia número 2, estando éste en el 57 %; en el Rango Funcional la mayor proporción se da en la Creencia número 10, estando en el 71% y el mínimo 15% en las Creencias número 2 y número 3.

Villafuerte A. (2015), en su trabajo investigativo sobre creencias irracionales y establecimiento de empatía con el paciente realizada en Ambato - Ecuador. Se dice que de acuerdo a los resultados de la aplicación del Test de Creencias Irracionales, en los Profesionales en Psicología, pertenecientes a la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato y a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato; la creencia irracional predominante es la Irresponsabilidad Emocional; siendo la equivalente a la idea de que es más fácil eludir que enfrentar las dificultades de la vida y las responsabilidades personales y a la idea de que si algo les afectó considerablemente, permanecerá haciéndolo durante toda la vida.

López E. (2015), en su investigación sobre ideas irracionales y conductas agresivas el cual se realizó en Pelileo, Ecuador. En estudiantes de primeros años de bachillerato. Menciona que los resultados del proyecto investigativo reportan que el 100% de los estudiantes presentan ideas irracionales, siendo las más frecuentes las creencias: “Se debe sentir miedo y ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa” y “Se debe contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo”, representadas por el 24 y 22% respectivamente. Por su parte, las conductas agresivas predominan en el 98% de la población, siendo la “Hostilidad” el factor que predomina con el 41%, seguida de

la “Íra” con el 31%, el 15% para la agresión de tipo “Verbal” y el 11% para las de tipo “Física”.

McDermut, W. Samar, S. & Walton, K. (2013), plantearon como objetivo para su estudio determinar si los rasgos de personalidad predicen creencias racionales e irracionales, su hipótesis conllevó la idea de que al conocer los factores de personalidad se podría llegar a predecir tanto ideas racionales como irracionales de los individuos, se realizó la investigación en una muestra de estudio y una muestra clínica. Concluyeron que se pudo asociar distintos rasgos de personalidad con distintas creencias irracionales específicas por ejemplo el neuroticismo predijo creencias racionales, así como seis de los siete tipos de creencias irracionales medidos, la extraversión predijo la racionalidad y las autoespectativas.

Chavez L. & Quiceno N. (2010), se han realizado pocos estudios en cuanto a las creencias irracionales actuales, mencionando entre ellos la validación del cuestionario de creencias irracionales en población colombiana en el año 2010, sin embargo ninguno estudio reciente de creencias irracionales estudia la población de adultos mayores a pesar de la validación en rango de edad hasta los 70 años, así tenemos los siguientes resultados de dicha validación: confiabilidad = 0,77 lo que indica una buena adaptación al contexto latinoamericano.

El investigador menciona que las indagaciones anteriormente mencionadas dan una idea de la poca investigación de las Creencias Irracionales en la población de adultos mayores y el contexto de importancia que tiene la Calidad de vida de los mismos.

Calidad de Vida

Freire A. (2015), determinó que la calidad de vida del adulto mayor no es influenciada por la sintomatología clínica psicológica; sin embargo la población de adultos mayores manifestó una correlación tendencial entre la calidad de vida y la sintomatología sensitiva interpersonal, depresión, obsesiones, compulsiones y psicotismo, siendo las cuales han mostrado mayor prevalencia; predominó la sintomatología clínica en mujeres que en hombres de dicha población; el 60 % percibe una mala calidad de vida, el 23% regular, el 14% buena y únicamente el 3% presento muy buena calidad de vida.

Sánchez M. Roman M. Davila R. & Pedraza A. (2011), mencionan en cuanto a otros aspectos de la calidad de vida, se la ha relacionado previamente con la salud bucal en adultos mayores, llegando a la conclusión de que la salud bucal de la población de adultos mayores fue deficiente, registrándose mayor grado de edentulismo en el maxilar inferior en comparación con el superior, siendo la única dimensión de la calidad de vida, la capacidad de hablar y pronunciar correctamente, la que se vinculó con problemas bucales. Únicamente los dientes cariados se relacionaban con el estado nutricional de los adultos mayores.

Moreno P. (2014), al hablar de la calidad de vida se ha realizado un estudio que la relaciona con la educación de los adultos mayores, llegando a las siguientes conclusiones: En los adultos mayores del estudio no se presentan dificultades de atención, estrategias de aprendizaje, calculo, lingüística, inteligencia, memoria, se encuentran motivados y presentan habilidades sociales suficientes para el desenvolvimiento en el ámbito académico. El ambiente académico, social y familiar, resultan favorables en su educación. Reconocieron la influencia positiva de la educación en su calidad de vida. Y por último que las dimensiones fundamentales que se relacionan entre ellas, son el nivel formativo, la calidad de vida, el ambiente académico, la dimensión personal relacional, la motivación académica y las dificultades del aprendizaje.

Martini, J. Pereira, F. & Peroza, G. (2015), en Brasil se investigó sobre la calidad de vida de los niños con nacimiento pre término y encontraron que existe una asociación significativa de la calidad de vida con la ocupación materna ($p = 0,02$), el sexo ($p = .01$), reingreso hospitalario en el primer día de vida ($p = 0,01$) y la clasificación de NMPD ($p = .03$). También había una asociación con CI total, EIQ y CIV ($p = .01, .02, .03$ y, respectivamente), así como los problemas de comportamiento en total, de internalización y externalización ($p = .01, .02$ y $.01$).

García, A. López, V. Barros, M. & León, P. (2016), en Cuba, investigaron sobre el consumo de medicamentos y las condiciones de vida, llegando a varias conclusiones entre las cuales destaca el incremento mundial de venta de medicamentos que sobrepasa los 380 billones de dólares, el 30% de recursos de salud tienen esta finalidad, esto afecta a la calidad de vida de dos ángulos diferentes, aumentando notablemente la cantidad y calidad de vida de la población pero con su creciente uso pone en riesgo la sostenibilidad en los sistemas sanitarios.

2.2 Fundamentación teórica

La corriente psicológica en la que se fundamentará este proyecto investigativo es la Cognitivo-Conductual, dentro de la misma se profundizará en la teoría desarrollada por Albert Ellis en su Terapia Racional Emotiva Conductual TREC.

Creencias Irracionales

Ellis A. (2006), las creencias irracionales y a la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis tanto en Norteamérica y América Latina es conocida, siendo utilizada en la práctica psicológica puesto que forma parte de uno de sus grandes modelos, el Cognitivo Conductual, en este modelo se han desarrollan conceptos de gran importancia para este estudio, como las creencias irracionales a las cuales da realce en uno de sus conocidos libros: “Usted puede ser feliz”. Terapia racional emotiva conductual para superar la ansiedad y la depresión. En la Terapia Racional Emotiva Conductual o TREC el acontecimiento activador (A) no es la causa ni el origen de la Consecuencia (C) aunque podría haber contribuido a ello, pero lo que hacia la contribución más importante a C era su sistema de creencias (B), que es en donde se encuentran las creencias irracionales. Mas no se posee información estadística sobre esta variable haciéndose pertinente el estudio de la misma en la población para analizar su incidencia. Como complemento es importante aclarar que las creencias pueden ser potencializadoras o limitantes o como las describe Ellis creencias “racionales” y creencias “irracionales”; la primeras son consideradas como preferenciales y son útiles para ayudar a los individuos a obtener lo que quieren, lo que logran es básicamente mejorar el autoestima de la persona creando mayor confianza en sí mismo, seguridad e iniciativa para llevar a cabo determinadas acción antes diferentes hechos.

Real Academia Española RAE. (2016), antes de entrar a lleno a analizar las definiciones y argumentos relacionados con las creencias o ideas irracionales, es primordial entender el concepto básico de creencia el cuál según el diccionario de

lengua española se define como “el firme asentimiento y conformidad con algo; es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta”

El investigador argumenta que se puede considerar a las creencias irracionales como propias del ser humano que nacen como un paradigma y crecen a partir de las propias convicciones y valores, además se ve afectado por factores externos y del entorno social, éstas creencias marcan el modo de actuar y como responder a diferentes situaciones presentes en el diario vivir.

Defez A. (2006), por otra parte es útil mencionar que en la investigación realizada se analizó diversas teorías sobre la naturaleza de la creencia y cuál es la mejor explicación de la normativa, en el artículo se detalla varios cuestionamientos pasando del enfoque de J. Muñoz delimitando a la creencia como un estado mental hasta llegar a la concepción wittgensteiniana que entiende a la creencia como acción simbólica y expresiva que mantiene una relación interna con su contenido que viene fijado por la acción en que ella se expresa.

Caro I. (2006), por otra parte, las creencias irracionales son de naturaleza dogmática y absolutista y pueden impedir o evitar que los individuos consigan lo que quieren, es decir las creencias irracionales actúan como limitante ya que incapacita al individuo para pensar o actuar de determinada manera ante una situación concreta; las personas se perturban al intentar satisfacer sus exigencias imposibles de esta manera las ideas irracionales se caracterizan por ser demandantes y exageradas o disfuncionales e inadaptadas por constituirse como creencias dañinas que pueden ocasionar daños emocionales.

El investigador argumenta que sobre la base de las ideas expuestas las ideas irracionales son pensamientos ilógicos, rígidos y negativos que distorsionan la realidad y pueden ocasionar un trastorno psicológico puesto que influyen negativamente en el comportamiento, estado de ánimo y acciones del individuo.

Maisonet G. (2012), Al respecto Ellis expone que las personas se comportan en función de la manera en que perciben, interpretan y se evalúan a sí mismas y a sus ambientes, y por su parte Davison explica: Las reacciones emocionales sostenidas son provocadas por afirmaciones internas que la gente se repite a sí misma. Esas afirmaciones, muchas veces reflejan suposiciones no expresadas. Estas suposiciones son creencias irracionales acerca de lo que se necesita para vivir una vida con significado.

