

Bienestar subjetivo y envejecimiento activo en adultos mayores

Laura Alejandra Roldán Bolívar

Asesorado por

Neila Stella Diaz Bahamón

Facultad de Psicología

Universidad de La Sabana

Chía, 2021

“Hace cien, cincuenta años había gente preocupada por cómo costearía su vejez, hoy empieza a haber una cierta preocupación en torno a la naturaleza y el sentido de la actividad humana en ese largo periodo que va desde la jubilación hasta la muerte, y se percibe una cierta crisis en la autoestima, esa importante fuente de felicidad a lo largo de la vida.” (Moncada, 1998)

Resumen

Con el fin de generar un espacio para estudiar los aspectos que influyen en el proceso de envejecimiento y conocer los fenómenos que contribuyen a tener una vejez con base en la calidad de vida, y teniendo en cuenta que, según las cifras censadas por el DANE, el crecimiento demográfico de adultos mayores en Colombia tiene un porcentaje de alrededor del 50% (Minsalud de Colombia, 2019), el presente estudio evaluó las variables bienestar subjetivo y envejecimiento activo. Se contó con una muestra de 9 adultos mayores residentes de un centro para adulto mayor en Colombia, con un rango de edad entre 60 a 95 años. Los resultados muestran que el Bienestar Subjetivo se puede evidenciar en la evaluación de bienestar psicológico y afectos positivos, así como la importancia de la autopercepción de esta variable para la adaptación y reconocimiento de los cambios en la etapa del envejecimiento. De igual forma se evidenció que los adultos mayores que tienen un estilo de vida basado en la buena salud, la seguridad y participación social, están experimentando un proceso de envejecimiento activo, lo cual es un predictor de una buena vejez. Los hallazgos muestran la importancia de profundizar y promover programas y estudios psicosociales en los adultos mayores, ya que en la actualidad hay un número muy pequeño de estudios científicos al respecto, y los estudios en adulto mayor normalmente se enfocan sólo en la salud física.

Palabras clave: bienestar subjetivo, envejecimiento activo, satisfacción con la vida, adultos mayores.

Abstract

In order to create a space to study the aspects that influence the aging process and to know the phenomena that contribute to having an old age based on the quality of life, and taking into account that, according to the figures registered by DANE, The demographic growth of older adults in Colombia has a percentage of around 50% (Minsalud de Colombia, 2019), the present study evaluated the variables subjective well-being and active aging. There was a sample of 9 elderly residents of a center for the elderly in Colombia, with an age range between 60 and 95 years. The results show that Subjective Well-being can be evidenced in the assessment of psychological well-being and positive affects, as well as the importance of self-perception of this variable for adaptation and recognition of changes in the aging stage. And that older adults who have a lifestyle based on good health, security, and social participation, are experiencing an active aging process, which is a predictor of a good old age. The findings show the importance of deepening and promoting psychosocial programs and studies in older adults, since there are currently a very small number of scientific studies in this regard, and studies in older adults usually focus only on physical health.

Keywords: subjective well-being, active aging, life satisfaction, seniors.

Introducción

De acuerdo con Floréz, Villar, Puerta y Berrocal (2015), el envejecimiento es una construcción social y cultural que depende de variables como la época, la sociedad y la cultura. Es una situación de vida que además de relacionarse con los procesos biológicos de los organismos humanos, es modelada por normas y por factores sociales. En el mundo el envejecimiento poblacional es un fenómeno que aumenta década tras década y aunque es ampliamente heterogéneo en las regiones del mundo, se reconoce que los países europeos están presentando una transición demográfica en la cual, la relación entre fecundidad y mortalidad es inversa, así nacen menos individuos y envejecen en mayor proporción. En Colombia, desde la mitad del siglo XX se ha iniciado un proceso de envejecimiento. De acuerdo con Floréz, Villar, Puerta y Berrocal (2015), “Entre 1950 y 1955, la tasa global de fecundidad era de 6.8 hijos por mujer; entre el 2010 y el 2015 se redujo a alrededor de 2.3 hijos, y se espera que del 2020 al 2025 descienda por debajo del nivel de reemplazo (Celade, 2009). Por su parte, la esperanza de vida aumentó de 50.6 años en 1950-1955 a 73.9 en 2010-2015.

