



**Bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del
Municipio de Rionegro.**

Jessica Natalia García Arboleda

Cindy Carolina Ibarra Gallo

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogas

Asesor

Mg. Gilberto Gaviria Castaño

Asesor Académico

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

El Carmen de Viboral

2018

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen.....	6
Introducción	7
Planteamiento del problema	8
Pregunta de investigación	15
Justificación	16
Marco teórico	21
Conceptualización Teórica de Bienestar Psicológico	23
Psicología y el estudio del bienestar humano	28
Envejecimiento: definición y variables asociadas.	31
Relaciones familiares y sociales en la vejez.	33
Perspectivas Psicológicas Sobre el Envejecimiento Exitoso:	35
Objetivos	37
Objetivo general de la investigación	37
Objetivos específicos de la investigación	37
Metodología	38
Tipo de investigación	38
Nivel de la investigación	38
Participantes	39
Criterios de inclusión	39
Criterios de exclusión	39

Instrumentos	39
Consideraciones éticas	40
Plan de análisis	42
Descripción y comparación de las dimensiones de Ryff en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados	50
Discusión	55
Limitaciones y perspectivas futuras	59
Conclusiones	61
Referencias	63
Anexos	69
Consentimiento informado	69

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1	44
Figura 2	45
Figura 3	46
Figura 4	47
Figura 5	48
Figura 6	49
Figura 7	50

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1	27
Tabla 2	51
Tabla 3	51
Tabla 4	52
Tabla 5	53
Tabla 6	53
Tabla 7	54

Resumen

El bienestar psicológico es un estado que se relaciona con el equilibrio entre aspectos físicos, psicológicos y sociales, así como el dominio que el sujeto tiene sobre su propio entorno. También implica la presencia de procesos positivos, en relación a la satisfacción y la calidad de vida de acuerdo a los propios criterios del individuo (Ryff, 1995). A su vez, está asociado al logro de metas, crecimiento personal y percepción que la persona tiene acerca de diversos aspectos de su vida. El presente estudio tuvo por objeto analizar las diferencias y similitudes de las dimensiones del bienestar psicológico: *autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida*, entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Para dar cumplimiento a este objetivo, participaron 50 adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del municipio de Rionegro. Se les aplicó la Escala de Bienestar psicológico de Ryff (1989) la cual aborda dichas dimensiones del bienestar. Los resultados mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de *autoaceptación* y *crecimiento personal*. Se analizó como el bienestar es un componente importante del envejecimiento exitoso y la calidad de vida. Se puede decir que no estar en condiciones de institucionalización, proporciona niveles más óptimos en cuanto a bienestar, pero estar en una institución no generó malestar para la población evaluada, la cual se adaptaba fácilmente al contexto y establecía relaciones adecuadas con las personas del asilo, aun con las limitaciones del contexto.

Palabras clave: Bienestar psicológico, bienestar subjetivo, envejecimiento, adultos mayores institucionalizados, adultos mayores no institucionalizados.

Introducción

El bienestar psicológico en la vejez es un concepto que se debe abarcar de manera multidimensional, indagando sobre diferentes aspectos que contribuyen al aumento en la calidad de vida en esta última etapa del desarrollo. Este estudio pretende mostrar una visión más optimista sobre el envejecimiento humano, por lo cual se abarca desde la psicología positiva de Seligman y otras teorías del envejecimiento exitoso, como el modelo multidimensional de Carol Ryff de lo cual se hará mención posteriormente.

Este tipo de teorías apuntan a una visión más positiva en la psicología, dejando un poco de lado el enfoque tradicional de la enfermedad mental, para apuntar a aquellos elementos que tienen incidencia para aumentar la calidad de vida en los adultos mayores, ya que esta etapa trae consigo diversos cambios y pocas veces se tiene en consideración elementos que contribuyan a un aumento en la calidad.

Conocer las condiciones de vida en aspectos relacionales, familiares, sociales, biológicos y psicológicos con que cuentan los adultos mayores, es necesario para entender como el envejecimiento puede darse en condiciones de bienestar optimo o nivel poco favorable.

Indagar sobre el lugar de residencia de los adultos mayores, sea institucionalizados o no institucionalizados en el municipio de Rionegro, puede dar elementos para comparar si el lugar donde habitan influye de manera positiva o negativa en los niveles de bienestar en los adultos mayores y por tanto en su calidad de vida.

Planteamiento del problema

El envejecimiento es un proceso natural que se vivencia desde el nacimiento y se caracteriza por diversos cambios físicos y mentales; individuales y colectivos. En este proceso el ser humano presenta declives en las capacidades psicológicas, así como dificultades cardiorrespiratorias, osteomusculares, renales, e involucra cambios como el descenso progresivo en los valores máximos de rendimiento fisiológico, disminución del número de células, cambios atróficos, entre otros. La vejez es la última etapa del ciclo vital, que comprende a partir de los 60 años en adelante (Rodríguez, 2011).

La comprensión del envejecimiento debe ser multidimensional por lo cual es importante tener en cuenta la postura de diferentes disciplinas. Por ejemplo, la biología, la cual se interesa por el patrón cronológico y el declive de cambios morfológicos, evidenciado en la disminución de la eficiencia del funcionamiento orgánico que lleva a la muerte. La psicología se ha preocupado por los cambios desde la personalidad hasta cambios en los procesos psicológicos básicos y emocionales. La sociología y la psicología social han procurado investigar aspectos sociodemográficos, sociopolíticos, socioeconómicos y el cambio que se da en la esperanza de vida. Los aportes de cada disciplina y área de conocimiento son necesarios para hacer una aproximación al concepto de vejez amplia e integral (Satorres, 2013).

Éste declive en diferentes áreas del ser humano alcanza su cúspide en la adultez tardía, y conocer las condiciones de vida y las formas en que enfrentan los adultos mayores esta etapa, permite considerar de qué manera el paso de los años modifica varios aspectos como el enfrentamiento de diversas pérdidas, las disminuciones a nivel funcional y cambios entre los cuales se puede mencionar: el trabajo, la salud, la familia, la proyección de vida, la percepción de sí mismo, la autonomía, entre otros. En efecto, la disminución en estos factores psicosociales,

biológicos y comportamentales, hace que se pierda el rol y la participación en comunidad, aspectos que pueden explicar la forma como los individuos envejecen (Rowe y Kahn, 1997). Se hace necesario investigar el bienestar psicológico en los adultos mayores, a causa del impacto que se puede presentar por el incremento en la transición demográfica de la población a esta etapa.

A nivel mundial indagar sobre la vejez tiene gran relevancia puesto que en la actualidad se ha visto un marcado crecimiento demográfico, y el aumento de la población perteneciente a la adultez tardía ha tenido una participación significativa en estos incrementos, esto debido a factores como los avances de la ciencia y la tecnología. Según la OMS (2015), entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. en números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

A lo largo del tiempo este incremento se ha visto de manera significativa en países como Colombia, donde se evidencia un aumento progresivo de la población, especialmente del grupo de los adultos mayores, lo que representa para el país un desafío en cuanto a políticas sociales y recursos (Arango y Ruiz, 2005).

Esta transformación demográfica genera gran impacto en el desarrollo social, político y económico, así como en la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos, las dinámicas de los procesos y la cohesión social, que conlleva el envejecimiento. Además, el crecimiento poblacional en este país, según Arango y Ruiz (2005), en un siglo pasó de 4'355.470 habitantes a 42'090.502, de los cuales más del 6% (2'617.240) es mayor de 65 años. Aunque las áreas rurales se caracterizan por mayores tasas de fecundidad, el 75% de la población general, se concentra en las cabeceras municipales debido a las altas tasas de migración (DANE, Censo, 2005). El

63.12% de la población adulta mayor, se concentra en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima.

En Antioquia se ha visto un notable crecimiento en municipios como Rionegro. Según los datos arrojados por el Censo (2005), se obtuvo en Rionegro una cantidad de 101.000 habitantes y según la proyección anual estadística de planeación una estimación al 2015 de 120.249 habitantes de los cuales 11.133 son mayores de 60 años. De ahí la importancia de pensar el asunto de bienestar psicológico en adultos mayores en uno de los municipios de Antioquia donde más aumento poblacional se ha evidenciado debido a su cercanía con Medellín y por ser la capital del Oriente Antioqueño.

Otro aspecto importante a resaltar es el papel de entes como el gobierno, la sociedad y los sistemas de salud para analizar si están o no preparados para atender a las necesidades que demandan este tipo de población, debido a que factores como los costos en los servicios de salud, implican una afectación en la calidad de vida de los adultos mayores. Esto podría acarrear a largo plazo problemas no sólo para quienes se encuentran en esta etapa de la vida, sino también para las instituciones prestadoras de salud, las pensiones y seguros sociales para cubrir la asistencia en diferentes tipos de enfermedades fisiológicas y mentales, debido a que se acrecentarán los gastos. A todo esto, se le suma que el estado deberá crear organizaciones que protejan a los adultos de la pobreza lo que obligará a crear fondos de pensiones comunes, una mejor capacitación del personal de asistencia en hospitales y centros asistenciales (gerontológicos) para hacerle frente a esta situación (Rodríguez, 2011).

En consecuencia, el gobierno y los sistemas de salud deben fortalecerse económicamente y con personal preparado (técnico y profesional) para cubrir las necesidades de la población en esta fase del ciclo vital, puesto que, a pesar del aumento en la longevidad en el ser humano, pocas

veces se tienen en consideración variables como el bienestar psicológico. Por su parte, la psicología debe implementar más estudios centrados en el bienestar, ya que su principal interés ha sido la psicopatología, dejando de lado otros aspectos que influyen en la calidad de vida, como el bienestar. A su vez, la medicina y la tecnología en su quehacer, han logrado reducir las tasas de enfermedad y mortalidad en esta etapa del ciclo vital, enfatizando en la cantidad y muy poco en la calidad. Aspectos que en adelante deberán ser pensados a profundidad.

Dentro del campo de la psicología, hablar de bienestar abarca varias dimensiones como lo plantean Villar, Triadó, Solé y Osuna (como se citó en Molina *et al.*, 2008) quienes afirman que existen dos grandes líneas de trabajo en el concepto de bienestar, que son el denominado bienestar subjetivo (*concepción hedonista*) y el bienestar psicológico (*concepción eudaimonista*).

El Bienestar Subjetivo (*visión hedónica*), es el resultado de un balance global entre el placer y el displacer. Tiene en consideración aspectos como la felicidad, los estados positivos y negativos (componente afectivo emocional) y la satisfacción vital o valoración de la trayectoria vital (componente cognitivo). Estos elementos se refieren a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que alcanzan cuando evalúan su existencia. Además, incluye tanto el estado emocional actual como la valoración más abstracta de naturaleza cognitiva y el grado de satisfacción con la vida (Ryan y Deci, 2001).

El afecto, por su parte, suele entenderse como experiencias anímicas y emociones percibidas por las personas, la positividad o negatividad que se le confiere, lo cual tiene que ver con el todo *hedónico* (placentero o displacentero) de la experiencia. En cuanto a la edad desde la percepción subjetiva, parece no experimentar grandes variaciones, manteniendo la estabilidad en la satisfacción vital y existiendo pocos cambios en los estados afectivos (Barrantes y Ureña, 2015).

Respecto al Bienestar Psicológico (*visión eudaimónica*), se centra en el desarrollo del

potencial humano, más asociado al logro de metas, crecimiento personal y percepción que la persona tiene acerca de diversos aspectos de su vida. Se entiende como el proceso de consecución de aquellos valores que hacen sentir al ser humano vivo y auténtico. Esto trasciende los estados afectivos y las valoraciones a partir de la satisfacción vital, proponiendo que el bienestar se encuentra en aspectos que buscan y facilitan la realización de las personas y su desarrollo óptimo (Molina *et al.*, 2008).

Dicho lo anterior, realizar un acercamiento teórico a la Psicología Positiva se hace necesario para dar relevancia y mejor explicación al concepto de bienestar. La psicología positiva surgió cuando Martin Seligman fue nombrado presidente de la Asociación Americana de Psicología en el año 1998 y propuso dar un giro en la investigación psicológica hacia los aspectos más saludables del ser humano (Hervás, 2009). Seligman propone como tópicos fundamentales el estudio de las emociones positivas, el estudio de los rasgos positivos y el estudio de las organizaciones positivas (Lombardo, 2013).

En la misma línea de Seligman, se encuentra la teoría del Bienestar Psicológico de Ryff, la cual constituye una de las perspectivas teóricas más importantes en la Psicología Positiva. Ryff (1989) ofrece una visión integral de las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital” (Lombardo, 2013), a su vez, sus aportes abarcan varios aspectos relacionados con la satisfacción vital, bienestar subjetivo e indicadores de mejor salud física (Gonzalvo, 2014). Para esta autora, el bienestar tiene variaciones importantes según la edad, sexo y el contexto social, además plantea que el bienestar psicológico está compuesto por seis dimensiones bien diferenciadas que son: *la auto aceptación*, las *relaciones positivas* con los demás, la *autonomía*, *el dominio del entorno*, *el propósito en la vida*, y el *crecimiento personal* (Ryff, 1989).