Carbonero M. Martín L. & Feijó M. (2010), cada individuo tiene un sin número de creencias irracionales, sin embargo Ellis las agrupo en tres expresiones o exigencias absolutistas: “tengo que actuar bien y ganar la aprobación por ello”, “tú debes actuar de forma agradable y justa conmigo” y “mi vida debe ser lo suficientemente buena y fácil para conseguir lo que quiero sin demasiado esfuerzo”; La persona no siempre se da cuenta de que las tiene de forma clara, y menos aún de que son irracionales. Por ejemplo, la exigencia de «justicia» suele enlazarse con la creencia o noción personal, sin fundamento, de justicia, de moralidad y de relaciones humanas vista como la única en el mundo o la única que es correcta, sin que la persona haya examinado si realmente las cosas son así. Si estas exigencias no se cumplen, surgen una serie de consecuencias, como son el tremendismo, la poca tolerancia a la frustración y condena (hacia los demás o uno mismo), ira, culpa, etc. para eliminar estas ideas equivocadas en personas perturbadas se debe realizar un examen racional de dichas ideas.

Maisonet G. (2012), por ello, Ellis creó la llamada Teoría Racional Emotiva que analiza cómo las conductas y las emociones son el resultado de creencias erróneas o irracionales, Albert Ellis propone que los individuos interpreten lo que ocurre en el entorno de ellos aunque les cause cierto malestar emocional y que la atención del terapeuta se enfoque en estas afirmaciones internas, más que en sus causas.

Ellis A. & Eliot A. (2005), De igual manera, este método terapéutico intenta descubrir las irracionalidades del pensamiento y con ello sanar las emociones

dolorosas, dramatizadas y exageradas que son consecuencia de los esquemas mentales distorsionados. El TREC terapia racional emotiva conductual, es una psicoterapia progresión de la terapia racional y la terapia racional-emotiva creada, modificada y ampliada por el psicólogo estadounidense Albert Ellis. Se enfoca en resolver problemas emocionales y conductuales mediante un modelo de intervención activo-directiva, filosófica y empírico, representado por la secuencia A-B-C, encaminada a la reestructuración cognitiva. Parte de la hipótesis de que no son los acontecimientos (A) los que genera los estados emocionales (C), sino la manera de interpretarlos (B). No es A quien genera C, sino B. Por tanto, si se es capaz de cambiar esquemas mentales (D) seremos capaces de generar nuevos estados emocionales (E) menos dolorosos y más acordes con la realidad, por tanto, más racionales y realistas.

Para un mejor entendimiento, el modelo o teoría A-B-C; se representa por A que son los acontecimientos observados por el sujeto, B representa la creencia o interpretación del evento y C representa las consecuencias emocionales de las interpretaciones. (El investigador)

Turner R. (2007), La profundidad y generalidad del cambio según la teoría se consigue a través de tres niveles: **Insight (visión interna) 1:** Tomar conciencia que el trastorno proviene de una idea irracional y no directamente del suceso, **Insight (visión interna) 2:** Aceptar que la creencia irracional se mantiene y refuerza por la propia autoinstrucción, **Insight (visión interna) 3:** Trabajar en la adopción de creencias racionales.

De acuerdo con Montoya (2008) aprender a reconocer estas ideas o creencias irracionales tanto a nivel individual como a nivel social permite adquirir o incrementar las posibilidades de respuesta y crear una propuesta racional. Para comprender como funcionan estos pensamientos Albert Ellis planteó 11 ideas irracionales.

A continuación se detallan las 11 Creencias irracionales propuestas por Albert Ellis, una explicación básica de por qué se consideran ideas o creencias irracionales y una propuesta racional para cada una de ellas:

11 CREENCIAS IRRACIONALES BÁSICAS		
Creencia irracional	Por qué es irracional	Alternativas racionales
<p><i>"Es una necesidad extrema para el ser humano adulto el ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de la sociedad"</i></p>	<p>Al analizar este pensamiento es posible determinar que la aprobación de todas las actividades del individuo y alcanzar el cariño de todos es una meta imposible de alcanzar lo cual verifica y acrecienta ésta idea como irracional, cuando se siente esta obsesión por alcanzar la simpatía de todos se provoca un estado de ansiedad y preocupación, pues por más esfuerzos que se realice uno no puede alcanzar la simpatía y cariño de todas las personas. Al intentar complacer y alcanzar la</p>	<p>Las alternativas racionales para ésta creencia en primer lugar esta concentrarse en alcanzar su respeto personal preocupándose más por amar que por ser amado, de igual forma se puede buscar la aprobación pero con fines práctico, es decir el exceso de necesidad de amor es irracional sin embargo se puede alcanzar el reconocimiento por las actividades y hechos que la persona realice sin enfocarse meramente en el individuo como tal. Se debe tener presente que sentirse horrado y considerado por lo demás</p>

aprobación de los demás causa un estímulo la persona ingresa en un positivo en la vida del estado de servilismo individuo, pero si no se dejando de lado el amor y llegase a obtener la respeto hacia sí mismo. aprobación no debería significar horro o catástrofe, para conseguir amor primero hay que enfocarse en proporcionar amor.

Ningún ser humano puede ser totalmente competente en todos los aspectos o en la mayor parte de ellos. Intentar tener éxito está bien, pero el exigirse que se debe tener éxito es la mejor manera de hacerse sentir incompetente e incapaz. Forzarse más de la cuenta acarrea estrés y enfermedades psicosomáticas. El individuo que lucha por el éxito total está en continua comparación con otros ante los que se siente invariablemente inferior. El ambicionar el éxito conlleva el querer

Concentrarse en disfrutar más del proceso de actuar más que del resultado.

Cuando se intenta actuar bien es más para la propia satisfacción, que para agradar o ser mejor que los demás. Se debe cuestionar con frecuencia si se está luchando para alcanzar un objetivo propio, o para agradar a otros. En la lucha por alcanzar los objetivos se debe aceptar los propios errores y confusiones en

"Para considerarse uno mismo valioso se debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles".

ser superior a los demás, vez de horrorizarse por con lo que ellos. Aceptar la invariablemente se entra necesidad de practicar y en conflicto con los otros. practicar las cosas antes El buscar el éxito distrae de conseguir el éxito. al individuo de su Forzar a hacer de vez en auténtico objetivo de ser cuando aquello en lo que más feliz en la vida. La se teme fracasar, preocupación por el éxito aceptando el hecho que acarrea el miedo al los seres humanos fracaso y a cometer presentan errores. errores, con lo que es fácil generar un disgusto por el trabajo y una tendencia al fracaso real en éste.

La aptitud más racional frente a esta idea primero es aceptar que las personas que realizan Esta creencia esta tan arraigada que actos de maldad están prácticamente hace que influenciados por las personas actúen perturbaciones automáticamente y tachen emocionales, por a personas que cometen simpleza o por errores como malvadas y ignorancia; por otra parte por ello deben ser si es uno quien recibe las juzgada y penalizadas crítica se debe preguntar rigurosamente; ésta idea si realmente lo hiciste irracional no permite ver mal y cuál es la forma más allá, el individuo que más apropiada para

"Cierta clase de gente es vil, malvada e infame y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad".

realiza este tipo de actos no lo hace de manera consiente en la mayoría de los casos son sujetos que tienen algún tipo de perturbación o personas ignorantes que no comprenden la consecuencia de sus actos para con la sociedad; sin embargo las personas que juzgan éstos hechos no consideran que culpabilizar y rechazar solo conduce a que el individuo realice nuevamente éste tipo de actos, por el contrario presentar una actitud un tanto más tolerante permite incrementar las posibilidades de cambio.

corregir esta actitud, de igual forma tener claro que las acusaciones o críticas son un tipo de mecanismo de defensa o inclusive por disturbios o perturbaciones de la persona que realiza la sátira.

En consecuencia, se debe comprender que los errores son consecuencia o resultado de la ignorancia o perturbaciones emocionales, lo fundamental es no criticar sin antes discernir la verdadera motivación, y presentar soluciones adecuadas que modifiquen la actitud hacia posibilidades positivas, es decir lo ideal es que estén reciban ayuda antes de ser rechazadas.

"Es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno

No siempre las cosas se desarrollan o son como se las desea, sin embargo existe la posibilidad de cambiar o controlar las

Para cambiar esta creencia lo esencial es necesario modificar las expresiones utilizadas para describir la situación

<p><i>le gustaría que fuesen".</i></p>	<p>condiciones desfavorables con el fin de modificarlas y mejorarlas. Por otra parte, cuando no es posible obtener mayor satisfacción lo mejor es tratar de aceptarlas como realmente son dejando de lado la frustración.</p>	<p>negativa, es decir, no pensar o visualizarlas como una catástrofe sino como una oportunidad o un reto para lograr cambiarlas o aprender de ellas.</p>
<p><i>"La desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca capacidad o ninguna, de controlar sus penas y perturbaciones"</i></p>	<p>Los seres humanos consideran que las emociones negativas son imposibles de cambiarlas y simplemente hay tratar de sobrellevarlas o sufrirlas, cuando se reciben comentarios negativos la persona como tal decide cuanto le afecta a su vida, le asigna una valoración y se define el daño que puede causarle, cuando esta calificación es alta tiene una afectación mayor y deja de lado la posibilidad de cambiarlas.</p>	<p>De igual forma, la erradicación de estas emociones dolorosas solo depende de cada individuo, hay que mirar de forma objetiva las circunstancias, analizar los pensamientos ilógicos y cambiar el punto de vista hacia uno más positivo e imparcial.</p>
<p><i>"Si algo es o puede ser peligroso o temible, se deberá sentir terriblemente inquieto"</i></p>	<p>Existen ciertas situaciones difíciles que normalmente la gente teme padecerlas, como</p>	<p>Para modificar esta creencia se debe tener en cuenta que los miedos no</p>

por ello y deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra" por ejemplo la ayudan a evitar los enfermedad o la muerte, peligros, erradicar la pero la ansiedad y la ansiedad y afrontar las preocupación intensa situaciones consideradas impide que se traten con de riesgo una o varias eficacia, incluso la veces incrementa la angustia desahogada en posibilidad de muchos de los casos erradicarlas y superarlas. contribuye a que aparezcan éstos peligros y frena la posibilidad de observar el riesgo como realmente es.

"Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida" A veces, la gente considera que dejar de hacer las cosas que requieren cierto esfuerzo, ya sea físico o mental es más fácil y simplemente dejar de hacerlas aporta mayor comodidad, sin pensar en los efectos negativos que ello conlleva, pues se incrementa el grado de desconfianza e inseguridad e incluso el proceso para tomar la decisión de evitar o eludir la actividad como por ejemplo dejar de estudiar o dejar de trabajar, resulta Es necesario esforzarse para lograr realizar cosas que no sean agradables, pero que sean necesarias de realizar, Así se conseguirá terminarlas en

más catastrófico que el menor tiempo posible, efectuarlas, una vida sin el secreto está en la responsabilidades es planificación y en menos atractiva que una establecer metas que vida llena de metas y puedas logra. objetivos donde la persona enfoca todos los esfuerzos para conseguirlos.

"Se debe depender de los demás y se necesita a alguien más fuerte en quien confiar"

Se puede presentar un cierto grado de dependencia hacia los demás, pero no se tiene que llegar al punto en que otras personas elijan o piensen en lugar de la propia persona, debido a que cada vez que se depende de los demás, se hacen menos autónomos y se actúa más en dependencia de decisiones de los demás que no precisamente pueden ser buenas, también se mantienen menores ganas de aprender y se presentan menores oportunidades de hacerlo. Al depender de los demás podemos quedar a merced de ellos,

Se debe partir de abordar el hecho de que únicamente te tienes a ti mismo y lo mejor que se puede hacer es apoyarse en la toma de decisiones y así comprender que el fracaso en la consecución de ciertas metas no necesariamente es catastrófico

	y la vida se torna incontrolable	
<p><i>"La historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que le ocurrió alguna vez y le conmocionó debe seguir afectándole indefinidamente"</i></p>	<p>A pesar de que un individuo pudo haber presentado excesos y condicionamientos por parte de otros individuos, de ninguna forma quiere decir que después de mucho tiempo tenga que seguir con esta idea, debido a que mientras mayor sea la influencia del pasado, mayor es la posibilidad de que se vuelvan a utilizar estrategias pasadas que no tienen ninguna efectividad perdiendo de esta manera la capacidad para encontrar nuevas y creativas soluciones. El pasado se utiliza como una excusa para no enfrentarse a los problemas y cambios en el presente Y así no realizar ningún esfuerzo personal.</p>	<p>El primer paso para racionalizar este comportamiento se basa en el hecho de aceptar que el pasado es importante y que éste presenta una influencia en el presente, pero sin olvidar que se puede transformarlo</p>
<p><i>"Uno deberá sentirse muy preocupado por los</i></p>	<p>Con mucha frecuencia los problemas que afectan a</p>	<p>Se debería comenzar preguntándose si</p>

<p><i>problemas y las perturbaciones de los demás"</i></p>	<p>los demás no tienen realmente ninguna relación con las demás personas por lo tanto ninguna razón sobre la cual preocuparse, puede presentarse el caso en que comportamientos de terceros, disgusten molesten, y se debe tomar en cuenta que el enojo proviene de la propia persona y no de las conductas que presencié, lo más probable es que esta conducta no cambiará y debemos aceptarla y aceptar que no se tiene el poder de cambiar a los demás, al involucrarnos en problemas ajenos muchas veces se esta encubriendo de manera sutil los propios problemas.</p>
<p><i>"Invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos, y que si esta solución perfecta no se encuentra sobreviene la catástrofe"</i></p>	<p>Esta creencia es irracional debido a que no existe seguridad, perfección, ni verdad absoluta en ningún lugar, ir al buscar la seguridad se puede generar ansiedad o</p> <p>La alternativa racional viene por el lado de no decirse que se debe conocer la realidad totalmente mucho menos controlarla, no existen soluciones perfectas a</p>

también expectativas ningún problema, la falsas. De aquí se origina manera racional de desastres que la gente pensar en un problema únicamente imagina, y consiste en llegar a varias que no tienen una soluciones posibles y existencia más que en la elegir la que más mente de las personas, facilidades posee. mientras más arraigada esté esta creencia existe la posibilidad de que le ocurra algo catastrófico empezando por los estados de pánico o desesperas, el perfeccionismo conlleva a no terminar las cosas y dejarlas a medias

Tabla 1: Las 11 Creencias Irracionales de Ellis
Elaborado por: Villacís C. (2016)
Fuente: Montoya (2008)

Calidad de Vida

El investigador argumenta que la calidad de vida se considera como un término multidimensional puesto que es la combinación o interrelación de todas aquellas áreas, aspectos o dimensiones que afectan al individuo y el nivel de satisfacción que denotan cada una de ellas.

Rojo F. & Fernández G. (2011), enfatizan la necesidad de que sean también los propios individuos quienes ponderen su satisfacción según la importancia que otorguen a cada dominio.

García C. (2008), el análisis de la calidad de vida es un tema que debe ser tratado con cuidado y que ha sido discutido en el mundo principalmente debido a las dimensiones que lo conforman y se debe comprender que posee una gran cantidad de factores determinantes, lo más difícil de estudiar son sus dos dimensiones una subjetiva que se refiere a cómo percibe sujeto su situación, pero además está la dimensión objetiva la cual se refiere más a la parte física y a posesiones materiales, deben tomarse en cuenta en mayor medida la parte subjetiva.

Sin embargo, se ha argumentado que la calidad de vida depende de la interpretación y percepciones del individuo, y que el método de listar aspectos seleccionados por el investigador, aplicando escalas de medidas establecidas a priori, podría resultar insatisfactorio, porque se desconocería si todos los dominios pertinentes están incluidos, ya que pueden no contener realmente la subjetividad humana (Bowling citado en: Rojo & Fernández, 2011).

El investigador argumenta que de igual manera, la calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

Organización Mundial de la Salud OMS. (1966), durante el Foro Mundial de la Salud en Ginebra, 1966. La calidad de vida reside en la sensación de bienestar que puede experimentar la persona; definió a la de calidad de vida como: “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”.

El investigador menciona que este concepto es el resultado de la combinación de factores objetivos y subjetivos, los cuales hacen referencia a indicadores que son evaluados por las mismas personas. Un envejecimiento exitoso se debe al bienestar subjetivo y a la satisfacción con la vida.

Santesteban I., Pérez M., Velázquez N. Et al. (2009), el proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida ya que viene acompañado de enfermedades predominando padecimientos crónicos degenerativos, los cuales repercuten en la calidad de vida del adulto mayor.

El progresivo envejecimiento de la población ha provocado el desarrollo de múltiples formas de intervención para mejorar su calidad de vida. Por lo es importante mencionar que existen componentes e indicadores en la calidad de vida de los ancianos los cuales son: salud, relaciones familiares, economía, relaciones sociales, ambiente, creencias religiosas, independencia y seguridad personal, apoyo social integración social, satisfacción, habilidades funcionales

Zimmermann, M. (2010), omenta la relación entre la calidad de vida y la psicología ambiental, se hace notar que la importancia de su estudio radica en su aplicación a la organización de una sociedad en permanente transformación desde las estructuras sociopolíticas, económicas, culturales y tecnológicas.

Indicadores de Calidad de Vida

Salud General

Al llegar a la tercera edad, la salud es principalmente el resultado del transcurso de la vida del adulto mayor, por ejemplo si no realizó actividades físicas no y si en general no tuvo buenos hábitos lo más común es que su vejez conlleve graves problemas de salud, al igual que los hábitos positivos promueven la salud en los últimos años de la vida.

Salud Mental

El ámbito de la salud mental debe ser tomado en cuenta a partir de sus dimensiones, por ejemplo no únicamente como la ausencia de psicopatología visible, sino más bien como el bienestar mental del individuo, puesto que en esta edad lo primero en aparecer son las limitaciones de memoria, entre otras funciones cognitivas, factores importantes para la consecución de una buena salud mental dependerán ciertamente de factores ambientales que están íntimamente ligados como el aprecio y la valoración de la familia, además del ejercicio mental tratando de estimular las áreas que más se ven deterioradas, cabe

mencionar que va de la mano con la realización de actividad física.

Relaciones Familiares

Para que el adulto mayor se encuentre en armonía en las dimensiones anteriormente mencionadas, la familia constituye el sustento y el pilar fundamental para su homeostasis, de aquí se van a desprender muchos vínculos y relaciones cercanas al adulto mayor que apoyan brindando comprensión ante las transformaciones que sufre el ambiente familiar día con día

Relaciones Sociales

Como ya se mencionó anteriormente la familia brindara soporte en la consecución de los factores sociales relevantes para el balance y la salud física y mental, para esto es primordial la actuación social del adulto mayor, en esta etapa de la vida se puede adoptar la integración de varias tareas o actividades que fomenten un tiempo de calidad y disfrute sin olvidar el descanso.

Tabla 2: Indicadores de calidad de vida.