Con base en lo anterior, es importante mencionar que el crecimiento de las tasas de envejecimiento en Colombia, tiene un impacto importante en el sector de salud y la economía del país, ya que no solo implica la creación de políticas públicas enfocadas al adulto mayor, sino que también implica un aumento en la población retirada o pensionada, por esto es necesario reconocer esta etapa como una de las más importantes y que requieren más programas de atención (Roselli & Hernández, 2016)

En Colombia, existe una percepción del envejecimiento negativa se considera como una etapa de fragilidad, donde el adulto mayor es percibido como “inútil” y se habla de la pérdida de sus capacidades funcionales, esto implica una visión de la vejez como un punto

de pérdida de autonomía (González, 2017). Sin embargo, la mayoría de los adultos mayores, reconocen los cambios a nivel físico, cognitivo y psicosocial que aparecen en esta nueva etapa y entienden que el mundo va a un ritmo más rápido que ellos, por esto logran adaptarse de manera exitosa a sus contextos (González, 2017).

En este sentido, es relevante entender los diferentes aspectos relacionados con la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Pues promover dicha comprensión contribuye a su vez a mejorar los servicios de atención y cuidado a la población mayor, de manera que se logre establecer un proceso de envejecimiento activo basado en la calidad de vida de los adultos mayores y en el bienestar subjetivo de los mismos.

De acuerdo con Ramos, García, Mirtha, & Ramos (2016). El envejecimiento activo es el proceso de envejecimiento positivo con base en los derechos de independencia, participación social, dignidad, cuidado y autorrealización. Este concepto reemplaza al de envejecimiento saludable, ya que cubre más aspectos adicionales al sociosanitario y de salud. Por esta razón, la OMS lo acoge y destaca en éste el papel de la salud, la asistencia social, la participación social y la autorrealización como predictores de un buen envejecimiento (Ramos, García, Mirtha, & Ramos, 2016).

Asimismo, Ramos, García, Mirtha, y Ramos, (2016) en su revisión bibliográfica del paradigma de envejecimiento activo, resaltan la importancia de estudiarlo desde distintas perspectivas y generar espacios donde se promueva la integración social para el bienestar de los adultos mayores y un proceso de envejecimiento activo para una vejez exitosa.

El envejecimiento activo es un concepto que ha trascendido a un modelo de prevención y promoción de la salud física, salud psicológica vista desde la participación

social y lo social desde la seguridad, el cual es usado por la OMS y por los gobiernos de distintos países como una iniciativa para reforzar la promoción para el envejecimiento exitoso (Casado & Lezcano, 2018).

Asimismo, teniendo en cuenta que la población adulta mayor ha tenido un crecimiento demográfico, conocer el concepto y las características del envejecimiento activo es de gran importancia, ya que éste se basa en el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con miras al aumento de la calidad de vida de los adultos (WHO, 2002).

Por su parte y en relación con segundo aspecto tratado en esta investigación, el bienestar subjetivo ha adquirido protagonismo en la actualidad, ya que se enlaza con la importancia de la autopercepción y se refiere al valor que cada persona le da a su propia vida y sus procesos vitales; lo cual tiene en cuenta dos aspectos básicos del ser humano: los estados afectivos y emocionales, y el aspecto cognitivo y de valor. (Suriá, 2016,). En este sentido, el bienestar subjetivo se refiere a la evaluación de los niveles de satisfacción que tiene una persona con respecto a su propia vida, en la cual se evidencian tres componentes principales: la satisfacción con la vida, la frecuencia de afecto positivo y la baja frecuencia de afecto negativo (Navascués, Calvo-Medel & Bombin-Martín, 2016, p.144).