En cuanto al bienestar fisiológico y mental, Rubio, Marín, De la Fuente, Cerquera y Prada (Como se citó en Flórez, Cerquera y Linares, 2010), afirman que la autopercepción de la salud está regulada por la cantidad de enfermedades que padezca una persona, características como edad, sexo, estado civil, red social, implicación social y bienestar psicológico. Este indicador se considera como una herramienta útil para determinar el estado de salud global de la persona, predecir sus necesidades y organizar programas de intervención.

El proceso de envejecimiento puede darse bajo condiciones de bienestar o de no bienestar, de acuerdo con las trayectorias de vida de los adultos mayores, donde tienen incidencia aspectos biológicos, psicológicos, la capacidad de afrontamiento o respuestas a la realidad, el apoyo social y familiar con que se cuenta, la adherencia con el autocuidado y las opciones que el medio social y estatal le brinda a los sujetos (Aranibar, 2001).

Con base en lo anterior, el presente trabajo investigativo busca comparar el bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados abordado desde la psicología positiva, la cual nos brinda elementos indispensables en la consolidación del bienestar, teniendo en cuenta elementos individuales y colectivos, y cómo estos influyen en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, siendo estos principales indicadores del funcionamiento positivo, y por tanto el bienestar es consecuencia de su óptimo funcionamiento (Vázquez, Hervás, Rahona y Gomez, 2009). Según Gonzalvo (2014), el Bienestar Psicológico se puede tomar como un todo que integra tanto afecto positivo, negativo y el componente cognitivo. Además, la psicología positiva también busca el funcionamiento óptimo en las comunidades y la sociedad (Duckworth, Steen, Seligman, Snyder y López, 2005).

Para abordar dicho fenómeno en el contexto deseado y dada la importancia del bienestar en la calidad de vida de los sujetos, se indaga en algunos adultos mayores que son institucionalizados

y no institucionalizados en el municipio de Rionegro, con el fin de comparar cuál sería la influencia del tipo de contexto en el que habitan (en residencia geriátrica o en su domicilio particular) buscando examinar posibles diferencias y similitudes en estas dos poblaciones en relación a su Bienestar Psicológico, debido a la relevancia que tiene un entorno facilitador o restrictor en el bienestar humano (Molina, Meléndez y Navarro, 2008).

Se debe tener en cuenta que las condiciones en las cuales se encuentran estas dos poblaciones (adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados) no son las mismas, puesto que se ha evidenciado que mientras para los primeros a nivel psicológico hay una mayor autoestima social por su contacto directo con varias personas, para los no institucionalizados hay una marcada autoestima familiar (Cava y Musitu, 2000). Además, las personas mayores que viven en sus domicilios cuentan con más recursos adaptativos que los sujetos institucionalizados, lo que podría influir en su bienestar psicológico. No obstante, estos últimos adquieren la capacidad de adaptarse a nuevas circunstancias replanteando sus metas y desafíos (Gonzalvo, 2014).

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las diferencias y similitudes en el Bienestar Psicológico de Adultos Mayores Institucionalizados y No Institucionalizados del Municipio de Rionegro?

Justificación

El aumento poblacional ha sido un tema de interés a nivel mundial. A pesar de esto, al incremento de personas pertenecientes a la adultez tardía no se le ha hecho un reconocimiento significativo, aun cuando es la etapa del desarrollo en la cual culmina la existencia de los seres humanos. Así mismo, la calidad de vida, aunque ha sido un factor necesario para envejecer en mejores condiciones, es un tema poco abordado, puesto que la ciencia en su afán por prolongar la vida, descuida otro tipo de factores que se relacionan con la calidad, como lo es el bienestar psicológico.

Los factores influyentes en el bienestar psicológico están presentes en la vida de todas las personas y se puede reflejar en situaciones personales, familiares y sociales. Por tanto, es importante indagar sobre la manera en que este tipo de condiciones pueden variar u otras pueden ser similares en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, pues ambos grupos se desenvuelven en ambientes diferentes lo que podría ser una variable influyente en su autopercepción sobre el propio bienestar (Molina, Meléndez y Navarro, 2008).

Dicho lo anterior, es significativo abordar el estudio de la autopercepción en relación al bienestar ya que la codificación auto evaluativa tiene efectos sobre la conducta, formación de la personalidad, y se relaciona de manera directa con el bienestar en general. Por lo tanto, es importante saber cómo cada sujeto en la adultez tardía se enfrenta a las situaciones de la vida diaria en relación con aspectos sociales, familiares y culturales, así como el contexto en el cual se desenvuelven, puesto que estos inciden en el desarrollo del bienestar psicológico como constructo (Cazalla y Molero, 2013).

El envejecimiento de la población trae cambios e implicaciones a nivel económico y social. Si no se toman las medidas adecuadas para atender a esta población, su bienestar psicológico puede

verse afectado (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015). En línea con lo anterior, se hace relevante promover un envejecimiento saludable teniendo en cuenta los determinantes ambientales, los estilos de vida y el marco en el que se vive, pues estos son fundamentales para la prevención de determinadas enfermedades y para envejecer con éxito (Oliva, Limón y Navarro, 2013).

Por su parte el gobierno, debe tener en cuenta las implicaciones en la salud que conlleva la tercera edad. Se resalta que la expectativa de vida de los colombianos puede aumentar debido a una mejoría general de las condiciones de vida de la población (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

Se considera pertinente abordar el bienestar psicológico en la adultez tardía en pro de mejorar la calidad de vida, teniendo en cuenta la valoración o satisfacción vital, además de los atributos psicológicos que se asocian al ajuste de la persona al medio. Lo anterior resulta ser indicador positivo y adaptativo en una sociedad que se enfoca en la cantidad y poco en las estrategias para un mejoramiento en las condiciones de vida (Fernández, 2013).

De esta forma y conociendo el fenómeno de primera mano, el psicólogo puede llegar a desplegar respuestas de trabajo más cercanas a las necesidades de los adultos mayores; y así diferenciar estrategias que permitan maximizar el bienestar psicológico con el fin de promocionar y comprender los aspectos influyentes en un adecuado envejecimiento activo y saludable.

Otro aspecto a considerar es que actualmente los estudios se han enfocado en el desarrollo de instrumentos para medir el bienestar, sin embargo, es poco el desarrollo y análisis teórico en relación a esta variable (Fernández, 2013). Este estudio podría contribuir al desarrollo teórico acerca del bienestar psicológico para futuros estudios, puesto que se busca indagar sobre aquellos

aspectos que proporcionan una mejor calidad de vida a los a adultos mayores y la manera en que el contexto en el cual se desenvuelven (tipo de residencia) puede influir en esta variable.

Por otra parte, los datos arrojados por la OMS (2015), presume que el impacto del crecimiento poblacional tenga repercusiones directas en países subdesarrollados como Colombia. Lo anterior denota una necesidad de realizar más estudios que evalúan diferentes aspectos en el adulto mayor, desde condiciones físicas y económicas, hasta aspectos psicológicos y sociales. La mayoría de estudios se han efectuado en otros países y se tiene muy poca información sobre esta temática en nuestro contexto, lo que podría causar un desconocimiento sobre las implicaciones y repercusiones de la longevidad cuando no se tienen condiciones óptimas de bienestar psicológico.

En un estudio realizado por Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha (2015), se enfatiza que el envejecimiento en Colombia no se da de manera homogénea, sino que tiene una mayor incidencia en las zonas urbanas y más aún en las grandes ciudades. En municipios en desarrollo como Rionegro se ha visto un crecimiento acelerado de su población, donde se estima que entre el 2000 y 2050 los adultos mayores se incrementarán en cantidades considerables. Según datos del DANE entre 1964 y el año 2015, la población de Rionegro se ha incrementado el 292,49%; en cincuenta años se cuadruplicaron los habitantes, para el año 2005, según cifras del DANE, el municipio contaba con cerca de 101.000 habitantes y casi un 9% (8.538) de la población encuestada era mayor de 60 años.

El municipio de Rionegro presenta un crecimiento ostensible en cuanto a este tipo de población por lo cual se hace necesario realizar acercamientos a una psicología de la vejez. Además, se hace relevante describir el estado en el que se encuentra esta población puesto que debe ser un objetivo prioritario, con el fin de promocionar un adecuado envejecimiento activo y

saludable (Oliva, Mendizábal, Asencio, 2013).

Este estudio podría ser un aporte significativo para Rionegro, ya que este municipio adelanta actividades de atención integral al adulto mayor. A través de estos programas se garantizan y orientan los recursos del estado para la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distinción alguna, lo que permite el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo. Lo anterior se realiza a través del acuerdo N°12 de 2015, el cual ha logrado la entrega de subsidios, implementación de actividades lúdicas, culturales y deportivas para esta población (Actualización Política Pública para el Adulto mayor y Anciano del municipio de Rionegro, Antioquia, 2015).

Aunque en el municipio de Rionegro se implementan actividades y hay disposición de espacios para el uso de las personas en la etapa de adultez tardía, aún no se han desarrollado estudios que permitan vislumbrar la situación actual de los adultos mayores con respecto a su autopercepción y nivel de bienestar psicológico. Así como también se hace necesario analizar las similitudes y diferencias del bienestar psicológico de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, esto para hacer más eficiente e incluyente el plan de políticas públicas de envejecimiento y vejez, que se ejecuta en el municipio desde el año 2008 por el acuerdo artículo N° 14. (Actualización Política Pública para el Adulto mayor y Anciano del municipio de Rionegro, Antioquia, 2015).

Para concluir, elegir temas como bienestar psicológico, contribuyen al mejoramiento de las condiciones en un buen envejecer, y determinan qué factores psicológicos son agentes para el mejoramiento óptimo en esta etapa del desarrollo en la cual culmina la existencia humana. Así mismo se hace necesario entender de qué manera el contexto en el que adulto mayor se encuentra, y las condiciones que se les brinda a estos por medio del gobierno, entidades de salud

y sociedad en general, ejercen influencia en las condiciones del Bienestar Psicológico. Por ende, se recomienda hacer un ajuste al modelo de atención en salud orientado hacia una real promoción y prevención.

Marco teórico

Antecedentes

La conceptualización y revisión teórica de los enunciados que hacen parte de la investigación, está enfocada en una comprensión de varios aspectos, para de esa forma vislumbrar de una manera más óptima las dimensiones de la problemática estudiada.

El envejecimiento se entiende como una etapa desarrollo humano, en donde se confronta a las personas con transiciones y crisis de cuya adaptación y solución de situaciones cotidianas depende su bienestar psicológico. Dicho lo anterior, con el objeto de saber si existen diferencias significativas en el bienestar en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, Molina, Meléndez y Navarro (2008) realizaron un estudio tomando una muestra de 111 personas con edad superior a 65 años y que mantenían condiciones normales de salud tanto física como mental. Se les aplicó la escala de bienestar psicológico de Ryff. Los resultados de este estudio evidencian que no parecen haber cambios sustanciales en el bienestar y sus respectivas dimensiones (auto aceptación, dominio del ambiente, crecimiento personal, relaciones positivas con otros y autonomía) entre estos dos tipos de población, excepto en el aspecto relacional donde se denota una satisfacción inferior en los adultos mayores institucionalizados.

Por su parte, Oliva, Limón y Navarro (2013), realizaron un estudio con el objetivo de analizar la asociación entre el bienestar psicológico, estado de salud percibida y hábitos saludables relacionados con la calidad de vida. Se tomó una muestra de 328 personas entre 66 y 75 años. Para evaluar el bienestar se aplicó un cuestionario elaborado *Ad Hoc* el cual contó con once reactivos que recogían información sobre: el estado de salud percibido; la realización de ejercicio físico de forma regular; si realizan todo el ejercicio físico que desearían en su tiempo libre; si reciben invitaciones para salir y distraerse con otras personas; si reciben elogios y

reconocimientos cuando hacen bien las cosas y si tienen la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas. Algunos resultados arrojados por esta investigación constatan la relevancia del entorno en el que se desenvuelve el adulto mayor puesto que aquellos que afirman realizar ejercicio físico tienden a mostrar una mayor habilidad personal para elegir o crear entornos favorables y satisfacer los deseos y necesidades propias, siendo esta una característica de funcionamiento positivo. Además, en los ítems correspondientes con las relaciones sociales y el apoyo social percibido, los resultados evidencian que los adultos mayores que no salen con otras personas tienen menos posibilidades de hablar con otros sobre sus problemas, algo que podría generar malestar.