Elaborado por: Villacís C. (2016)

Fuente: Organización Mundial de la Salud OMS, (2015)

Rojo F. & Fernández G. (2011), Un examen de la bibliografía sobre calidad de vida ofrece un amplio listado de componentes o dominios que se han de considerar: calidad del medio ambiente, entorno residencial, salud, valores,

relaciones y apoyo social, relaciones familiares, situación laboral, situación económica, estado emocional, religión, espiritualidad, ocio, cultura y un largo etcétera de subdimensiones dentro de cada uno de estos aspectos.

Adultos Mayores

García L. (2005) en Argentina se puede encontrar gran número de personas mayores formando una cohesión que normalmente se denomina tercera edad, una característica de esta población es la heterogeneidad, presente en adultos mayores tanto del área rural como de la ciudades, los niveles de instrucción académica variados, como al igual que su estado de salud que varía con perspectivas vitales y socioafectivas muy varias, por esto se dice que los adultos mayores son completamente más heterogéneos que otros rangos etarios, haciendo de esta gran diversidad la que lleva a procurar que el envejecimiento sea exitoso si se adecúa a las características de estos adultos mayores.

Burke, M. & Walsh, M. (1998), comentan los procesos de la vida humana los cuales tienden a prolongarse durante la existencia de la misma, sin importar la edad de cualquier individuo experimenta una amplia gama de necesidades, ya sean fisiológicas, de seguridad, estabilidad, amor y pertenencia, entre otras.

Abizanda P. (2015), se ha presentado evidencia de que la cantidad de adultos mayores en la población mundial aumenta aceleradamente, y esto puede entreverse en la mejora a la atención médica en todas partes del mundo, entre todas las subpoblaciones la de mayor crecimiento comprende personas mayores de 80 años, y es justamente una población en riesgo, debido a su propensión a presentar demencia, por otro lado también se ve aumentada la dependencia de los pacientes que presenten algún tipo de deterioro de la cognición o la alteración de sus funciones mentales y conductual, trayendo impacto negativo a la familia y el entorno social y laboral.

2.3 Hipótesis y supuestos

2.3.1 Hipótesis alterna

- Hi: Las Creencias Irracionales si se relacionan con la calidad de vida de los adultos mayores.

2.3.2 Hipótesis nula

- Ho: Las creencias irracionales no se relacionan con la calidad de vida de los adultos mayores.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

El estudio a realizarse es una investigación de tipo Correlacional, ya que comprende una metodología que permite predicciones estructuradas, mide la relación entre variables en sujetos de un determinado contexto y evalúa las variaciones de comportamiento de una variable en función de las variaciones de otra variable.

3.2 Selección de área

Tungurahua- Ambato.

Centro de Día Vida a los Años,

Centro de Día La Vida es Bella

Asociación de Adultos Mayores Nuestra Señora de la Elevación.

3.3 Población

54 Adultos Mayores del Centro de Día Vida a los Años, Centro de Día La Vida es Bella y la Asociación de Adultos Mayores Nuestra Señora de la Elevación.

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores del Centro de Día Vida a los Años, Centro de Día La Vida es Bella y Asociación de Adultos Mayores Nuestra Señora de la Elevación con edad mayor a 65 años de edad.

Criterios de exclusión

- Adultos Mayores con Enfermedades Terminales.
- Adultos Mayores con Enfermedades Degenerativas.
- Adultos Mayores con Trastorno Mental.
- Adultos Mayores con Discapacidad.

3.3.2 Diseño muestral

La presente investigación no precisa de diseño muestral debido a que se trabajara con toda la población.

3.4 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: CREENCIAS IRRACIONALES

Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Técnica
Las Creencias Irracionales son desencadenadas por un evento activador presente o pasado causando también emociones perturbadoras. APA (2015).	Todas las personas presentamos ideas irracionales, variando en cantidad e intensidad, hay algunas que son muy afines a la mayoría como por ejemplo: es horrible cuando las cosas y las personas no son como uno quisiera que fueran; las cuales producen frustración y generan estrés, algunas ideas irracionales son sistemáticas como: cualquier cosa que no vaya bien en el camino, provocará malestar, y a esa idea, le seguirá la siguiente, No puedo soportarlo, esto me sobrepasa, modificando la actitud, que en este punto se ha vuelto rígida, por lo cual los acontecimientos posteriores confirmaran la idea irracional, haciéndolas más profundas e incluso mezclándolas con algunas de otra índole.	Necesidad de aprobación Altas autoexpectativas Culpabilización Control emocional Evitación de problemas Dependencia Indefensión ante el cambio Perfeccionismo	Cuestionario de Creencias Irracionales CTI (validación colombiana) Confiabilidad: 0,77

Tabla 3: Variable independiente Creencias Irracionales
Fuente: Creencias Irracionales y Calidad de Vida
Elaborado por: Villacís C. (2016)

VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA

Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Técnica
Según la OMS (2015) La calidad de vida es referente a la percepción de una persona con respecto A su lugar en la existencia, Cultura, sus metas, valores, expectativas, normas E inquietudes, también se encuentra relacionado con la salud física, salud mental, capacidad de relacionarse con otras personas y con su entorno, Además de su nivel de independencia.	Se trata de un concepto complejo por lo tanto su definición operacional se aborda desde una dimensión subjetiva, haciendo énfasis en lo que la persona aprecia o valora y sin limitarla a las opiniones de terceros (dimensión objetiva), debido a que es fundamental basarse a la percepción propia del sujeto en cuanto a su bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional lo cual habilita al sujeto a satisfacer sus necesidades. (Santiesteban, I., Perez, M., Velazquez, N. Et al. 2009)	Calidad de vida muy baja. Calidad de vida baja. Calidad de vida media. Calidad de vida alta.	Escala para la Evaluación de la Calidad de Vida en la tercera edad (MGH) Confiabilidad: >0,9

Tabla 4: Variable dependiente Calidad de Vida
Fuente: Creencias Irracionales y Calidad de Vida.
Elaborado por: Villacís C. (2016)

3.5 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

- Se aplicará el cuestionario de creencias irracionales para Identificar las Creencia Irracionales predominantes en los Adultos Mayores.
- Se aplicará la escala de calidad de vida en la tercera edad (mgh) para Determinar el nivel de calidad de vida predominante de los adultos mayores.
- Se establecerá el sexo que presente mayor predominancia de acuerdo a las creencias irracionales en los adultos mayores.
- Se establecer el sexo que presente mayor predominancia de acuerdo a la calidad de vida en los adultos mayores.

Validez y confiabilidad de los reactivos:

Test de Creencias Irracionales TCI

Autores: Calvete y Castaño (1999)

Validación Colombiana: Chaves L. & Quiceno N. (2010)

Evalúa: 8 Creencias Irracionales

Nº de ítems: 46

Administración: Individual

Alfa de Cronbach: 0,77

Confiabilidad: moderada o respetable (se encuentra dentro de lo aceptable)

Escala de Calidad de Vida en la tercera edad MGH

Autores: Alvarez, M. Quintero, G. y Bayarre, H.

Evalúa: Niveles de calidad de vida

Nº de ítems: 34

Administración: Individual

Alfa de Cronbach: > 0,9

Confiabilidad: elevada

3.8 Aspectos éticos

La bioética es aplicable en la carrera de psicología tanto en los aspectos investigativos como en la formación de los estudiantes Y posteriormente en su oficio profesional, para designar al bioética en el aviso psicológico se ha utilizado el vocablo psicoética nombrando así A la ética en la práctica profesional dentro del campo de la psicología en la psiquiatría aproximadamente en los años 80, siendo uno de los principales autores que hablan sobre estos términos el dr. Omar franca Y Javier Gafo, con la aparición de la nueva literatura sobre esta temática aparecen también ciertos lineamientos Y postulados Como los principios fundamentales de la psicoética, muy conocidos en el ámbito psicológico debido también algo parecido que tienen con los principios de la bioética, estos principios se puede enumerar de la siguiente manera:

Principio de dignidad humana, en el cual se habla acerca de que los profesionales dedicados a la salud Humana y en este caso mental, asumen que todas las personas sin distinción alguna buscar un estatus de supremacía por encima de los demás seres de la creación, por lo tanto el psicólogo debe valorar la dignidad de los demás.

En el principio de beneficencia se pretende que el profesional haga lo posible por producir el bien a través del ejercicio de su profesión, asegurado que el paciente se beneficie del acto profesional, También el trato profesional puede llegar a tener repercusión de mayor alcance, Siendo necesario valorarlo Y bajo cualquier circunstancia siempre se impondrá la norma moral para así mantener el secreto profesional. Este principio está muy relacionado con el principio de no maleficencia según el cual siempre se procurará el evitar hacer daño

En el principio de justicia se clama por un trato igualitario para todos los posibles beneficiarios de la atención profesional del psicólogo, destinando recursos materiales inhumanos Y distribuyendo beneficios Y riesgos, así se llega Como conclusiones del informe de Belmont que a cada persona se le dará una participación igual, que esté de acuerdo con sus necesidades, Esfuerzos individuales, contribución social Y con sus méritos

Por último tenemos el principio de autonomía en el cual supone el reconocimiento que tienen los pacientes del derecho a participar en la toma de decisiones sanitarias que puedan afectarlo, aquí es donde destacan estos principios frente a otros más antiguos debido a que toma en consideración el concepto filosófico en el cual el ser humano está revestido de una dignidad que impide que sea tratado como un simple objeto, este principio se resume en la idea de que un especialista consultor en este caso del psicólogo ayuda al paciente adulto y responsable A ayudarse a sí mismo eligiendo en cada caso las opciones que mejor vayan con cada caso.

La Constitución de la Republica el Ecuador establece en:

El Art. 358, “El Sistema Nacional de Salud se guiará por los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social y por los de bioética, suficiencia, interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”

El Art. 361: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Nacional quien será la responsable de formular la política nacional de salud, normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud”...