Asimismo, las actitudes que tiene la sociedad sobre las personas también influyen en la percepción de bienestar, en el adulto mayor, normalmente prevalecen conceptos estereotipados como inutilidad, enfermedad, deterioro y carga para los demás, lo cual genera una autoimagen negativa y una percepción de bajos niveles de bienestar basado en su proceso de envejecimiento (Guillén, Bueno, Gutiérrez & Guerra, 2018). Por lo anterior, reconocer este concepto como elemento fundamental para lograr un envejecimiento exitoso

y reforzar los aspectos que promueven el bienestar subjetivo, para así alcanzar un proceso de vejez exitoso está en el centro de toda intervención dirigida a la población mayor. (Torres & Flores, 2018).

De acuerdo con González (2017), En el Estudio Nacional de Bienestar en la Vejez, se evidenció que la autopercepción de los adultos mayores tiene una relación directa con la posibilidad de autonomía y a su vez con un proceso de envejecimiento exitoso, se observa que, para los adultos mayores en Colombia, la percepción de calidad de vida está asociada a la percepción de salud, a la posibilidad de participación social y al reconocimiento social, alejado de la base de la dependencia y fragilidad que esta etapa conlleva.

Con el fin de conocer las características y componentes que impulsan a las personas hacia el bienestar subjetivo, los investigadores han llegado a la conclusión de que se debe tener en cuenta dos dimensiones principales, los estados emocionales de las personas, que hacen referencia a lapsos de tiempo cortos y el componente cognitivo, que se refiere a la valoración que la persona hace de los dominios de su vida a lo largo de toda su trayectoria, de manera que en la evaluación cognitiva del bienestar en los adultos mayores se evidencian aspectos mucho más complejos que en una persona joven (Torres & Flores, 2018).

Respecto a la relación y la influencia del envejecimiento activo y el bienestar subjetivo en el proceso de envejecimiento exitoso, autores como Buedo-Guirado, Rubio, Dumitrache & Romero-Coronado, (2020); Mesa-Fernández, Pérez-Padilla, Nunes & Menéndez (2019); Muñoz (2018) y Landinez, Contreras & Castro (2012), consideran que estos dos aspectos se relacionan positivamente y guardan estrechas interacciones.

En un estudio acerca del efecto que tiene el envejecimiento activo en el bienestar psicológico y satisfacción con la vida en personas residentes de centros para adultos mayores, en el cual se le hizo un pre test y post test a la muestra, se evaluó el nivel de bienestar subjetivo antes y después de que los adultos entraran a un programa de envejecimiento activo, se encontró que existe un aumento en el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida cuando los adultos viven un acompañamiento cercano de envejecimiento activo (Buedo-Guirado, Rubio, Dumitrache & Romero-Coronado, 2020).

Asimismo, Landínez, Contreras & Castro (2012), en un estudio correlacional acerca del envejecimiento, ejercicio y fisioterapia, basados en el concepto de envejecimiento activo, evidencian que éste potencializa las probabilidades de percepción de bienestar y calidad de vida en los adultos mayores, ya que, según los resultados de su estudio, se relaciona con la salud física, social y emocional.

Mesa-Fernández, Pérez-Padilla, Nunes & Menéndez (2019), en su estudio para conocer la relación del bienestar psicológico y la autoestima y autoeficacia en adultos mayores no dependientes, en el cual se le aplicó escalas de bienestar, autoeficacia y autoestima, evidencian que existe una relación entre el bienestar percibido, la salud y la actividad física.

Muñoz (2018), por su parte estudió las aportaciones del envejecimiento activo al bienestar de los adultos mayores, tomando como muestra personas entre 60 y 90 años pertenecientes a un programa de Centro día, en el cual se midieron las variables de manera mixta, aplicando dos entrevistas con categorías que se asocian a la definición del envejecimiento activo y el bienestar. Los resultados de este estudio evidencian que los adultos mayores que participan en los programas de Centro día, es decir, quienes viven un

proceso de envejecimiento activo, también presentan altos niveles de satisfacción con la vida o bienestar.