Así mismo, en un estudio realizado por Mella, González, D'Appolonio, Mladonado, Fuenzalida y Diaz (2004) se investigó los distintos factores asociados a la salud mental y el bienestar subjetivo en el adulto mayor, considerando variables específicas bienestar subjetivo, edad, depresión, salud percibida, apoyo social percibido, género y nivel socioeconómico. Esta investigación de tipo explicativo contó con una muestra de 150 personas elegidas intencionalmente, estos sujetos asisten al servicio de salud pública por enfermedades o controles preventivos con regularidad, pero la muestra válida quedó en un total de 145 sujetos. Para evaluar Bienestar Subjetivo se utilizó la Escala de Satisfacción Vital. Los resultados arrojados por la investigación concluyen que cuando hay una disminución notable en la salud física existen repercusiones directas en el funcionamiento psicológico. En otras palabras, bienestar subjetivo y salud física constituyen una unidad inseparable. En lo referente a los resultados encontrados al analizar las variables depresión y bienestar subjetivo se concluyó que existe una correlación negativa entre ambas, ya que en la valoración cognitiva de un humor negativo las personas tienden a presentar un nivel más bajo de bienestar subjetivo.

Respecto a investigaciones hechas en el contexto colombiano, Martí, Martínez, Martí y Marí (2007) realizaron una valoración del bienestar psicológico de un grupo de adultos mayores de la Fundación Albeiro Vargas y los Ángeles Custodios de Bucaramanga (FAVAC). Para este estudio se utiliza la metodología investigación-acción participativa, un proceso esencialmente crítico en la búsqueda e interpretación de los datos, una entrevista semi-estructurada cualitativa, además se utiliza la adaptación española de la escala de bienestar psicológico de Carol Ryff de carácter cuantitativo. La muestra de este estudio está compuesta por 48 participantes residentes de la FAVAC y adultos mayores del centro de día, todos ellos en condiciones físicas y mentales adecuadas para contestar los cuestionarios. Los resultados arrojados por la investigación muestran un descenso considerable en las dimensiones del propósito de vida y crecimiento personal en el grupo de 85 años en adelante, lo que concuerda con lo manifestado en la entrevista, donde los participantes conciben esta etapa como el fin del ciclo vital. Por su parte el grupo a partir de los 71 años, denota un mayor dominio del entorno, lo que concuerda en el análisis del discurso de los participantes en donde consideran que han tenido una buena adaptación a las circunstancias que se les ha presentado en la vida.

Conceptualización Teórica de Bienestar Psicológico

Al indagar sobre contenidos teóricos de varios autores se han propuesto dos grandes tradiciones sobre bienestar: una correspondiente con la felicidad (bienestar hedónico), y otra relacionada al desarrollo del potencial humano (*bienestar eudaimónico*). Algunos autores como Keyes, Ryff y Shmotkin (como se citó en Romero, García y Brustad. 2009, p.336), “han extendido los límites de esta clasificación y han utilizado el constructo bienestar subjetivo como principal representante de la *tradición hedónica*, y el constructo bienestar psicológico como

representante de la *tradición eudaimónica*”.

El Bienestar Subjetivo o tradición *hedónica* se define a través de las experiencias de placer y displacer, incluyendo los juicios sobre los buenos y malos elementos de la vida (Ryan y Deci, 2000). Desde esta perspectiva el bienestar subjetivo es planteado desde dos componentes principales: los afectos y la satisfacción con la vida; la satisfacción es un juicio, una medida a largo plazo de la vida de una persona, mientras que la felicidad es un balance de los afectos positivos y negativos que provoca una experiencia inmediata. (Romero, García y Brustad, 2009).

Por su parte, el bienestar psicológico, siguiendo la *tradición eudaimónica*, centra su atención en el desarrollo de las capacidades y en el crecimiento personal, respondiendo ambas al funcionamiento positivo. Este implica un juicio positivo sobre la vida o satisfacción vital, una vivencia de la felicidad y un balance favorable frente al efecto tanto positivo como negativo, así como atributos psicológicos asociados al óptimo desarrollo y ajuste al medio (Fernández, 2013).

El constructo bienestar descrito de forma amplia e integrativa, implica la presencia de estados y procesos positivos relacionados con la satisfacción y la calidad de vida en función de criterios propios del individuo. Es percibido como un estado agradable relacionado con el equilibrio del organismo y la salud, en el que el manejo de las emociones y el dominio de nuestro entorno juegan un papel fundamental en todas las etapas del desarrollo. De esta manera, el bienestar abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales. Ryff y Keyes (1995) comentan que “una caracterización más ajustada del bienestar psicológico es definirlo como el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial’ (p. 100).

La conceptualización teórica del bienestar psicológico se ajusta principalmente a dos perspectivas que son el modelo dimensional y el modelo motivacional. Por su especial relevancia, el presente estudio se abordará desde la perspectiva multidimensional bautizado

como: “Modelo Integrado de Desarrollo Personal” de Ryff (1989), ya que este modelo se desarrolla a través del ciclo de vida, se conceptualiza como una meta en ese proceso de desarrollo dirigida a la perfección que representa el desarrollo del potencial verdadero de cada individuo (Ryff y Singer, 2001). Respecto a las teorías motivacionales, la de mayor repercusión sin duda por su importancia y trascendencia, ha sido la de los autores Ryan y Deci (como se citó en Fernández, 2013), y de lo cual se hará mención posteriormente.

Es importante tener en cuenta en el constructo de Ryff (1989) el modelo multidimensional que alude a seis escalas, estas son: *autoaceptación*, *relaciones positivas con otras personas*, *autonomía*, *dominio del entorno*, *propósito en la vida*, y *crecimiento personal*. A continuación, se presenta cada una de ellas.

La primera dimensión que desarrolla Ryff en el modelo multidimensional es la *autoaceptación*, uno de los criterios centrales del bienestar psicológico, puesto que los seres humanos generalmente buscan sentirse bien consigo mismo aun con sus propias limitaciones.

La segunda dimensión son las *relaciones positivas* con otras personas, un factor que evidencia la importancia de mantener relaciones sociales estables y amigos para confiar; el amor representa así un componente importante para la salud mental. Ryff (1989) señala que el aislamiento social, la soledad y la pérdida de apoyo social son un riesgo de padecer una enfermedad y reducir el tiempo vital.

En cuanto a la tercera dimensión, *autonomía*, se refiere a conservar la individualidad en diferentes contextos sociales, para así acentuar sus propias convicciones y mantener su independencia y autoridad personal; quienes tienen fortaleza en este aspecto pueden resistir mejor la presión social y autorregular su comportamiento.

La cuarta dimensión, *dominio del entorno* representa la habilidad del ser humano para

realizar elecciones o crear entornos que sean favorables para satisfacer sus deseos y necesidades para influir y controlar el contexto que les rodea.

La quinta dimensión, *Propósito de vida*, alude a aquellos objetivos que se tienen en la vida, es la sensación de que la vida tiene un rumbo y un sentido.

Por último, Ryff desarrolla el factor del *crecimiento personal* que hace referencia a la necesidad de las personas de realizar metas vitales en pro de dotar la vida de sentido. El funcionamiento positivo óptimo requiere el empeño por desarrollar las potencialidades, crecer como persona y maximizar las capacidades que posee.

El bienestar psicológico tiene en cuenta la conformación de la personalidad en el individuo, la cual se asocia a variables como edad, género, cultura y ambiente en el cual se ubique; la cual dotará y será mediadora de desafíos y retos nuevos, en función de la autonomía y dominio del entorno que tenga. La persona enfrenta sus experiencias y éstas son moldeadas por medio de las emociones y las estrategias de afrontamiento con las que cuente cada individuo, y teniendo un buen soporte a nivel de apoyo social, podrán en definitiva “permitir un óptimo bienestar psicológico apoyado de un funcionamiento pleno a nivel físico y social, otorgando a este sujeto una visión de crecimiento, desarrollo y aceptación hacia sí mismo.” (Romero, García y Brustad, 2009, p.338).

En cuanto a la teoría motivacional, mencionada anteriormente, se encuentra la teoría de autodeterminación de Ryan y Deci (como se citó en Fernández, 2013), donde plantean que las personas tienen un diferente estilo de autorregulación, que va desde el estilo amotivacional o inactivo, hasta estilo basado en la motivación extrínseca o el basado en la motivación intrínseca o proactivo. Este modelo motivacional se basa en los planteamientos más básicos del movimiento humanista, que postula que más que una alta frecuencia de experiencias placenteras, el bienestar

es fundamentalmente la consecuencia de un funcionamiento psicológico óptimo (Rogers, 1963).

Esta teoría surge con base a tres necesidades psicológicas básicas, universales e innatas que son: la de ser competente, la autonomía y la de las relaciones interpersonales. Cuando estas necesidades obtienen gratificación se vuelven una clase predictiva del bienestar subjetivo y de desarrollo social. Por su parte las personas amotivacionales tienen una orientación impersonal en las que se ven a sí mismas como incompetentes e incapaces de manejar situaciones, dichas personas pueden presentar depresión o ansiedad. (Fernández, 2013). A continuación, pasaremos a revisar el concepto de Bienestar y como lo han desarrollado los autores más representativos en esta línea, ver tabla 1:

Tabla 1

Tabla de comparación modelo Dimensional y Motivacional

	MODELO DIMENSIONAL (Carol Ryff)	MODELO MOTIVACIONAL (Ryan y Deci)
Objetivos	Busca explicar la manera como se ejecuta el bienestar en las personas por medio de una perspectiva eudaimónica que apuntan al funcionamiento humano óptimo.	Busca explicar la manera como la autorregulación subjetiva incide en la motivación de las personas.
Planteamientos	Desde esta perspectiva se plantea que cada dimensión es un índice de bienestar en sí mismo, y no un predictor de bienestar, por tanto, se enfatiza en las consecuencias de mantener niveles adecuados. Este modelo se desarrolla a través del ciclo de vida, busca	Parten de que las personas tienen diferente estilo de regulación uno de carácter afectivo y otro de tipo cognitivo. El proceso de carácter afectivo se refiere a los sentimientos de competencia y autodeterminación. Cuando se habla de

	MODELO DIMENSIONAL (Carol Ryff)	MODELO MOTIVACIONAL (Ryan y Deci)
	un desarrollo dirigido a la perfección que representa el desarrollo del potencial verdadero de cada individuo	satisfacción con la vida como un todo se están refiriendo a la evaluación cognitiva.
	Se fundamenta principalmente de las siguientes dimensiones:	Esta teoría tiene en cuenta los siguientes elementos:
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> -Auto-aceptación - Relaciones positivas con otras personas - Autonomía - Crecimiento personal - Propósito en la vida - Dominio del entorno 	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-determinación/Auto-regulación - Motivación intrínseca o proactivo y extrínseca. Estilo amotivacional o inactivo <p>Necesidades psicológicas básicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser competente - Autonomía: - Relaciones interpersonales:

Psicología y el estudio del bienestar humano

La psicología a lo largo de su historia se ha enmarcado tradicionalmente en el estudio y desarrollo de teoría de la enfermedad mental permitiendo tener acercamiento al funcionamiento mental humano, llevando al desarrollo de nuevas intervenciones psicoterapéuticas, farmacológicas y neurológicas en busca de una cura o estabilidad para las patologías. Seligman (2000) ha dado inicio a un nuevo campo de la psicología, denominado “Psicología Positiva”, en esta nueva área se comienzan a aglutinar e integrar todos aquellos conceptos más positivos y optimistas de la salud mental dejando el foco más tradicionalista en la enfermedad o los estados negativos de salud mental (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Estos mismos autores, postulan que este gran énfasis de la psicología clásica en la enfermedad

ha hecho descuidar los aspectos positivos, tales como el bienestar, el contexto, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, el flujo y la felicidad, ignorándose los beneficios que estos presentan para las personas. Del mismo modo Diener, (2000) plantea que la búsqueda de qué es la psicología positiva llevó a explorar rasgos personales tales como el bienestar subjetivo, el optimismo, la felicidad y la libre determinación donde lo central es entonces, la propia evaluación que la persona hace de su vida.

El bienestar ha sido tema de interés de diversas disciplinas y campos de la psicología y se ha relacionado con la felicidad, calidad de vida y salud mental, así como con distintas variables personales y contextuales asociadas. Lo anterior proviene de modelos de desarrollo y de ciclo vital, así como de modelos motivacionales y de la psicología positiva, como se observa en las construcciones teóricas de diversos autores (Ballesteros, Medina y Caycedo 2006).

En línea con lo anterior, cuando hacemos referencia a la felicidad, calidad de vida y salud mental, es válido afirmar que las personas basan su bienestar en los estados afectivos y puede definirse como la evaluación que las personas hacen de sus vidas, e incluye una dimensión cognitiva (referida a la satisfacción con la vida en su totalidad o la satisfacción por áreas específicas como la matrimonial, laboral, etc.) y otra afectiva relacionada con la frecuencia e intensidad de las emociones positivas y negativas, cuya interacción abarca un amplio espectro de vivencias (Cole, Peeke y Dolezal, 1999). No obstante, es importante resaltar otros factores asociados que pueden disminuir el bienestar en los sujetos como lo son por ejemplo la soledad, la enfermedad, conflictos familiares, duelos etc.

Por su parte, autores como Rangel y Alonso (2010), plantean que el bienestar depende de ciertas variables como la edad, el género y la cultura de las personas. Estos autores han

determinado que, a medida que los individuos alcanzan la edad adulta, poseen mayor autonomía, dominio del medio y perciben sentimientos positivos de crecimiento personal.