El Art. 362 “Dispone que la atención de salud como servicio público, se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y las que ejerzan medicinas ancestrales, alternativas y complementarias de calidad y calidez con el consentimiento informado con acceso a la información y la confidencialidad...”

Que la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO en el año 2005, en su Artículo 19, “...exhorta a los países a crear, promover y apoyar comités de ética independiente, pluridisciplinarios y pluralista con miras a evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes, suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos...”

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, junto con la OMS en el año de 1982, publicó “Propuestas de Pautas Internacionales para la Investigación biomédica en Seres Humanos”, así como las “Pautas Internacionales para la evaluación ética en los estudios epidemiológicos (1991)” y las “Pautas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en seres humanos (1993)”.

Que, la Ley Orgánica de Salud, en el Art. 4 dice “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de la rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.

Que, el Art 6 dice “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Público; inciso 32: “Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos”.

Que, el Art 7 que corresponde a Derechos y Deberes de las personas y del Estado en relación con la salud:

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona y para la salud pública;

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Que, el Art 201 dice: “Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos”.

Que, el Art. 207 que corresponde de la investigación científica en salud dice: “La investigación científica en salud así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas”.

Que, el Art. 208 de la Ley Orgánica de Salud sostiene que “La Investigación científica, tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad”

Que el decreto Ejecutivo 544, publicado en el Registro Oficial 428 del 15 de enero del 2015, dispone “...entre las actividades y responsabilidades de la Agencia de Regulación y Control de Salud (ARCSA) está la de aprobar los ensayos clínicos de medicamentos, dispositivos médicos, productos naturales de uso medicinal, y otros productos sujetos a control sanitario en base a la normativa emitida por el MSP”.

Que en el Acuerdo Ministerial # 00004889 del 10 de junio del 2014 publicado en el suplemento del Registro Oficial N° 279 del 1 de julio del 2014, se expidió el Reglamento para la aprobación y seguimiento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH)...

Que el Código de Ética de la UTA aprobado el 23 de octubre de 2015, en el artículo 13, numeral 2 señala que se debe cumplir las normas gubernamentales e institucionales que regulan la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos, el confort y tratamiento de los seres humanos, de los animales y del medio ambiente.

Que el Código de Ética de la UTA aprobado el 23 de octubre de 2015, en el artículo 13, numeral 2 señala que se debe cumplir las normas gubernamentales e institucionales que regulan la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos, el confort y tratamiento de los seres humanos, de los animales y del medio ambiente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis e interpretación de resultados

- **VARIABLE INDEPENDIENTE: CREENCIAS IRRACIONALES**

CREENCIAS IRRACIONALES	FRECUENCIA
Necesidad de aprobación	2
Altas autoexpectativas	14
Culpabilización	12
Indefensión acerca del cambio	3
Evitación de Problemas	4
Dependencia	3
Influencia del pasado	12
Perfeccionismo	4
TOTAL	54

Tabla 5: Frecuencia Creencias Irracionales

Fuente: Creencias irracionales y calidad de vida en adultos mayores

Elaborado por: Villacís, C (2016)

Creencias Irracionales

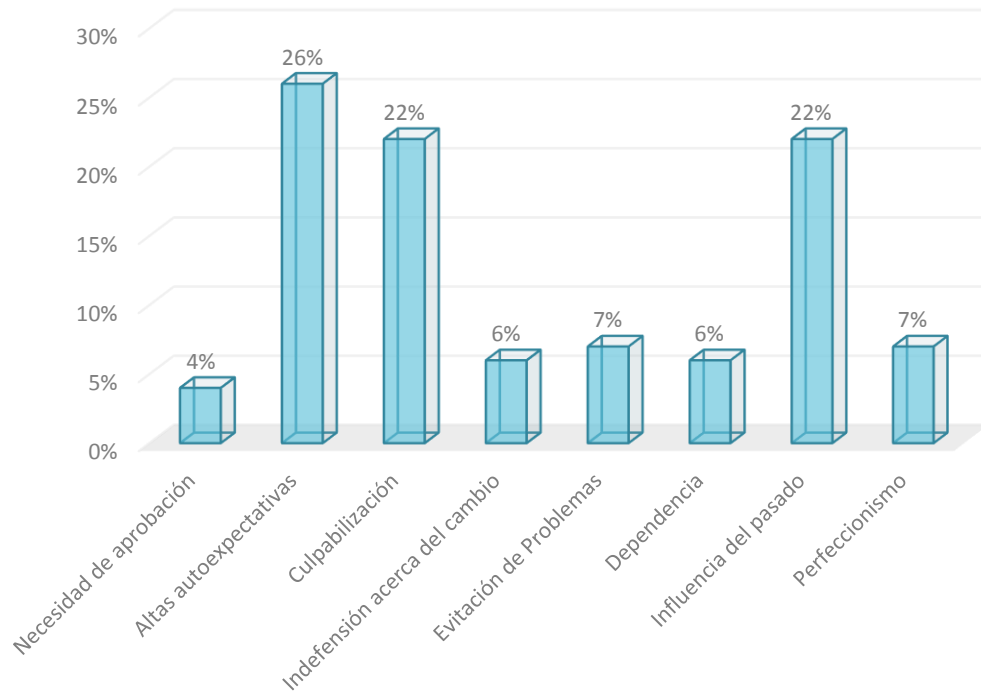


Tabla 6: Porcentaje Creencias Irracionales

Fuente: Creencias irracionales y calidad de vida en adultos mayores
Elaborado por: Villacís, C. (2016)

Análisis Cuantitativo

Los adultos mayores presentaron altas autoexpectativas 26%, culpabilización e influencia del pasado 22% cada una, evitación de problemas y perfeccionismo 7% cada una, indefensión acerca del cambio y dependencia 6% cada una, y necesidad de aprobación 4%.

Interpretación

Los resultados adquiridos demuestran que los adultos mayores presentan mayoritariamente altas autoexpectativas, culpabilización e influencia del pasado como creencias irracionales más frecuentes, siendo amplio el margen que las separa de aquellas que se presentaron minoritariamente como la evitación de problemas, perfeccionismo, dependencia, indefensión ante el cambio y necesidad de aprobación.

- **VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA**

CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA
Muy Baja	10
Baja	20
Media	16
Alta	8
TOTAL	54

Tabla 7: Frecuencia Calidad de Vida

Fuente: Creencias irracionales y calidad de vida en adultos mayores
 Elaborado por: Villacís, C. (2016)

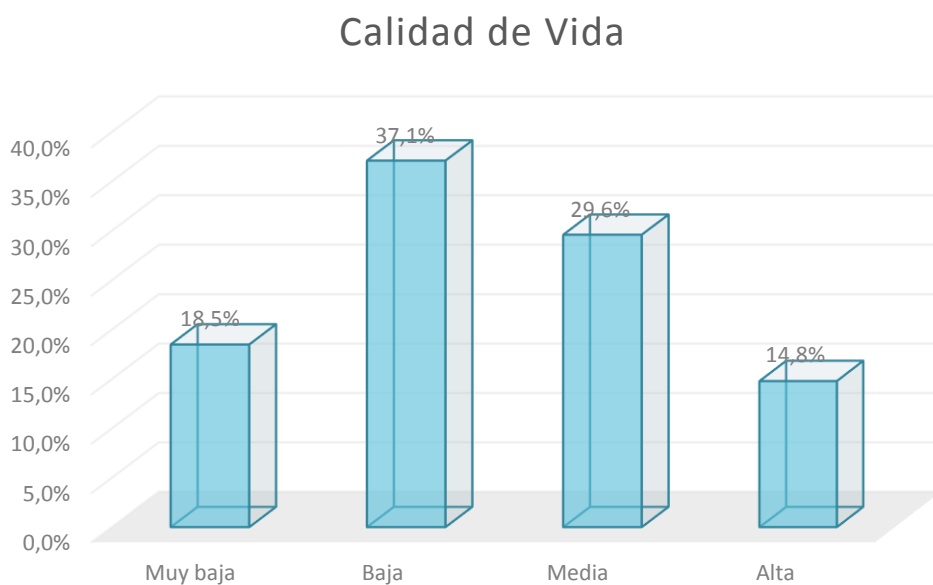


Figura 1: Porcentaje Calidad de Vida

Fuente: Creencias irracionales y calidad de vida en adultos mayores
 Elaborado por: Villacís, C. (2016)

Análisis

De acuerdo a los 54 adultos mayores los cuales fueron evaluados, los resultados mostraron que el 37.1% presenta calidad de vida baja, mientras tanto, el 29.6% calidad de vida media, el 18.5% calidad de vida muy baja y solamente el 14.8% de esta población presentó calidad de vida alta.

Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la aplicación del reactivo psicológico que evaluó la calidad de vida se comprobó que los adultos mayores se encontraron mayoritariamente en la calidad de vida baja, seguido de la calidad de vida media, y se registró una minoría en los casos que presentaron calidad de vida alta siendo superado incluso por la calidad de vida muy baja, puntuaciones preocupantes debido a que se trata de una escala especializada para adultos mayores.