En conclusión, el bienestar es un concepto multifacético y dinámico que incluye dimensiones subjetivas, sociales y psicológicas, así como comportamientos relativos a la salud. El modelo de Ryff se podría utilizar en una multiplicidad de contextos y poblaciones, con el propósito de conocer el bienestar psicológico de diferentes personas, además tener una idea más clara de cómo ayudarlos en este objetivo, por medio de evaluaciones y mediciones exhaustivas, finalmente asesorando a individuos o instituciones en su búsqueda de desarrollo y crecimiento personal, satisfacción con la vida, percepción de salud y capacidad de emprendimiento, tanto de forma individual, como en contextos sociales.

Del mismo modo, es fundamental abordar el concepto de vejez como etapa del desarrollo con el fin de conocer mejor las características de la población objeto de estudio. Autores como Garay y Avalos, (2009) plantean que es pertinente resaltar la importancia del proceso socio histórico en la construcción del bienestar y como los adultos mayores incorporan ideas y creencias en torno a la vejez tanto propias como de terceros, lo cual puede inducir hacia una baja autoestima cuando las percepciones son negativas, aspectos que pueden ir incrementando con el transcurso de la edad. La percepción positiva de sí mismo como de los otros, tiene repercusiones asertivas en el bienestar psicológico del adulto mayor.

En esta etapa del desarrollo las relaciones interpersonales contribuyen al aumento del bienestar y satisfacción con la vida en el adulto mayor, pues les permite abrir nuevas redes en contenidos sociales, siendo este un elemento clave para combatir estrés y los afectos negativos que trae impregna la soledad (Fernández, Clúa y Ramírez, 2000).

Envejecimiento: definición y variables asociadas.

Según la OMS (2015), que define la adultez tardía desde un punto de vista biológico donde se afirma que el envejecimiento es causado por la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, esto trae como consecuencia un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad y, finalmente, la muerte. Siguiendo con los postulados de la OMS, las personas entre los 60 y 74 años son consideradas como personas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianas, y mayores de 90 son grandes longevos. Es importante resaltar que la población mayor a 60 años va en aumento, lo que sugiere un reto para la sociedad que requiere mejorar la salud y capacidad funcional del adulto mayor, y su participación social. Por ende, es necesario estar al tanto de las condiciones de vida y la realidad de este grupo poblacional en aspectos psicológicos, sociales y de salud.

Molina y Meléndez (2006), consideran el envejecimiento como un proceso natural en el continuo desarrollo evolutivo (nunca involutivo), gradual, con cambios y transformaciones en el ámbito biológico, psicológico y social, que aparecen en el transcurso de los años, y que va unido al desarrollo y al deterioro.

En línea con lo anterior, Martínez (2005), describe la vejez mediante cuatro criterios: primero el *Cronológico* que hace referencia a definir la vejez de acuerdo con la edad del individuo, segundo el *Biológico* definido como un deterioro marcado en los órganos y tejidos de la persona, tercero el nivel *Funcional* que asocia a la vejez con la pérdida de funciones, tanto físicas, psíquicas, intelectuales entre otras, busca equipar la vejez con la enfermedad y por último el sociolaboral que considera la jubilación como comienzo de la vejez.

Molina y Meléndez (2006), definen el envejecimiento desde el ámbito social como un proceso heterogéneo, variable e interindividual, ya que envejecer no significa lo mismo en las diferentes

culturas y se da de forma particular en cada persona y en cada contexto. Aunque en esta etapa pueden no obtenerse grandes ganancias si puede ser vivida como una experiencia psicológicamente positiva.

Por su parte Papalia, (como se citó en Molina y Meléndez, 2007) caracteriza a los ancianos como un grupo diverso, con fortalezas y debilidades individuales, entendiendo la adultez tardía como un período normal del ciclo vital, con su propia naturaleza especial, sus tareas de desarrollo propias y sus oportunidades para el crecimiento psicológico. Esto conlleva a pensar que aun cuando hay una disminución a nivel funcional, también se puede potencializar aspectos particulares del adulto mayor que le proporcionen bienestar.

La tercera edad en general evidencia una marcada tendencia social a encasillarse como un declive, la cual responde a una idea del envejecimiento como problema social, por tanto, se hace necesario nuevas definiciones, nuevas formas de categorización que innoven en la manera de intervención y concepción de los adultos mayores (Brigeiro, 2005).

Molina y Meléndez (2007), refieren que otro concepto clave en lo que se refiere al envejecimiento es la plasticidad comportamental. Dicha plasticidad permite entender la manera cómo interactúan las ganancias y pérdidas en el ciclo del desarrollo que se expresan como una medida de adaptación a los cambios y demandas que ocurren durante el envejecimiento. Esta capacidad adaptativa es esencial para un envejecimiento adecuado en esta etapa donde hay grandes cambios físicos al igual que psicosociales.

Uno de los logros más significativos de la ciencia es la prolongación de la vida, lo que requiere pensar también en aspectos que apunten a mejorar su calidad, como relaciones interpersonales, creencias, bienestar físico y mental entre otras condiciones como apoyo social, economía, servicios de salud, calidad del ambiente y factores culturales. Es recomendable para

un bienestar físico y mental implementar rutinas como el ejercicio físico, las relaciones sociales, el ocio y la formación, potenciando una educación gerontológica para el bienestar psicológico y la calidad de vida de este sector de población, y de esta manera lograr una vejez más exitosa (Oliva, Limón y Navarro, 2013).

El concepto de salud que tenga el adulto mayor se relaciona de manera determinante con una valoración subjetiva; es decir, que además de los cambios físicos visibles, este percibe su salud de acuerdo con sus habilidades funcionales, el bienestar psicológico y el soporte social con el que cuenta (gallegos, García, Reyes y Durán, 2006). Por tanto, es importante señalar la manera como incide en la parte afectiva de los adultos mayores las relaciones interpersonales que construye, y los vínculos que entabla con su familia como se mencionara a continuación.

Relaciones familiares y sociales en la vejez.

El ser humano no puede pensarse a sí mismo sino como un miembro de una colectividad que constituye su grupo de referencia y su grupo de pertenencia; así, apunta que el propio individuo depende del grupo y contexto que le rodean. En ese sentido, sus referencias están circunscritas a su grupo y en sí a sus grupos de los cuales forman parte las personas adultas mayores. En esa lógica resulta muy acertado que en algunos estudios se señala que el problema no es la edad sino lo que la gente hace con ella (Garay y Avalo, 2009).

Es importante hacer mención del papel que la familia ha desempeñado como institución social encargada de satisfacer las necesidades de manutención y de cuidado diario en especial en población vulnerable como niños y adultos mayores, para obtener la protección y ayuda requerida (Barros y Muñoz, 2001). La familia está constituida de modo que sus miembros se sientan parte de un todo unido por lazos de responsabilidad conjunta en lo que refiere a labores y

obligaciones. Por otra parte, tiene que ver con el apoyo afectivo y cognitivo tan necesario para asumir las pérdidas que conlleva el envejecer, para contrarrestar las discriminaciones sociales, apoyando la autoestima y siendo una base para darle sentido a su vida.

El envejecimiento trae cambios en el rol familiar, pues la constitución del núcleo varía, por ejemplo, cuando los hijos adquieren un hogar propio y los adultos mayores se ven obligados a vivir solos, problemática que tiende a complejizarse en la viudez. Cuando se constituye una familia extensa donde no hay un buen vínculo, es posible que existan en algunos casos sentimientos de minusvalía y discriminación hacia los adultos mayores (Rodríguez, 2011).

Según un estudio realizado por Gómez, López, Moya y Hernández (2005), sobre la influencia de las variables en las relaciones familiares en el adulto mayor, se encontró que las relaciones familiares están determinadas por múltiples factores: el primero es de tipo físico, para referirse a las necesidades de cuidado en los adultos mayores menos independientes que no realizan las actividades de la vida diaria por sí solos y requieren de ayuda física externa, segundo los de tipo material o económico en lo que se refiere a las necesidades de manutención y por último las de tipo psicológico afectivo donde se puede ver comprometidos aspectos como la autopercepción del adulto mayor y las necesidades de ser escuchados.

Continuando con Gómez, López, Moya y Hernández (2005), respecto a los factores mencionados anteriormente y de los cuales dependen en mayor o menor medida el fortalecimiento y la armonía de las relaciones de la familia, así como el bienestar y la seguridad de los adultos mayores. Cuando hay relaciones armónicas y sólidas entre el adulto mayor y su familia se establece casi siempre un acercamiento de ayuda mutua, en las actividades de la vida cotidiana que les permite a los adultos mayores seguir sintiéndose útil, sin perder su rol dentro de sus vínculos sociales y familiares.

Perspectivas Psicológicas Sobre el Envejecimiento Exitoso:

Estas teorías se oponen a aquellas que describen la adultez tardía haciendo énfasis en los déficits del desarrollo y en contraposición intentan describir los caminos que deben seguir los adultos mayores para cumplir con las exigencias de su edad y así alcanzar un alto grado de satisfacción en la vida. Por tanto, la satisfacción vital se convierte así en el constructo psicológico central (Izquierdo, 2005). Más que un concepto enmarca una aspiración humana. Havighurst, Neugarten y Tobin (citado en Izquierdo, 2005), afirman que el envejecimiento óptimo va unido a un estilo de vida activo continuado. En esta postura las personas adultas deben prolongar todas las actividades que realizan y buscar nuevas que compensen las que ya no pueden realizar por la edad. Se postula que la vejez lleva a una lenta retirada psicosocial, por ejemplo, ceder el puesto de trabajo a alguien más joven.

Según Neri y Cachioni (como se citó en Brigeiro, 2005), existen en el envejecimiento exitoso tres connotaciones generales, que se mencionan brevemente a continuación. La primera enfatiza en la realización del potencial individual el cual contribuye a la satisfacción física, psicológica y social de manera subjetiva. El segundo planteamiento toma en cuenta el funcionamiento que más se acerque a la media de la población más joven, considerando factores como prácticas de salud, educativas y estéticas que ayudan a preservar la juventud y retardar los efectos del envejecimiento. Por último, la tercera idea se relaciona con la identificación de aquellos comportamientos en que el individuo se desempeña mejor, y la optimización de su ejecución, esta se da por medio de mecanismos de entrenamiento y motivación. Estas estrategias permiten compensar las pérdidas identificadas en el proceso de envejecimiento y mantener la estimulación para realizar comportamientos en otros dominios de la vida (Brigeiro, 2005).

Así vejez y éxito se pueden complementar ya que el adulto mayor puede construir su vida de manera activa y regular de acuerdo a las nuevas exigencias de la edad; esto se basa en el principio de que las capacidades descienden generalmente, pero según el postulado de ganancias, estabilidad y pérdidas, la persona mayor posee reservas y recursos que pueden ser movilizados utilizando estrategias, ejercicios y aprendizajes, sometidos a las limitaciones de la edad (Izquierdo, 2005).

El envejecimiento no debe verse sólo como un declive en el desarrollo evolutivo del ser humano, sino como un proceso integrado dentro del conjunto de la trayectoria vital humana independientemente de la edad cronológica en la cual se halle (Villar, 2005). Autores como Ericson (como se citó en Villar, 2005), se han preocupado por el desarrollo a lo largo del ciclo vital, denominando el envejecimiento como un proceso que implica pérdidas, pero también ganancias, puesto que el individuo tiene la capacidad de expandir su creatividad, compromiso con su entorno, asimilación de errores y éxitos, y así conservar sentimientos de satisfacción en relación con su propio devenir evolutivo. Todos estos elementos se relacionan con la teoría del ciclo vital la cual tiene en cuenta las posibilidades de un envejecimiento exitoso, el bienestar subjetivo y la sabiduría, desde el punto de vista de la psicología positiva (Dulcey y Uribe, 2002).

Objetivos

Objetivo general de la investigación

Analizar las diferencias y similitudes del bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del Municipio de Rionegro.

Objetivos específicos de la investigación

Describir aspectos como: la auto aceptación, relaciones interpersonales, autonomía, dominio del ambiente, propósito en la vida y crecimiento personal en adultos mayores institucionalizados.

Describir aspectos como: la auto aceptación, relaciones interpersonales, autonomía, dominio del ambiente, propósito en la vida y crecimiento personal en adultos mayores no institucionalizados.

Comparar la manera en que se auto-perciben los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, en aspectos de su vida como la auto aceptación, relaciones interpersonales, autonomía, dominio del ambiente, propósito en la vida y crecimiento personal.

Metodología

Tipo de investigación

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo puesto que buscaba la medición de las variables, para así realizar un análisis de las mediciones obtenidas por medio de los métodos estadísticos. Este estudio fue de corte transversal puesto que no se efectuó seguimiento, las variables se midieron una sola vez y se aplicó una sola prueba, de lo cual se hace mención posteriormente en instrumentos. Dicho enfoque fue el más recomendable para el abordaje de este estudio, porque por medio de la recolección de datos se hizo un análisis comparativo de los resultados arrojados en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del municipio de Rionegro Ant., donde posteriormente se establecieron las diferencias y similitudes en lo referente al bienestar psicológico y las 6 dimensiones propuestas por Ryff (*autoaceptación, crecimiento personal, propósito de vida y relaciones interpersonales*).

Nivel de la investigación

El diseño que se empleó fue empírico analítico no experimental, pues no se tomaron para el estudio en consideración administrar ningún tipo de tratamiento por parte de los evaluadores, la muestra no fue aleatoria sino intencional; la recolección de los datos se realizó en el contexto del cual provino cada muestra (institución o casa del adulto mayor). Este tuvo un alcance descriptivo-comparativo que buscaba analizar las diferencias y similitudes en el bienestar psicológico de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del municipio de Rionegro Antioquia.

Participantes

Se tomó una muestra de 50 adultos mayores residentes del municipio de Rionegro Antioquia, 25 institucionalizados en el Asilo Santa Ana, donde habitan 110 personas con edades entre 60 y 100 años sin enfermedades mentales ni orgánicas significativas y 25 no institucionalizados de ambos sexos pertenecientes a la casa del adulto mayor.

Criterios de inclusión

El criterio de inclusión por el cual se optó correspondió a adultos mayores hombres y mujeres entre 60 y 100 años residentes en el municipio de Rionegro que se encontraran aptos mentalmente para responder la prueba.

Criterios de exclusión

Como criterio de exclusión se tuvo en consideración que los participantes no presentaran ningún tipo de enfermedad psiquiátrica o neurológica significativa.

Instrumentos

El instrumento que se aplicó para este estudio fue *La escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, (1989)* (Versión adaptada por Van Dierendonck *et al.*, 2004). Ha sido uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el bienestar psicológico en diferentes contextos, que plantea una estructura de seis factores del bienestar obtenidos mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio. El instrumento contó con un total de seis escalas y un total de 39 ítems distribuidos de la siguiente manera: Autoaceptación: Ítems 1, 7, 13, 19, 25, y 31. Relaciones positivas: Ítems 2, 8, 14, 20, 26, y 32. Autonomía: Ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, y 33.

Dominio del entorno: Ítems 5, 11, 16, 22, 28, y 39. Crecimiento personal: Ítems 24, 30, 34, 35, 36, 37, y 38. Propósito en la vida: Ítems 6, 12, 17, 18, 23 y 29. Se utilizó un formato de respuesta tipo likert con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo).

La consistencia interna (medida con Alfa de Cronbach) de las sub-escalas de Bienestar Psicológico de la versión española propuesta por Dierendonk *et al.*, (2004), es la siguiente: Autoaceptación= .83, Relaciones positivas= .81, Autonomía= .73, Dominio del entorno= .71, Propósito en la vida= .83 y Crecimiento personal= .68 (Veliz, 2004).

Por otro lado, con el fin de que la prueba resultase más comprensible se cambiaron palabras por sinónimos que se adaptan más al contexto colombiano como, por ejemplo: “cuando repaso” por “cuando recuerdo”.

Consideraciones éticas

Se tuvieron en cuenta en la presente investigación los lineamientos éticos mencionados en la ley del psicólogo 1090 de 2006 en el título II disposiciones generales y el numeral 5 que habla de la confidencialidad de la información, con el fin de proteger la salud mental de los participantes y mantener en privacidad su identificación, además se pidió el consentimiento informado antes de la aplicación de los cuestionarios (Ministerio de la protección social, 2006).

Según el código de ética de la Universidad de Antioquia, en uno de sus criterios se hace mención que para la investigación es necesario respetar los derechos humanos y el valor de los demás seres vivos, por tanto, en la escala de bienestar de Ryff se optó por la exclusión de 4 ítems que posiblemente pudiese causar algún tipo de malestar en los adultos mayores institucionalizados.

De acuerdo al ministerio de salud en Colombia (1993) y en harás de velar por la dignidad y bienestar humano en las investigaciones se tomaron para este estudio en cuenta principalmente los siguientes criterios:

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en varias categorías, de las cuales se tomó la siguiente consideración relevante para este estudio en vista de que no hay ningún tipo de intervención que pudiera generar riesgos para la muestra:

a) Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Previo al consentimiento informado, se hizo una explicación acerca de la pretensión de la investigación, el alcance, la protección de la identidad y sus fines académicos para luego proceder a las respectivas autorizaciones para la aplicación del instrumento “escala de bienestar psicológico de Ryff”, además se aclaró que el evaluado podría retirarse en el momento que lo considerara necesario; para esto se tuvo en cuenta:

Artículo 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Por otro lado se tuvo en consideración lo estipulado en el manual deontológico y bioético del psicólogo en Colombia, donde se cita la ley 1090 de 2006, sobre el principio de beneficencia y no maleficencia, en el cual el principio de beneficencia se explicita en el artículo 2, numeral 6, referido al principio general del bienestar del usuario, que estipula que el psicólogo protegerá el bienestar de las personas y los grupos con los cuales trabaje; la no maleficencia puede entonces considerarse como una subclase de la beneficencia, señalando 4 grados en preferencia: no se debe hacer el mal, se debe impedir el mal, se debe eliminar el mal, se debe hacer y promover el bien. En este estudio resultó de gran relevancia tener en cuenta estos principios puesto que así no se busque generar un bienestar en las personas que participaran en la investigación, si se hace necesario evitar cualquier mal que pudiese generar en los evaluados algún tipo de malestar, por tanto, se tomaron medidas como eliminar ítems y se adaptó la prueba para este tipo de población.

En vista de que la muestra fue una población de adultos mayores, se tuvieron en consideración los apartados de protección en la ley 1251 de 2008, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores (Ministerio de protección social, 2006).

Plan de análisis

Inicialmente se tabularon los datos recolectados, y se elaboraron las tablas de frecuencias para organizar la información obtenida y realizar el análisis de los resultados; posteriormente se realizó una prueba de normalidad (Shapiro- Wilk, puesto que la muestra no sobrepasa las 50 personas), con un nivel de significancia del 0.05 para determinar si se podría realizar un estudio estadístico paramétrico. Luego se realizó una comparación de medias a través de la prueba T de student para variables independientes para evaluar la posible existencia de diferencias

significativas entre los dos grupos evaluados.

Para efectuar este procedimiento se tomó como herramienta el SPSS para realizar el análisis cuantitativo de los datos.

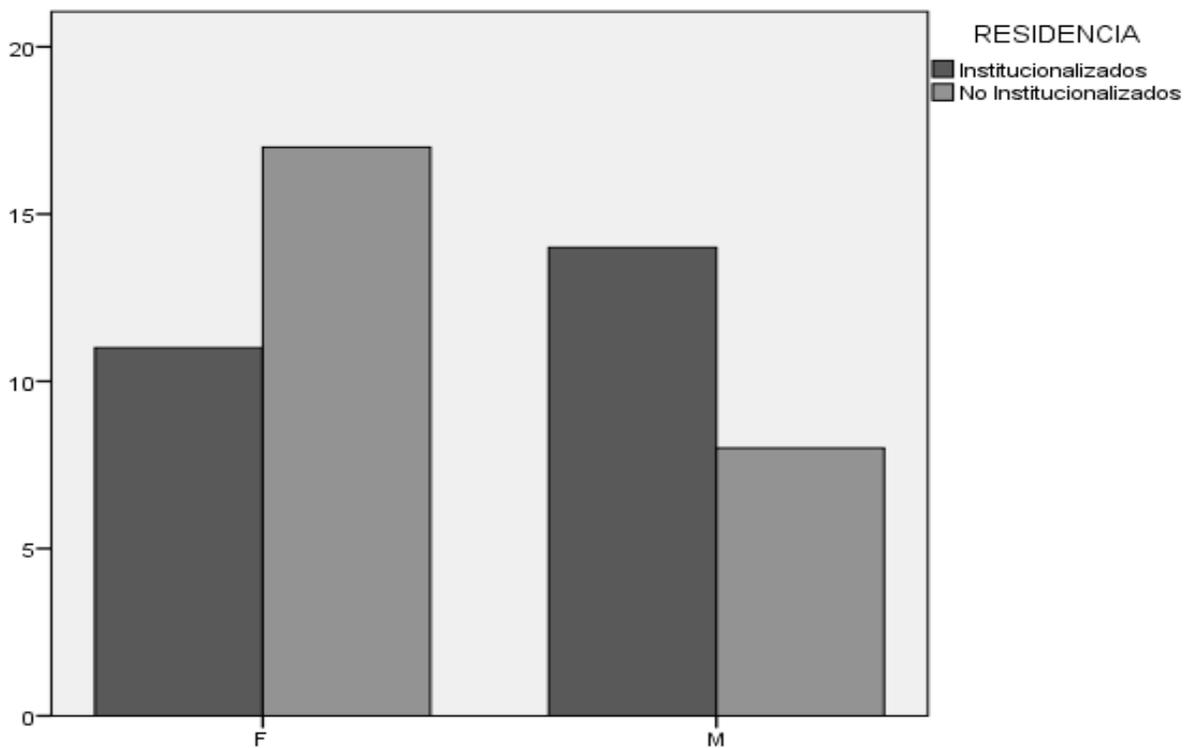
Resultados

Caracterización de la muestra

Fueron recolectados y procesados los datos de 50 sujetos divididos en dos grupos (Adultos Mayores institucionalizados y no institucionalizados) iguales de 25 personas, de los cuales 56% fueron mujeres y 44% hombres, distribuidos de la siguiente manera, ver figura 1.

Figura 1

Distribución de la muestra por género

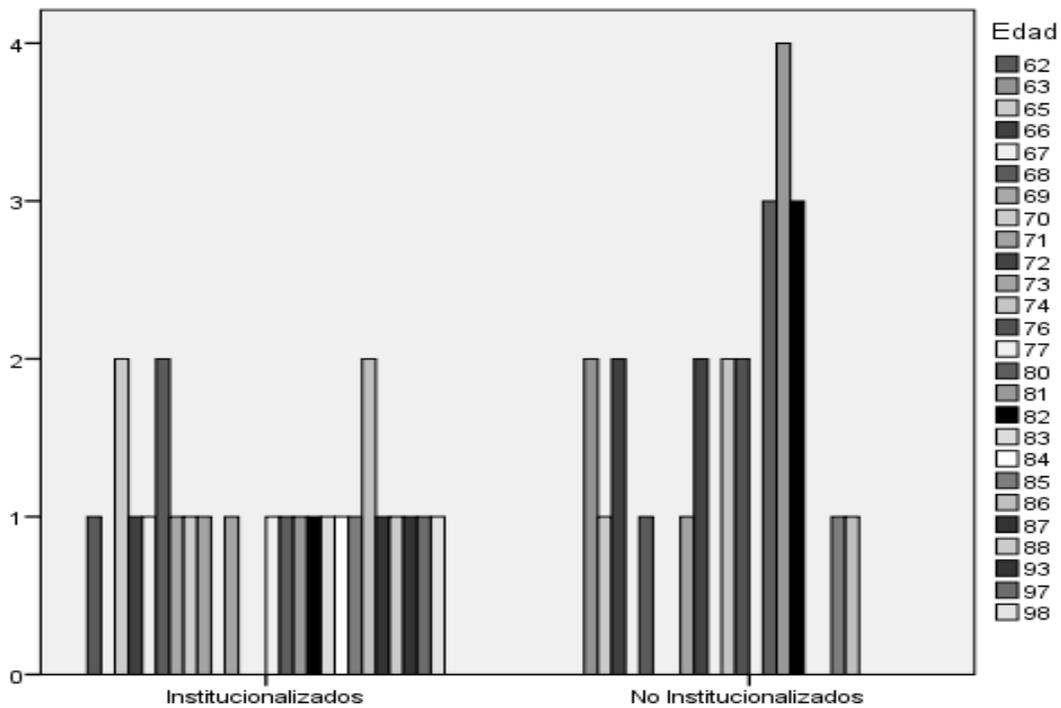


Respecto a las edades de los participantes, oscilaron entre los 60 y los 98 años de edad, la edad predominante en los adultos mayores no Institucionalizados es de 81 años (8%) de los

encuestados, mientras que en los Institucionalizados se encontró el sujeto más longevo con 98 años y se evidenció una mayor heterogeneidad en las edades, los datos se comportaron de la siguiente manera en los dos grupos, ver figura 2.