- **DISTINCIÓN DE VARIABLES POR SEXO**

SEXO	FRECUENCIA
Hombres	9
Mujeres	45
TOTAL	54

Tabla 8: Distribución de la población por sexo
 Fuente: Creencias irracionales y calidad de vida en adultos mayores
 Elaborado por: Villacís, C (2016)

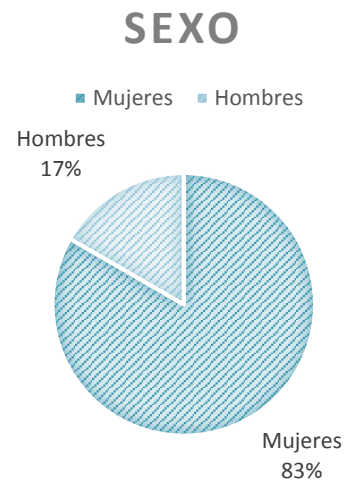


Figura 2: Distribución de la población por sexo
 Fuente: Creencias irracionales y calidad de vida en adultos mayores
 Elaborado por: Villacís, C (2016)

Análisis

En relación con la población evaluada se marcó que los adultos mayores de sexo mujer eran mayoría con el 83% mientras el 17% corresponde a los hombres.

Interpretación

Los resultados denotan que existe un porcentaje alto de adultos mayores mujeres mientras es mucho menor el porcentaje de hombres, lo que concuerda con la tendencia de las mujeres a vivir más años que los hombres en promedios generales.

Con el fin de establecer el sexo que presenta mayor predominancia de acuerdo a las creencias irracionales y calidad de vida en los adultos mayores se dividió la población en dos grupos de 9 individuos cada uno, divididos por sexo, de los cuales se obtuvo los siguientes resultados:

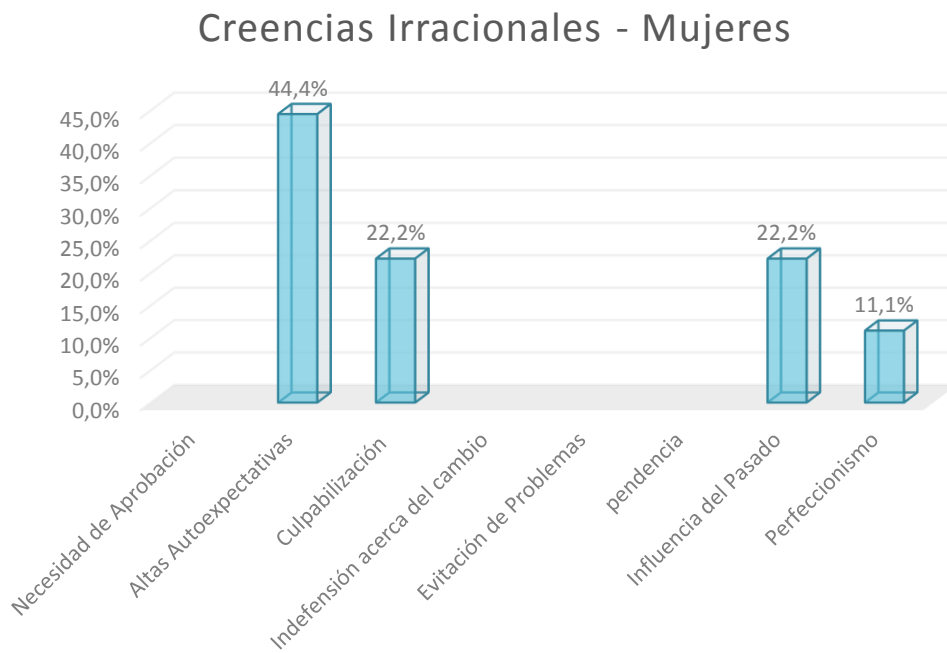


Figura 3: Creencias Irracionales Mujeres

Fuente: Creencias irracionales y calidad de vida en adultos mayores
Elaborado por: Villacís, C. (2016)

Creencias Irracionales - Hombres

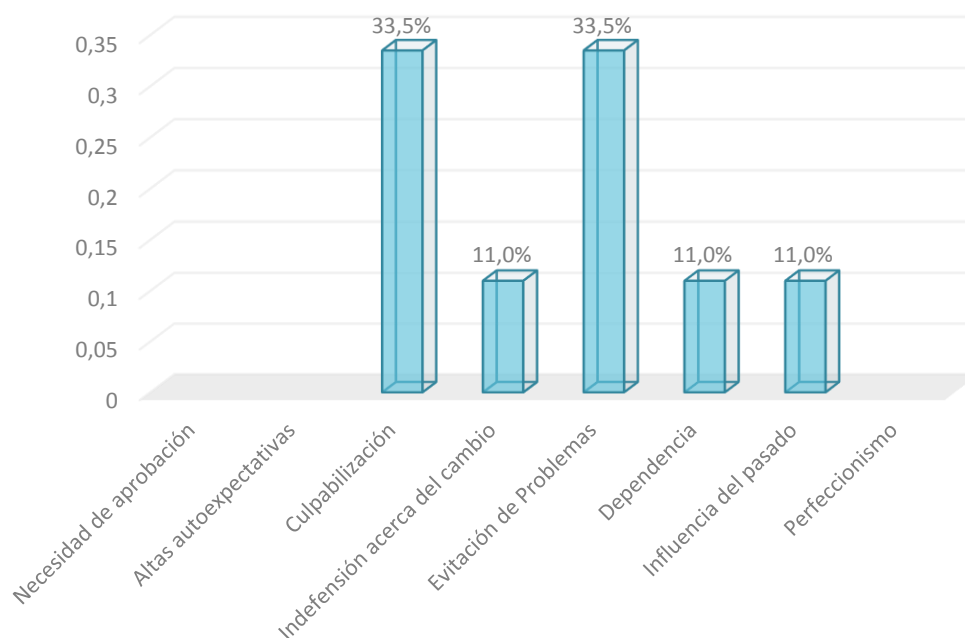


Figura 4: Creencias Irracionales Hombres

Fuente: Creencias irracionales y calidad de vida en adultos mayores
Elaborado por: Villacís, C. (2016)

Análisis

Las mujeres puntuaron con 44.4% en altas autoexpectativas, 22.2% en influencia del pasado y en culpabilización, mientras únicamente 11.1% en evitación de problemas; los hombres puntuaron en culpabilización y evitación de problemas con 33.5% en ambas, y obtuvieron 0% en perfeccionismo, necesidad de aprobación y altas autoexpectativas.

Interpretación

Las creencias irracionales más presentes en las mujeres son las altas autoexpectativas y la influencia del pasado, mientras que en los hombres la evitación de problemas, sin embargo ambos comparten puntajes altos en la culpabilización.

Calidad de Vida Mujeres y Hombres

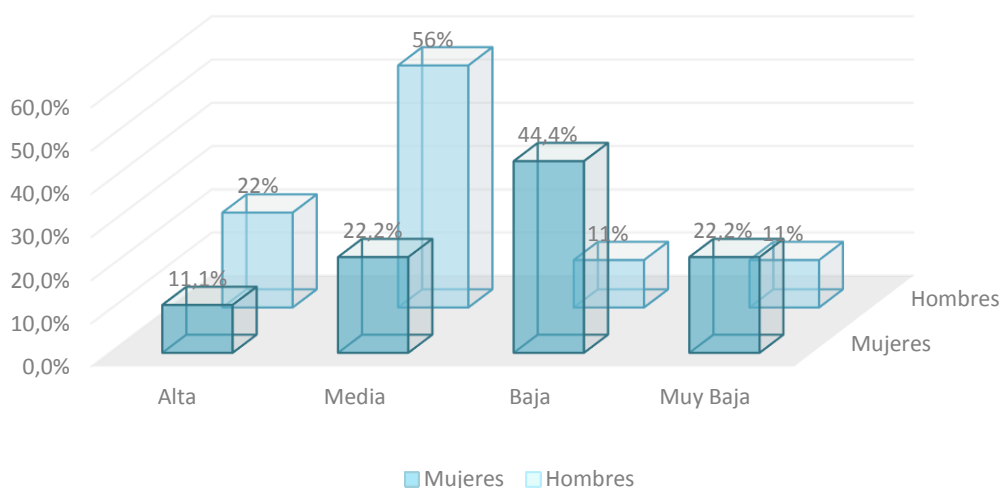


Figura 5: Calidad de Vida Hombres y Mujeres

Fuente: Creencias irracionales y calidad de vida en adultos mayores
Elaborado por: Villacís, C. (2016)

Análisis

Los hombres presentaron 56% calidad de vida media, 22% calidad de vida alta y 11% para muy baja y baja cada una; las mujeres presentaron 44.4% baja, 22.2% media, 22.2% muy baja y 11.1% alta.

Interpretación

La mayoría de hombres presento calidad de vida media, mientras la mayoría de mujeres presento calidad de vida baja, los hombres superan a las mujeres en el porcentaje de calidad de vida alta y media, mientras las mujeres superan a los hombres en el porcentaje de calidad de vida baja y muy baja.

4.2 Verificación de hipótesis

- **TABLA DE CONTINGENCIA CREENCIAS IRRACIONALES Y CALIDAD DE VIDA**

		CALIDAD DE VIDA				TOTAL
		Muy Baja	Baja	Media	Alta	
CREENCIAS IRRACIONALES	Necesidad de aprobación	1	0	1	0	2
	Altas autoexpectativas	1	7	3	3	14
	Culpabilización	4	4	3	1	12
	Indefensión acerca del cambio	0	2	0	1	3
	Evitación de Problemas	1	0	2	1	4
	Dependencia	0	2	1	0	3
	Influencia del pasado	3	3	6	0	12
	Perfeccionismo	0	2	0	2	4
TOTAL		10	20	16	8	54

Tabla 9: Tabla de contingencia Creencias Irracionales y Calidad de Vida
 Fuente: Creencias irracionales y calidad de vida en adultos mayores
 Elaborado por: Villacís, C. (2016)

Análisis

Los indicadores que presentaron mayor frecuencia son: “Altas Autoexpectativas con Calidad de Vida Baja” (7 casos) e “Influencia del pasado con Calidad de Vida Media” (6 casos); seguidos por “Culpabilización y Calidad de Vida Baja” y “Culpabilización y Calidad de Vida Muy Baja” (4 casos cada uno).