Figura 2

Distribución de la muestra por Edades

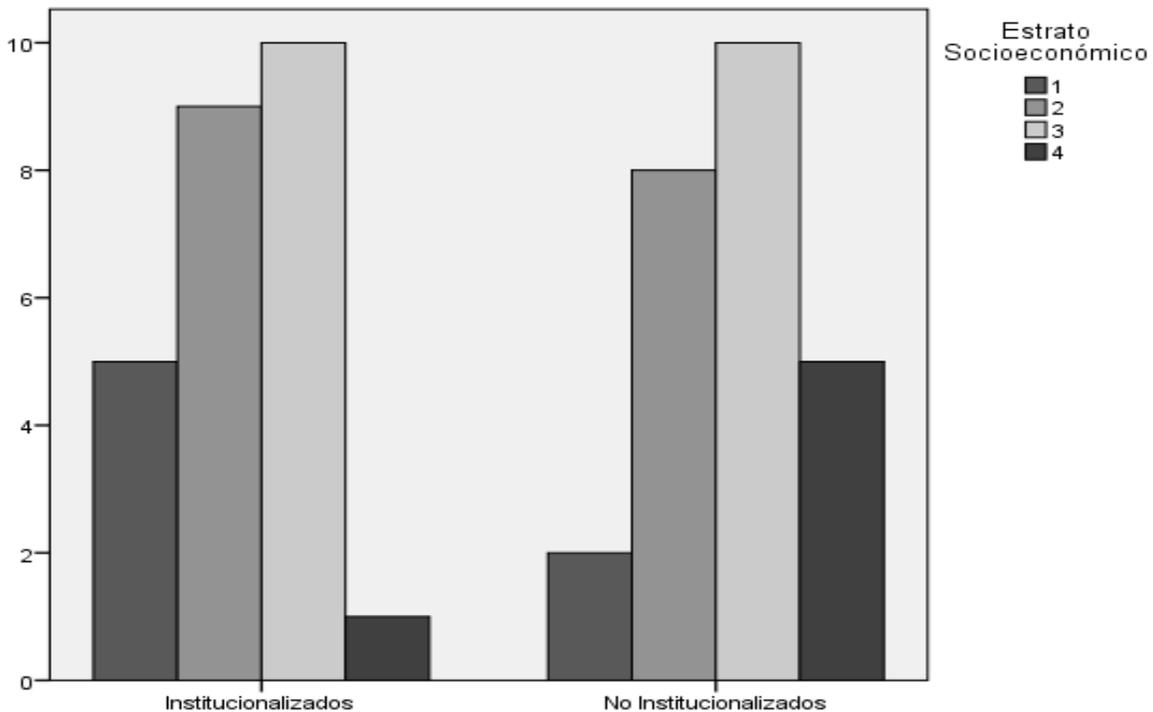


La estratificación socio-económica que para el contexto colombiano es realizada por el Sisben y se utiliza una escala valorativa que va de 1 (Bajo-Bajo) a 6 (Alto). Se pudo observar que en ambos grupos predomina el estrato socio-económico 3 (Medio-Bajo) en un 20%. En los adultos mayores Institucionalizados hay un mayor índice de personas con un estrato Bajo- Bajo (10%) y Bajo-Medio (18%), mientras en los adultos mayores No Institucionalizados hay más sujetos con

estrato Bajo-Medio (16%) y Alto (10%) Los datos de los sujetos se comportaron de la siguiente manera, ver figura 3.

Figura 3

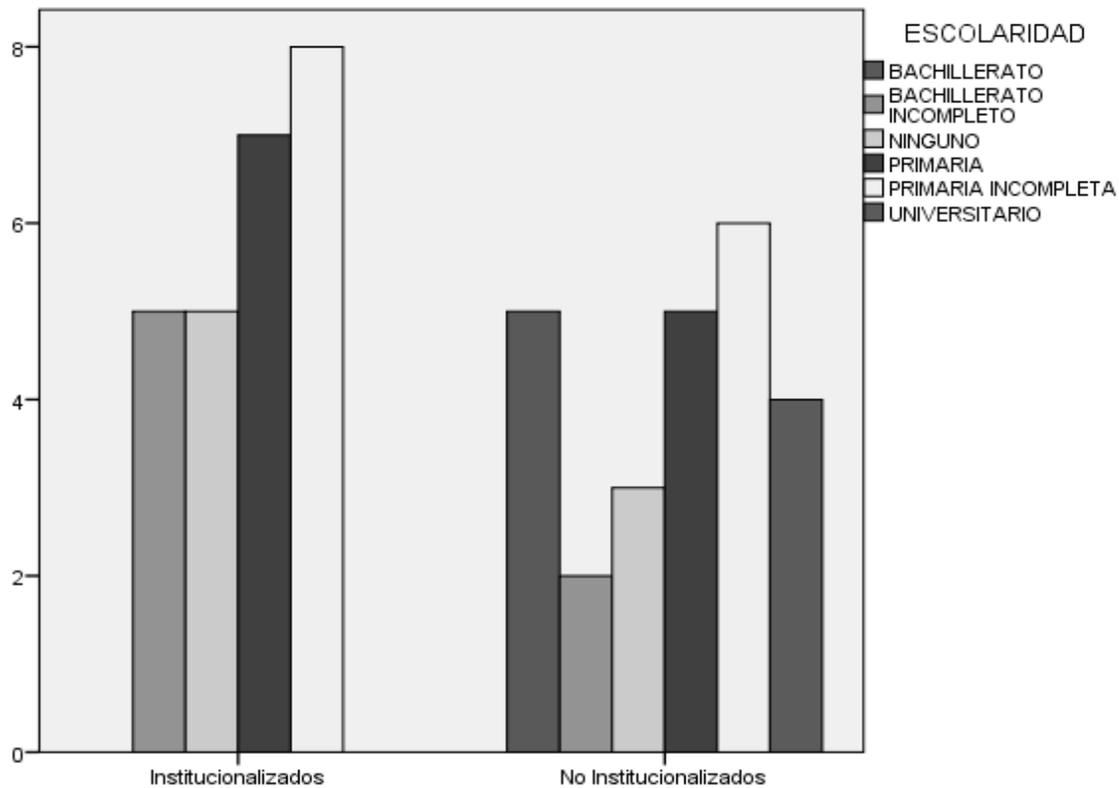
Distribución de la muestra por estrato socioeconómico.



El nivel de escolaridad de la muestra, presentó una prevalencia de sujetos con escolaridad de básica primaria sin terminar, en ambos grupos con un total del 28% de los encuestados. Se observó un más alto nivel de instrucción e incluso sujetos con formación universitaria (8%) y con el bachillerato finalizado (10%) por parte de los adultos mayores No Institucionalizados. Los adultos mayores Institucionalizados tienen un nivel de escolaridad más bajo, el 14% de la muestra solo finalizó la primaria y ninguno de ellos terminó el bachillerato, ni poseen formación universitaria, ver figura 4.

Figura 4.

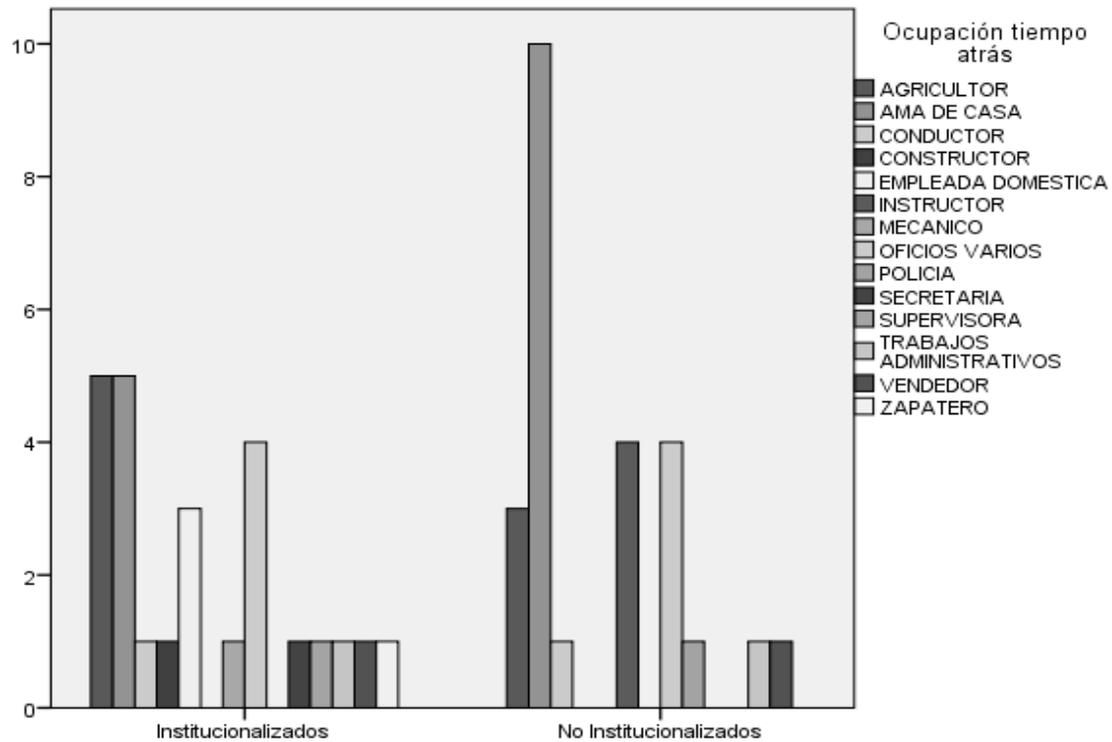
Distribución de la muestra Nivel Académico



Respecto a las ocupaciones y profesiones realizadas por los participantes tiempo atrás, se observó un gran número de amas de casa en ambos grupos, un total de 30%. En el grupo de los adultos mayores Institucionalizados se destacó la cifra de 10% de los agricultores. Mientras en los No Institucionalizados, hay un 8% de Instructores o Docentes y sujetos con Trabajos Administrativos también con un 8% de prevalencia dentro de la muestra, ver figura 5.

Figura 5.

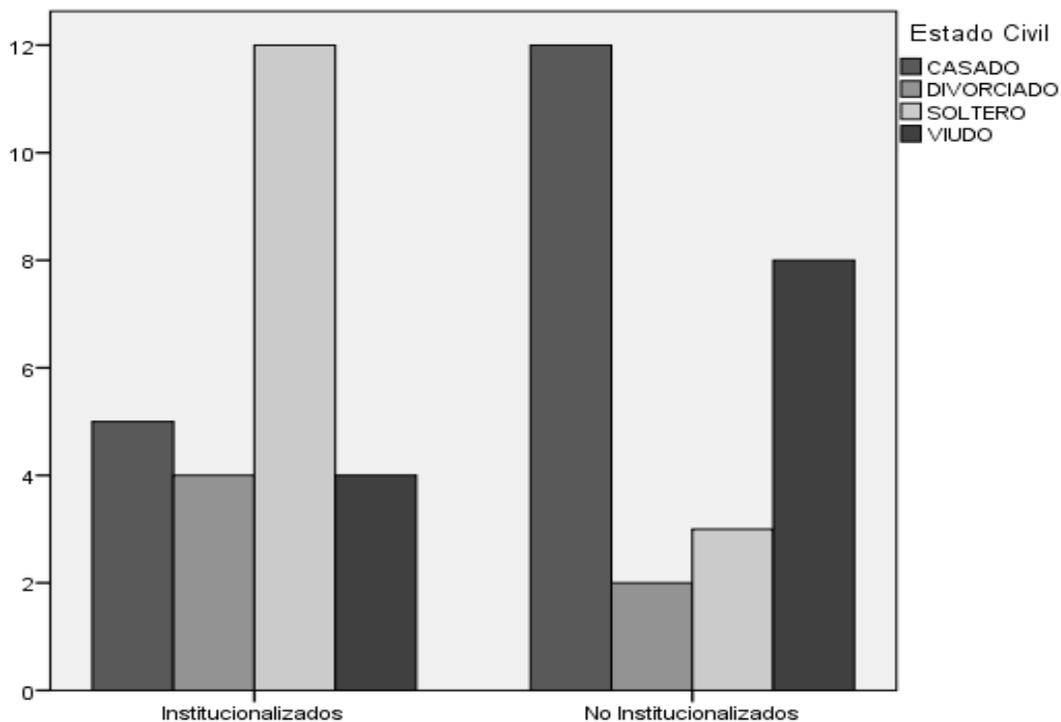
Distribución de la muestra Ocupación o Profesión realizadas Tiempo atrás



En la variable sociodemográfica del estado civil, se encontró que el grupo de adultos mayores Institucionalizados tienen en su mayoría sujetos solteros (34%). Contrario a los no Institucionalizados que en su mayoría son casados (30%) y viudos (16%) lo que indicó que estos adultos mayores tienen o tuvieron pareja a lo largo de su vida, ver figura 6.

Figura 6.

Distribución de la muestra Estado civil

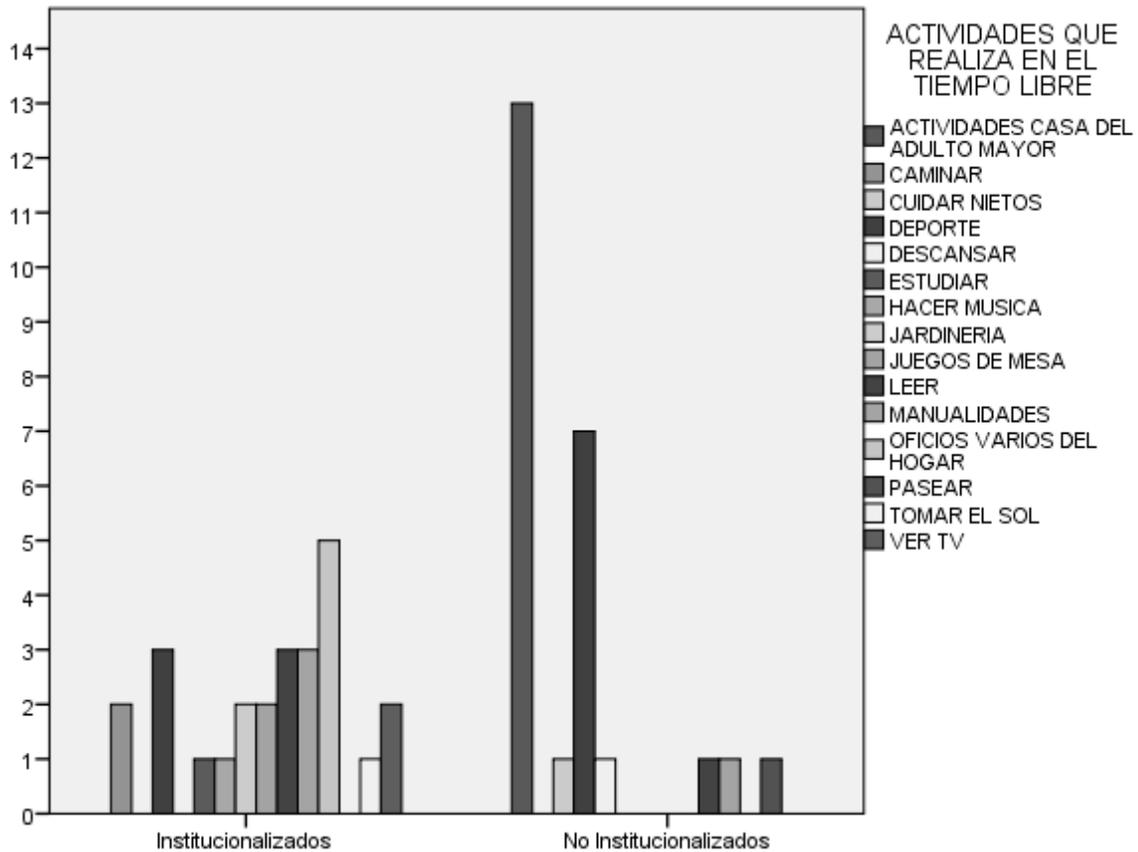


En cuanto a las actividades que los adultos mayores realizan en su tiempo libre, se evidenció que quienes se encuentran institucionalizados realizan actividades que el personal del Asilo Santa Ana programa o que se condicionan al espacio como juegos de mesa, manualidades, leer y utilizar las instalaciones para hacer deporte, mientras un 28% se dedican a los oficios varios del hogar para ocupar su tiempo. Se pudo observar que los sujetos que no están institucionalizados, gozan de más libertad para vincularse con diversas actividades en diferentes espacios, como el centro de día del municipio o casa del adulto mayor donde gozan de actividades lúdicas, culturales y deportivas, un 52% de los encuestados manifestaron participar y asistir a dichas

actividades, ver figura 7.

Figura 7.

Actividades que realiza en el tiempo libre



Descripción y comparación de las dimensiones de Ryff en adultos mayores

institucionalizados y no institucionalizados

En el factor de *autoaceptación* se evidenció una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,022$) entre ambas poblaciones, lo que denota la tendencia de los adultos mayores no institucionalizados a tener una percepción más positiva de sí mismos frente a los adultos mayores que se encuentran en el Asilo. Ver tabla 2.

Tabla 2

Media, desviación típica y nivel de significancia en función del factor de autoaceptación.

	<i>NO INS</i>	<i>INS</i>	<i>T</i>	<i>Sig.</i>
Media	5,67	5,3	3,058	0,022
Desviación típica	0,20	0,12		

En cuanto a *relaciones positivas*, ambos grupos mostraron una tendencia a mantener relaciones interpersonales activas de manera moderada, en especial en los Adultos Mayores Institucionalizados. No hay diferencias estadísticamente significativas. ver tabla 3.

Tabla 3

Media, desviación típica y nivel de significancia en función del factor de relaciones positivas.

	<i>NO INS</i>	<i>INS</i>	<i>T</i>	<i>Sig.</i>
Media	4,41	4,02	0,690	0,509
Desviación típica	1,17	0,47		

Por su parte, en la dimensión *autonomía* se observó en ambos grupos, independencia y conservación de sus propias convicciones de manera adecuada, y no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Ver tabla 4.

Tabla 4

Media, desviación típica y nivel de significancia en función del factor de autonomía

	<i>NO INS</i>	<i>INS</i>	<i>T</i>	<i>Sig.</i>
Media	4,90	4,35	1,360	0,203
Desviación típica	0,74	0,65		

En el factor *dominio del entorno*, existe una tendencia en cuanto a elegir y crear *entornos favorables* en los adultos mayores no institucionalizados, no obstante, esta tendencia se evidencia de manera moderada en los adultos mayores institucionalizados. En este factor no se observan diferencias estadísticamente significativas, pero es un valor que nos conduce a tener consideraciones con respecto al análisis. ($p > 0,051$), ver tabla 5.

Tabla 5.*Media, desviación típica y nivel de significancia en función del factor de dominio del entorno*

	<i>NO INS</i>	<i>INS</i>	<i>T</i>	<i>Sig.</i>
Media	5,09	4,28	2,293	0,051
Desviación típica	0,52	0,58		

En la dimensión *crecimiento personal*, los Adultos Mayores no institucionalizados tendieron a maximizar las potencialidades que poseen en pro de dotar *su vida de sentido*, evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa entre ambas poblaciones ($p < 0,023$), ver tabla 6.

Tabla 6.*Media, desviación típica y nivel de significancia en función del factor de Crecimiento Personal*

	<i>NO INS</i>	<i>INS</i>	<i>T</i>	<i>Sig.</i>
Media	5,47	4,69	3,00	0,023
			4	
Desviación típica	0,21	0,47		

En ambos grupos se pudo observar que existen objetivos y claridad en cuanto al rumbo tienen los adultos mayores y su *propósito de vida*, siendo más favorable la tendencia en los Adultos Mayores No Institucionalizados, ver tabla 7.

Tabla 7.

Media, desviación típica y nivel de significancia en función del factor de Propósito de Vida

	<i>NO INS</i>	<i>INS</i>	<i>T</i>	<i>Sig.</i>
Media	5,32	4,98	2,03	0,075
			9	
Desviación típica	0,14	0,33		

Discusión

El bienestar psicológico es necesario para un funcionamiento óptimo en los seres humanos y está presente durante todas las etapas del ciclo vital. Por tanto, el bienestar es un indicador adaptativo necesario para disminuir las repercusiones que tienen las personas al llegar a la adultez tardía, ya que dichos cambios podrían generar malestar y condicionarían su calidad de vida, los aspectos físicos, psicológicos, familiares y sociales que hacen parte de este constructo de bienestar, así como el juicio positivo y satisfacción vital que tiene el individuo sobre sí mismo. El enfoque de esta investigación fue realizado desde la *perspectiva eudamonica* que sigue Carol Ryff, en donde se centra la atención en el desarrollo de las capacidades y crecimiento personal, así como atributos psicológicos asociados al óptimo desarrollo y ajuste al medio (Fernández, 2013).

Para conocer los niveles de *bienestar psicológico* en adultos mayores del municipio de Rionegro, se analizaron las diferencias y similitudes entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, como fue planteado dentro de los objetivos. Para ello, se pretendía describir y comparar aspectos como: *auto aceptación, relaciones interpersonales, autonomía, dominio del ambiente, propósito de vida y crecimiento personal* en dichos adultos mayores.

A través de la prueba de bienestar psicológico de Ryff se encontraron diferencias significativas, con una media más alta en los adultos mayores no institucionalizados que quienes se encuentran institucionalizados, en las dimensiones de *autoaceptación y crecimiento personal*, la dimensión *dominio del entorno*, a pesar de no tener diferencias estadísticamente significativas, es un valor a tener en cuenta para el análisis por su cercanía al rango límite de significancia.

Según Carol Ryff (1989), la *autoaceptación* es la tendencia de los seres humanos a sentirse bien consigo mismos, así como tener una percepción positiva de aspectos del pasado y presente.

En la dimensión de *autoaceptación* se evidenció en un mayor nivel positivo en los adultos mayores no institucionalizados, lo que indica satisfacción con la vida desarrollada y a su vez da cuenta que los sujetos son conscientes de como a lo largo de su ciclo vital han superado diferentes etapas y procesos. Este grupo de adultos mayores tienden a vivir en el presente de manera más armónica consigo mismos. Esto representa un índice más no un factor predictor.

Este es un importante indicador de salud y bienestar, así como una actitud o sentimiento personal, basado en la evaluación de sus propias características (Ortiz y Castro, 2009).

Ryff (como se citó en Villar, Triadó, So-lé, y Osuna 2003), habla de cómo durante la trayectoria evolutiva algunas dimensiones muestran algunos declives a causa de la edad, como, por ejemplo, *crecimiento personal* y *propósito de vida*, ya que la perspectiva temporal se acorta y es posible que se lleve a cabo un reajuste en cuanto a objetivos y metas futuras, mientras otras dimensiones es posible que permanezcan estables, como la *autoaceptación* y las *relaciones positivas* con los otros; lo cual puede verse influenciado por esfuerzos de la persona para adaptarse a ciertos cambios evolutivos ligados al envejecimiento.

Continuando con las diferencias entre estas dos poblaciones, y siguiendo con la línea de Ryff, se puede observar en la tabla 6, una diferencia estadísticamente significativa en la dimensión de *crecimiento personal*, la cual apunta a un desarrollo y progreso continuo, apertura a experiencias y mejoras personales, necesarias para un bienestar óptimo. Esta diferencia entre ambos grupos puede deberse a que los adultos mayores institucionalizados, tienen menor proyección a futuro, debido a las condiciones en las cuales se encuentran, sus recursos económicos y las respuestas que deben dar a la institución a la cual pertenecen.

Respecto a los adultos mayores no institucionalizados que tienen un mayor nivel de estudios poseen puntuaciones más altas en la dimensión de *proyectos o crecimiento personal*, como se puede evidenciar en la figura 4. Es posible que estas personas según las actividades en que se involucran en el día a día en su tiempo libre, se incluyan en proyectos que apunten al *crecimiento y desarrollo personal*, como las realizadas en la Casa del adulto mayor donde se incluyen actividades lúdicas: viajes e integraciones; actividades deportivas: préstamo de servicio de gimnasio, actividad física dirigida y aeróbicos; actividades culturales programadas por la alcaldía, banda instrumental, desfiles y participación en fiestas y ferias como se puede evidenciar en la figura 7.

La situación financiera influye en el bienestar de los adultos mayores, mostrando relación directa con la variable *autonomía y crecimiento personal*, se encontró que quienes se encuentran institucionalizados cuentan con menos recursos e incluso con un nivel económico más bajo que quienes no están Institucionalizados, imposibilitando decidir sobre su lugar de residencia y expansión sobre su entorno y sí mismos, ver figura 3.

La situación económica de los adultos mayores institucionalizadas puede deberse a que durante su etapa productiva no accedieron a empleos u oficios que obtuvieran una alta remuneración o prestaciones sociales de cotización para una pensión vitalicia, es posible que influya de forma directa en su jubilación; contrario a lo que sucede con los adultos mayores no institucionalizados, ver figura 5. Cabe mencionar que el asilo funciona con recursos que les brinda los entes gubernamentales o religiosos y algunos de los adultos llegan por haberse encontrado en situación de abandono, lo que quiere decir, que en cierto momento no tuvieron elección. Se puede inferir que el factor económico en aquellas personas institucionalizadas les

podría estar brindando mejores oportunidades de elección de residencia, por ejemplo, mayores comodidades o cuartos individuales, dentro de la misma Institución.

Gonzalvo (2014), plantea que la vejez conlleva a nuevos cambios psicosociales y físicos inevitables, de los cuales se evidencia una tendencia en los adultos mayores no Institucionalizados a adaptarse mejor a nuevas circunstancias, replanteando sus metas e imponiendo nuevos desafíos de acuerdo a sus capacidades, y por ello es posible que presenten más altos niveles de bienestar psicológico en algunas dimensiones que los adultos mayores institucionalizados. Casullo (citado en Gonzalvo, 2014), afirma que los adultos mayores para adaptarse a nuevas circunstancias necesitan mayores niveles de *autoaceptación, crecimiento personal, propósito de vida y relaciones interpersonales*. Estos dos últimos aspectos a los que hace alusión Casullo, difieren con los resultados arrojados por la prueba de este estudio, ya que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas poblaciones.

Respecto a la dimensión de *dominio del entorno* la misma autora plantea que es la capacidad para crear o elegir contextos, controlar, competir y sacar provecho de las oportunidades, aspecto que se evidencia en un nivel más óptimo en los adultos no Institucionalizados (ver tabla 7), tal vez por la libertad para interactuar con el medio y posibilidad de elegir los espacios con los cuales quieran interactuar. No obstante, es importante resaltar que los adultos mayores institucionalizados a pesar de estar en estas condiciones, crean entornos favorables y aprovechan los recursos de su medio.