Creencias Irracionales y Calidad de Vida

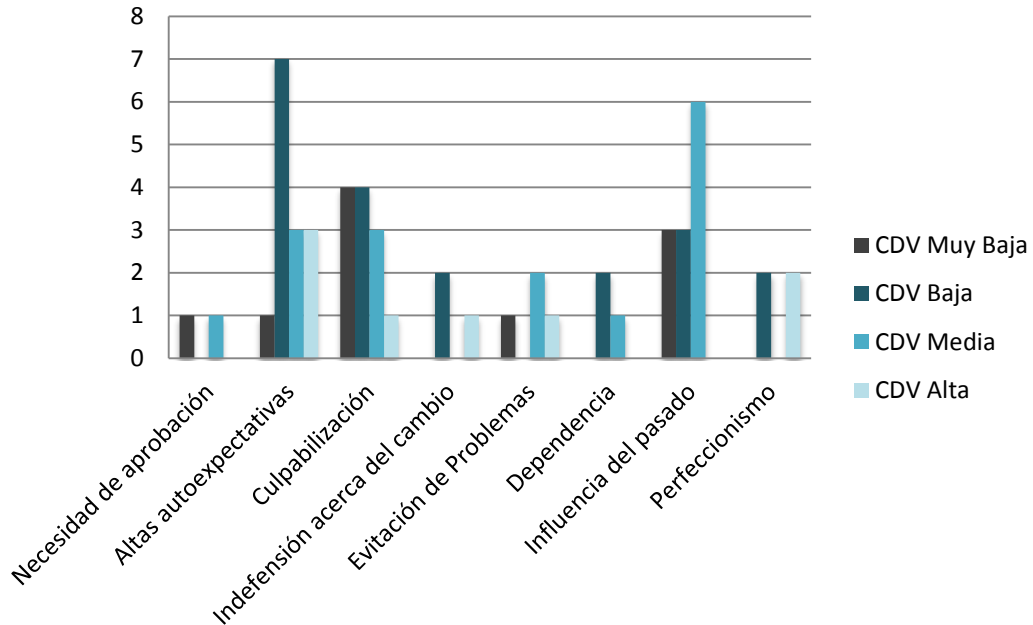


Figura 6: Gráfico de Barras Creencias Irracionales y Calidad de Vida
 Fuente: Creencias irracionales y calidad de vida en adultos mayores
 Elaborado por: Villacís, C. (2016)

Interpretación

Una vez analizados los datos estadísticos de las variables creencias irracionales y calidad de vida se comprobó que la creencia irracional que predomina en los adultos mayores de los centros evaluados son las altas autoexpectativas la cual tiene mayor relación con la calidad de vida baja, seguida por la influencia del pasado la cual tiene mayor relación con la calidad de vida media. mientras tanto ninguna de las demás creencias irracionales presentó relaciones tan significativas como las anteriormente mencionadas.

- **PRUEBA DE CHI-CUADRADO**

CASOS					
Válidos		Perdidos		Total	
Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
54	100%	0	0%	54	100%

Tabla 10: Resumen de procesamiento de casos

Fuente: Creencias irracionales y calidad de vida en adultos mayores
Elaborado por: Villacís, C. (2016)

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Grados de libertad	Sig. Asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,263 ^a	21	,330
Razón de verosimilitudes	29,375	21	,105
Asociación lineal por lineal	,169	1	,681
N de casos validos	54		

Tabla 11: Chi cuadrado

Fuente: Creencias irracionales y calidad de vida en adultos mayores
Elaborado por: Villacís, C. (2016)

Analisis

El número de casos validos fue 54 es decir el 100%, el valor arrojado es de 0,330. Siendo el valor prefijado para la comprobación de la relación $p < 0,05$ por lo cual no se da una relación significativa.

Interpretación

Mediante la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado realizada en el programa SPSS se ha encontrado que las creencias irracionales no se relacionan de manera significativa con la calidad de vida de acuerdo a la siguiente fórmula, [$\chi^2(21)=23.2637$; $N=54$; $P<0.05$] por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

- Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, en base a los resultados de la prueba estadística del Chi cuadrado. Por lo tanto, las creencias irracionales no se relacionan con la calidad de vida de los adultos mayores, es decir que la mayoría de las creencias irracionales no se correlacionaron de manera significativa.
- La creencia que predomina en la población de adultos mayores son las altas autoexpectativas en general con el 26%, no obstante en la diferenciación por géneros las mujeres obtienen el 31% en esta categoría, mientras los hombres obtienen 0%, principalmente debido al número de participantes de cada sexo que en términos generales se resume en 17% hombres 83% mujeres.
- En relación a la calidad de vida se encontró que los adultos mayores presentaron mayoritariamente una calidad de vida baja 37.1%, cabe recalcar que existieron casos donde algunos adultos mayores mostraron una calidad de vida media 29,6% y en menor proporción algunos adultos mayores presentaron calidad de vida muy baja 18.5% y alta 14.8%. aquí también se evidencia la diferenciación por sexos, La mayoría de hombres presento calidad de vida media 56%, mientras la mayoría de mujeres presento calidad de vida baja 42%.

- Finalmente se determinó que a pesar de no encontrarse una relación significativa en las pruebas del Chi cuadrado, los indicadores que presentaron mayor frecuencia y relación son: “altas autoexpectativas con calidad de vida baja” e “influencia del pasado con calidad de vida media”.

RECOMENDACIONES

- Profundizar el estudio de las creencias irracionales y la calidad de vida con respecto a otras variables, para tener un panorama más amplio sobre la situación de estos determinantes indicadores en las poblaciones vulnerables tales como los adultos mayores.
- Dar a conocer a los familiares y cuidadores la importancia de las dos variables creencias irracionales y calidad de vida, para que de cierta manera comprendan mejor las creencias y necesidades de los adultos mayores enfocándose más en la calidad de vida de las mujeres la cual tiende, según los datos aportados por este estudio, a ser mayoritariamente baja y muy baja.
- En caso de repetirse este estudio, encontrar formas más eficaces de evaluación de las variables creencias irracionales y calidad de vida, de fácil aplicación individual o grupal, con el fin de poder abarcar mayor población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

Abizanda, P. (2015). *Tratado de medicina geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores*. Barcelona: Elsevier

American Psychological Association (2015) *APA Dictionary of Psychology: Second Edition*. Washington: American Psychological Association.

Azar, B. (2010). *A reason to believe*. *Apa.org*. Recuperado el 12 Mayo 2016, de <http://www.apa.org/monitor/2010/12/believe.aspx>

Burke, M. & Walsh, M. (1998) *Enfermería gerontológica Cuidados integrales del adulto mayor*. Segunda Edición. Madrid: Harcourt/Brace.

Carbonero, M., Martín , L., & Feijó , M. (2010). *Las creencias irracionales en relación con ciertas conductas de consumo en adolescentes*. *European Journal of Education and Psychology* , 288 - 298.

Caro, I. (2006). *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S. A.

Clark, J. (2010). *Does rational science have room for irrational belief?. HowStuffWorks*. Retrieved 11 May 2016, from <http://science.howstuffworks.com/science-vs-myth/everyday-myths/rational-science-irrational-belief.htm>

Coppari, N. (2008). *Estudio Descriptivo y Correlacional sobre Creencias Irracionales e Indicadores Depresivos en Estudiantes de Psicología*. *Eureka*, 5(1): 44-59. Recuperado el 04 de Enero de 2016 de <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-5-1-08-7.pdf>

- Defez, A. (2005). *¿Qué es una creencia?* Madrid: Universitat de Girona.
- Ellis, A. (2006). *Usted puede ser feliz: Terapia racional emotiva conductual para superar la ansiedad y la depresión*. Barcelona: Paidós
- Ellis, A., & Eliot, A. (2005). *Terapia racional emotiva*. Mexico: Editotial Pax.
- Ellis, A., & Lega, L. (1993). *Como aplicar algunas reglas básicas del método científico al cambio de las ideas irracionales sobre uno mismo, otras personas y la vida en general*. *Psicología conductual* , 101-110.
- Freire, A. (2015). *La sintomatología clínica psicológica y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos sagrado corazón de jesus*. Universidad Técnica de Ambato.
- Freire, A. (2015). *La sintomatología clínica psicológica y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús*. Universidad Técnica de Ambato.
- García, C. (2008). *Calidad de vida Aspectos teóricos y metodológicos*. Buenos Aires: Paidós.
- García, L. (2005). *Gerontología educativa Como diseñar proyectos educativos con personas mayores*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- INEC (2014) *Encuesta de Condiciones de Vida 2013-2014*. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- López, E. (2015). *Ideas irracionales y su influencia en las conductas agresivas de los estudiantes de los primeros cursos de bachillerato en los colegios fiscales urbanos del cantón pelileo de la Provincia de Tungurahua*. Universidad Técnica de Ambato.