Schulz y Heckhausen, (citado en Molina *et al.*, 2008) afirman que los individuos hacen lo posible por tener un control sobre su entorno, aspecto que se modifica en la institución puesto que esta interfiere en dicho control por su propia estructura. Adicional a esto, como se puede ver en la figura 2, en el grupo de los institucionalizados se encontró a los sujetos más longevos de la

muestra, su declive funcional marcado por la edad puede incidir de forma que se les dificulten crear y cambiar los ambientes que propicien un grado más alto de bienestar en esta dimensión.

En cuanto a las *relaciones positivas* no se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa puesto que estas no solo se reducen a la convivencia en pareja. A partir de lo anterior, se puede inferir que, si bien las relaciones familiares cumplen un papel importante en los sujetos, como por ejemplo el apoyo afectivo, cognitivo, apoyo a la autoestima y sentido de vida, contar con redes de apoyo y vínculos de amigos como los que se generan en el Asilo Santa Ana pueden disminuir el malestar de no estar cerca de la familia, puesto que el ser humano constituye sus grupos de pertenencia de acuerdo al contexto que lo rodea (Garay y Avalo, 2009).

Los resultados arrojados por la presente investigación muestran que en su mayoría los adultos mayores institucionalizados son personas solteras, mientras que quienes viven en sus hogares particulares manifestaron estar casados o haber enviudado, lo que quiere decir que los adultos mayores no institucionalizados han mantenido relaciones interpersonales activas a lo largo de su vida como se puede ver en la figura 6.

Limitaciones y perspectivas futuras

Una de las principales limitaciones en este trabajo investigativo se evidencia en la recolección de la muestra, puesto que los Adultos Mayores No Institucionalizados en su mayoría se encuentran en un nivel inferior que quienes se hallaban Institucionalizados.

Sería conveniente que desde ahora y a futuro se tenga en consideración estudiar aspectos referentes al bienestar, en especial en la población del Adulto Mayor, y que estudios como este puedan ser base para futuras réplicas en investigaciones referentes a este fenómeno estudiado.

Se recomienda para futuras investigaciones implementar entrevistas previas, que permitan indagar sobre la situación familiar del adulto mayor, acompañado de pruebas de tipo de cualitativo, para recolectar información de manera descriptiva y complementar los resultados arrojados por las pruebas objetivas.

Las estrategias de recolección de datos deben ser apropiadas a las necesidades de cada adulto mayor (analfabetismo, visión y audición disminuida por la edad) para poseer mayor diversidad en la muestra.

Para futuras investigaciones es recomendable indagar sobre el tiempo de estadía de los adultos mayores institucionalizados en el asilo, para medir si la adaptación al entorno es en personas que llevan menos tiempo o es a nivel general.

Conclusiones

Este estudio buscó abordar la vejez desde la satisfacción vital y los elementos que contribuían al aumento del bienestar psicológico, para no encasillar esta etapa del desarrollo solo como un déficit. El envejecimiento es un proceso en el cual culmina la existencia humana, en este se presentan cambios físicos, psicológicos y colectivos, y la manera como se asuman estos cambios pueden contribuir a un bienestar óptimo o un declive de este (Rodríguez, 2011).

Un aporte importante de esta investigación fue que describió las diferencias y similitudes en el bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, contribuyendo a enriquecer con datos, cuáles factores influyen en el bienestar psicológico y por ende en la calidad de vida de los adultos mayores y su envejecimiento exitoso, siendo el bienestar un indicador de salud física, longevidad, relaciones interpersonales duraderas y un óptimo funcionamiento psicológico (Gonzalvo, 2014). Desde esta perspectiva, se busca ver al adulto mayor no como un problema social excluido sino como un ser con potenciales de acuerdo a sus capacidades vitales. En el estudio encontramos diferencias estadísticamente significativas en *autoaceptación* y *crecimiento personal*.

La dimensión de *autoaceptación* es permeada por el entorno social y las personas con las cuales se rodea el sujeto, lo cual contribuye a que se tenga una percepción más favorable no desfavorable acerca de sí mismo y de sus propias limitaciones. Aspecto que se ve disminuido en los adultos mayores que residen en instituciones frente a quienes viven en sus hogares con su familia.

Es posible que el *dominio del entorno* se vea afectado a quienes residen en instituciones debido a que estas personas presentan una disminución en la sensación de control y desvinculación con el contexto, lo cual se evidenció en este estudio donde esta dimensión puntuó

en el límite de significancia, posiblemente por las condiciones contextuales del asilo (Gonsalvo, 2014).

Por otra parte, la dimensión de *crecimiento personal* arrojó diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos. Los adultos mayores institucionalizados presentaron un nivel más bajo en cuanto a su percepción de expansión y metas a futuro debido a que el contexto en el que viven es un limitante para ello.

Referencias

- Acuerdo N°12. Política pública del adulto mayor y anciano del municipio de Rionegro, (2015).
acta 132 política pública de envejecimiento y vejez. Rionegro. Concejo Municipal.
- Anuario estadístico de Rionegro (2015). Plan integral de desarrollo municipal. *Planeación municipal*. Alcaldía de Rionegro.
- Arango, V. Y Ruiz, I. (2005). *Diagnóstico de Los Adultos Mayores de Colombia*. Fundación Saldarriaga Concha.
- Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina.: *Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade)*. División de Población de la Cepal. Área de Población y Desarrollo del Celade. Santiago de Chile.
- Ballesteros, B., Medina, A., y Caycedo, C. (2006). El Bienestar Psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Pontificia Universidad Javeriana* 5 (2), 239-258.
- Barrantes, K., y Ureña P. (2015). Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17, (1), 101-123.
- Barros, C. y Muñoz, M. (2001). Relaciones e Intercambios Familiares del Adulto Mayor. IV *Congreso Chileno de Antropología*. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.
- Brigeiro, M. (2005). “Envejecimiento exitoso” y “tercera edad”: Problemas y retos para la promoción de la salud. *Invest Educ Enferm*, 23 (1), 102-109.
- Cava, M., y Musitu, G. (2000). Bienestar psicosocial en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 10(4), 215-221.

- Cazalla, N., y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de investigación y docencia*, 10, 43-64.
- Censo. (2005). Gobierno de Colombia. *Departamento Administrativo Nacional de Estadística*. Colombia. Dane
- Código de ética en investigación de la Universidad de Antioquia (s.f). Comisión institucional de ética y comité central de ética en la investigación. Colombia. Vicerrectoría de investigación.
- Cole, D. A., Peeke, L. y Dolezal, S. (1999). A longitudinal study of negative affect and self-perceived competence in young adolescents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77 (4), 851-862.
- Diener, E. (2000). Subjective wellbeing: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Dierendonck, D., Abarca, A. B., Díaz, D., Jiménez, B. M., Gallardo, I., Valle, C., y Carvajal, R. R. (2004). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577.
- Duckworth, Steen, A., Seligman, T., Snyder, M., y López, S. (2005). *Positive Psychology In Clinical Practice*. Positive Psychology Center, University of Pennsylvania, Philadelphia.
- Dulcey, E. y Uribe, C. (2002). Psicología del Ciclo Vital: Hacia una Visión Comprehensiva De La Vida Humana. *Revista Latinoamericana De Psicología* 34 (1-2), 17-27.
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia.
- Fernández, E. (2013). Emociones positivas. Universidad nacional de educación a distancia (UNED). *Revista electrónica*.

- Fernández, N., Clúa, A., Báez, R., y Ramírez, M. (2000). Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. *Revista Cubana de Medicina General*, 16(1), 6-12.
- Flórez, O., Cerquera, A., y Linares, M. (2010). Autopercepción de la salud en el adulto mayor. *Revista Universidad Católica del Norte*, 31, 407-428.
- Gallegos, K., García, C., Reyes, H., y Duran, L. (2006). Autopercepción del estado de salud: Una aproximación a los ancianos en México. *Revista de Salud Pública*, 40, 792-801
- Garay, S., y Avalos, R. (2009). Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. *Revista Kairós. São Paulo*, 12(1), 39-58.
- Gómez, J., López, M., Moya, M., y Hernández, O. (2005). Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21,1-2.
- Gonzalvo, M. (2014). Bienestar psicológico y resiliencia en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados (Tesis de Grado). Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y relaciones humanas.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado*. 23, (3), 22-41.
- Izquierdo, A. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos. *Revista Complutense de Educación*, 16(2), 601 – 619.
- Ley 1090. (2006). *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*, 2006, 06, septiembre.
- Lombardo, E. (2013). Psicología positiva y psicología de la vejez. *Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*, 49, 47-60.

- Martí, J., Martínez, F., Martí, M., y Marí, R. (2007). Responsabilidad social universitaria: acción aplicada de valoración del bienestar psicológico en personas adultas mayores institucionalizadas. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 8, 1-16.
- Martínez, L. (2005). La vejez como etapa del ciclo vital. Aproximaciones y criterios desde diferentes perspectivas al concepto de vejez. *Revista electrónica Universidad Autónoma de Madrid*.
- Mella, R., González, L., D'Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., y Díaz, A. (2004). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Revista Psykhe*, 13. (1). 79-89.
- Ministerio de la protección social. (2006). Ley 1090. Colombia.
- Molina, C. y Meléndez, J. (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Psicogerontología Geriátrika*, 22(3):97-105.
- Molina, C. y Meléndez, J. (2007). Análisis cualitativo del bienestar en la vejez. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 4 2(5):276-284.
- Molina, C., Meléndez J., y Navarro, P. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de psicología*. 24 (2), 312-319.
- Oliva, A., Limón, M., y Navarro., E (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Revista Interuniversitaria*, 22, 153-168.
- Oliva, A., Mendizábal, M. y Asencio, E. (2013). Análisis Del Bienestar Psicológico, Estado de Salud Percibido y Calidad De Vida En Personas Adultas Mayores. *Revista Interuniversitaria*, 22, 153-168.
- Organización mundial de la Salud. *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS; 2015.

- Ortiz, J. y Castro, M. (2009). Bienestar Psicológico de los Adultos Mayores, su Relación Con La Autoestima y la Autoeficacia. *Contribución De Enfermería. Ciencia y Enfermería*, 15(1), 25-31.
- Rangel, J. V. y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 49, 265-275.
- República de Colombia Ministerio de Salud, resolución n° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993).
- Rodríguez, K. (2011). Vejez y envejecimiento. Escuela de medicina y ciencias de la salud. Grupo de investigación en actividad física y desarrollo humano. *Documento de investigación*, 12, 2145-4744.
- Rogers, C. R. (1963). The actualizing tendency in relation to "motives" and to consciousness. *M. R. Jones (ed.), Nebraska symposium on motivation*, 11, 1-24.
- Romero, A., García, A y Brustad, R. (2009). Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41 (2), 335-347.
- Rowe, J. y Kahn, R. (1997) Envejecimiento Exitoso. *The Gerontological society of america, revista electrónica*, 37 (4), 433-440.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaemonic well-being. En S. Fiske (Ed.), *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.

- Ryff, C. & Singer, B. H. (2001). *Emotion, social relationships and health*. Reino Unido: Oxford University Press Journals.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything: or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. Y Keyes, L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 69, 719 – 727.
- Satorres, E. (2013). Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y satisfacción vital. *Tesis doctoral. Universidad de Valencia*, 1-276.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychologist. January. 55 (1)*, 5-14.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J., Gómez, y D., (2009). Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de psicología clínica y de la salud. 5*, 15-28.
- Villar, F., (2005). El Enfoque del Ciclo Vital: Hacia un Abordaje Evolutivo Del Envejecimiento. Universidad de Barcelona. Asociación Multidisciplinar de Gerontología. *Pearson, 36 (3)*, 3-44.
- Villar, F., Triadó, C., Solé, C. S. y Osuna, M. J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento. *Revista Multidisciplinar de Gerontología, 13(3)* 152-162.

Anexos

Consentimiento informado

Yo _____ identificado con CC _____

En pleno uso de mis facultades de manera voluntaria y libre, manifiesto que he sido debidamente informado acerca de los objetivos de la aplicación de la prueba “Bienestar psicológico” de Carol Ryff, la cual será aplicada para la investigación acerca del “Bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de Rionegro Ant.” Esto se realizará con fines académicos. La participación es voluntaria y anónima, además no habrá ningún tipo de remuneración económica. Se me ha aclarado que en cualquier momento puedo rehusar o retirarme de la investigación cuando lo crea pertinente, de la misma manera he tenido un espacio para la aclaración de inquietudes.

Autorizo a las personas responsables de este estudio, a tomar los datos que consideren oportunos para registrarlos en las bases de datos previamente diseñados para esta investigación académica, manteniendo oculta la identidad de los participantes.

Por tanto, declaro estar debidamente informado y doy mi consentimiento para la realización de esta investigación académica.

Ante imposibilidad de poder firmar autoriza la firma de este testigo para avalar la prueba.

Firma del participante

Firma testigo

Nombre y firma de los responsables

Responsables y datos de contacto:

Yesica Natalia García Arboleda, correo:

Cindy carolina Ibarra Gallo, correo: Cindy.ibarra@udea.edu.co

Fecha: _____