- Maisonet, G. (2012). *El Impacto del Maltrato contra Envejecidos en el Componente Físico, Emocional y Social desde la Percepción de Cinco Profesionales de la Salud*. MADrid: Palibrio / Author Solutions.
- Ministerio de Salud Publica MSP. (2012). *Manual del modelo de atencion integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural*. Quito: Ministerio de Salud Publica.
- Montoya, S. (2008) *¿Algo se podrá hacer, no?: Nuevos mapas mentales para el análisis de los problemas internacionales y posibles soluciones integrales*. Madrid: Creating Links & Advanced Services.
- Moreno, N. (2010). *Supera la Depresión*. Obtenido de http://www.nicolasmorenopsicologo.com/sd/3depre_albertellis.php.
- Moreno, P. (2014). *La educación en adultos mayores: percepción de dificultades de aprendizaje y calidad de vida*. Enseñanza de las ciencias, 32(2), 297-298.
- Núñez, M. (2015). *Las creencias irracionales y los niveles de bienestar psicológicos en los pacientes que acuden a la sala de primera acogida del hospital provincial docente Ambato en el período julio-diciembre 2013..* Universidad Técnica de Ambato.
- Organización mundial de la Salud OMS. (2015). *Infografía acerca del envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Organization for Economic Co-operation and Development OECD. (2015). *OECD Better Life Index Oecdbetterlifeindex.org*. Recuperado el 12 Mayo 2016, desde <http://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/norway/>
- Real Academia Española . (2016). *rae.es*. Obtenido de <http://www.rae.es/>

- Rojo, F., & Fernández, G. (2011). *CALIDAD DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO*. La visión de los mayores sobre sus condiciones. Bilbao: Fundación BBVA.
- Sanchez, M. Roman, M. Davila, R. & Gonzales, A. (2011) *Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida*. Revista De Especialidades Médico-Quirúrgicas, 16(2), 110-115.
- Sanchez, M., Román, M., Dávila, R., & González, A. (2011). Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Red De Revistas Científicas De América Latina, El Caribe, España Y Portugal*, 16(2), 110-115. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/pdf/473/47319326010.pdf>
- Santiesteban, I., Pérez, M., Velazquez, N., García, N. (2009). *Calidad de vida y su relación con el envejecimiento*. Correo Científico Médico de Holguín Recuperado el 17 de febrero de 2016 de <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132rev1.htm>
- Turner, R. (2007). *Terapia Racional Emotiva Conductual aplicada al manejo de ira en adolescentes*. (Tesis de MAestria, Universidad de Panamá). Obtenido de <http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/captura/upload/15247t85.pdf>
- UNESCO (2012). *Educación para el desarrollo sostenible: libro de consulta*. Paris: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Villafuerte, A. (2015). *Las creencias irracionales y su influencia en el establecimiento de empatía con el paciente de los profesionales en psicología clínica de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Ambato y de la escuela de psicología de la pontificia universidad católica del ecuador sede Ambato*. Universidad Técnica de Ambato.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BIBLIOTECA VIRTUAL UTA

SCIELO

Chaves, L., & Quiceno, N. (2010). *Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) en población colombiana*. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 2(1), 41-56. Recuperado el 04 de enero de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100004&lng=pt&tlng=es.

Biblioteca Virtual en Salud Ecuador

García, A. López, V. Barros, M. & León, P. (2016). *Consumo de medicamentos y condiciones de vida*. Revista Cubana de Salud Pública, 42(3), 442-450. Recuperado en 17 de octubre de 2016, de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-791560>

Biblioteca Virtual en Salud Ecuador

Martini, J. Pereira, F. & Peroza, G. (2015). *Quality of Life of Preterm Children: Risk and Protective Factors*. Paidéia 26(65). Recuperado el 17 de octubre de 2016 de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-794756>.

SCOPUS

McDermut, W. Samar, S. & Walton, K. (2013). *Personality traits predict irrational beliefs*. Scopus 31(4) 231-242. Recuperado el 17 de octubre de 2016 de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84888627946&origin=resultslist&sort=plf->

f&src=s&st1=irrational+beliefs&nlo=&nlr=&nls=&sid=82417DCB779F4
B50D0639E4F30CCD316.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a70&sot=b&s
dt=sisr&sl=33&s=TITLE-ABS-
KEY%28irrational+beliefs%29&ref=%28creencias+irracionales%29&relp
os=3&citeCnt=1&searchTerm=#

SCIELO

Medrano, L., Galleano, C., Galera, M & Del Valle, R. (2010). *Creencias irracionales, rendimiento y deserción académica en ingresantes universitarios*. Liberabit, 16(2): 183-192. Recuperado el 04 de enero de 2016 de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n2/a08v16n2.pdf>.

ANEXOS I

Instrumentos de Recolección de Información



Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Psicología Clínica



TEST DE CREENCIAS IRRACIONALES TCI

NOMBRE: _____

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre 1	Nombre 2	
FECHA DE NACIMIENTO					CODIGO
Día Mes Año				Día Mes Año	
		EDAD	SEXO	FECHA DE APLICACIÓN	
			M <input type="checkbox"/>		
			F <input type="checkbox"/>		

Instrucciones: A continuación encontrar a una serie de frases que una persona podría emplear para describirse a si mismo. Por favor lea cada frase y decida que tan bien lo describen a usted, luego evalúe qué grado de acuerdo o desacuerdo tiene usted sobre las frases y señale la opción adecuada según la siguiente escala.

- 1.** No estoy de acuerdo **2.** Desacuerdo moderado **3.** Acuerdo moderado
4. Estoy totalmente de acuerdo

		1	2	3	4
2	Me gusta el respeto de los otros pero no necesito tenerlo				
3	Quiero agradecerle a todo el mundo				
4	Me siento bien conmigo mismo, aunque no le caiga bien a otras personas				
5	Si no le agrado otras personas es su problema, no el mío				
6	Aunque me gustan la aprobación, no es una real necesidad para mi				

7	Es molesto pero no insoportable que me critiquen				
8	Odio fallar en cualquier cosa				
9	Me gusta tener éxito en cualquier cosa, pero no siento que lo tenga que lograr				
10	Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago				
11	No me importa realizar cosas que sé que no puedo hacer bien				
12	Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal				
13	Muchas personas malas escapan al castigo que merecen				
14	Aquellos que actúan mal deben ser castigados				
15	La inmoralidad debería castigarse drásticamente				
16	Todo el mundo es esencialmente bueno				
17	Es injusto que se trate por igual a buenos y a malos				
18	Nadie es malo, incluso cuando sus actos lo sean				
19	Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia				
20	Las personas no se ven afectadas por las situaciones sino por la forma en que las ven				
21	Yo soy la causa de mis propios estados de ánimo				

22	Las personas que son infelices se han hecho a sí mismas de esa manera				
23	Una persona permanecerá mucho Tiempo enojada o triste si se mantiene a sí misma de esa manera				
24	Las cosas son insostenibles dependiendo de cómo las interprete				
25	La persona hace su propio infierno dentro de sí misma				
26	La gente es más feliz cuando tiene problemas que superar				
27	Una vida fácil rara vez es recompensante				
28	Todo el mundo necesita alguien de quien depender para que los ayuden o aconsejen				
29	Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie				
30	Finalmente soy yo quien realmente puede afrontar mis problemas				
31	Me disgusta que otros tomen decisiones por mí				
32	Necesito que otras personas me aconsejen				
33	Me disgusta tener que depender de otros				
34	Necesito que otros se preocupen por mi bienestar				
35	Siempre nos acompañarán los mismos problemas				

36	Es casi imposible superar las influencias del pasado				
37	Si algo me afecto en el pasado no significa que vaya a afectarme nuevamente				
38	Pienso que experiencias del pasado me afectan ahora				
39	Somos el resultado de nuestras experiencias pasadas				
40	Una vez que algo afecta mi vida, siempre lo hará				
41	La gente nunca cambia				
42	Existe una forma correcta de hacer cada cosa				
43	No haya una solución perfecta para las cosas				
44	Es difícil encontrar la solución ideal a las dificultades de la vida				
45	Todo problema tiene una solución correcta				
46	Rara vez hay una solución ideal para las cosas				



Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Psicología Clínica



Escala para la evaluación de la calidad de vida (MGH)

NOMBRE:

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre 1	Nombre 2	
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	FECHA DE APLICACIÓN	CODIGO	
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
Día Mes Año			Día Mes Año		

	Ítem	Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Casi nunca
1	Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras)				
2	Puedo ir a la despensa a hacer los mandados				
3	Mi familia me quiere y me respeta				
4	Mi estado de animo es favorable				
5	Me siento confiado y seguro frente al futuro				

6	Con la jubilación mi vida perdió sentido				
7	Mi estado de salud me permite realizar por mi mismo las actividades cotidianas (bañarme solo, cocinar, lavar, limpiar, etc.)				
8	Puedo leer libros, revistas y periódicos				
9	Soy importante para mi familia				
10	Me siento solo y desamparado de la vida				
11	Mi vida es aburrida y monótona				
12	Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón				
13	Puedo aprender cosas nuevas				
14	Puedo usar transporte público				
15	Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades de cualquier índole				
16	Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se pueden				

	presentar				
17	He logrado realizar en la vida mis aspiraciones				
18	Estoy satisfecho con las condiciones económicas y de vivienda que tengo				
19	Soy capaz de atenderme a mi mismo y cuidar de mi persona				
20	Estoy nervioso e inquieto				
21	Puedo ayudar en el cuidado o atención de mis nietos				
22	Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso				
23	Mis creencias me dan seguridad en el futuro				
24	Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos				
25	Soy feliz con la familia que he construido				
26	Salgo a distraerme (solo, con mi familia, o con amigos)				

27	Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir solo en ella				
28	He pensado en quitarme la vida				
29	Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar				
30	Considero que todavía puedo ser una persona útil				
31	Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades				
32	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida				
33	Tengo aspiraciones y planes para el futuro				
34	Soy feliz con la vida que llevo				

ANEXOS II

Ampliación de métodos y procedimientos a considerar

Proceso de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con Cédula de Identidad _____ autorizo al Sr Christian Jair Villacís Vanegas hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por tema “CREENCIAS IRRACIONALES Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES” de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Psicología Clínica, la misma que se llevará a cabo en _____.

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos que podrían ser usados para elaborar estrategias de entrenamiento cognitivo en cuanto a la memoria, en complemento con tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá una explicación previa, antes de que conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: _____

Fecha: _____