Finalmente Troncoso y Soto (2018), realizaron un estudio cuantitativo descriptivo con el fin de medir la correlación entre la funcionalidad familiar, la autovalencia y el bienestar psicosocial, aplicando escalas de medición de las variables mencionadas anteriormente, a una muestra de adultos mayores, participantes de actividades del programa de adulto mayor de la comunidad donde habitan. En los resultados de este estudio se evidencia que existe correlación directa y positiva entre la participación social y la autovalencia con el bienestar psicológico.

Para la población Colombiana aún no se cuenta con estudios suficientemente robustos que indiquen la relación existente entre el proceso de envejecimiento activo y sus aspectos relacionados con el bienestar subjetivo. Contar con esta información puede ser de gran utilidad, pues como se ha comentado, las políticas dirigidas hacia la población mayor deben ser particularmente sensibles a las necesidades que ellos presentan. Así el aporte principal de este trabajo redunda en responder a la pregunta sobre la relación que existe entre estos dos conceptos.

Pregunta de Investigación

¿Cómo evidencia un grupo de adultos mayores cognitivamente funcionales, que experimentan un proceso de envejecimiento activo sus niveles de bienestar subjetivo a partir de la relación entre la percepción de bienestar psicológico y autopercepción de afectos positivos y negativos?

Objetivo general

Describir y analizar los niveles de bienestar subjetivo a partir de la relación entre la percepción de bienestar psicológico y autopercepción de afectos positivos y negativos en un grupo de adultos mayores cognitivamente funcionales, que experimentan un proceso de envejecimiento activo en un centro para adulto mayor.

Objetivos Específicos

Analizar la relación entre bienestar psicológico y autopercepción de afectos positivos y negativos, a partir de la aplicación de la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh (EBMWE) y la Escala PANAS (Positive Affect and Negative Affect Scale) en términos de Bienestar Subjetivo.

Comprender a través de una entrevista semi-estructurada cómo se experimenta el proceso de envejecimiento activo en un grupo de adultos mayores cognitivamente funcionales residentes en un centro para adulto mayor.

Reconocer de qué forma se relacionan el proceso de envejecimiento activo y la percepción de bienestar subjetivo en una muestra de adultos mayores institucionalizados.

Método***Diseño***

Para esta investigación se realizó un diseño metodológico mixto concurrente, con igualdad de status. Asimismo, con el fin de explicar e interpretar y describir las variables, se le da un énfasis e integración de datos a nivel analítico y metodológico (Creswell, 2003).

En la Tabla 1., se encuentran las características principales del diseño metodológico de esta investigación:

Tabla 1. Diseño metodológico.

	Cuantitativo	Cualitativo
Enfoque	Descriptivo	Fenomenológico
Variabes	Bienestar Subjetivo	Envejecimiento Activo
Análisis	Estadístico descriptivo – correlación y medidas de tendencia central	Descriptivo – interpretativo mediante codificación de datos

Participantes

La muestra estuvo conformada por un grupo de 9 adultos mayores de ambos sexos, con edades comprendidas entre 60 y 95 años. Con una media de 77,5 años. Los participantes fueron seleccionados según el criterio de funcionalidad cognitiva . El criterio de verificación de funcionalidad cognitiva fue determinado según evaluación médica y neuropsicológica realizada por la Clínica de la memoria y cognición de Colombia (INTELLECTUS), la cual es un requisito de entrada al centro de adultos mayores donde residen los participantes.

Instrumentos

Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh (EBMWE)

Este instrumento mide los aspectos positivos de salud mental durante las últimas dos semanas. Es una escala ordinal que comprende 14 afirmaciones positivas referentes a aspectos hedónicos y eudaemónicos de bienestar mental. En esta ocasión se utilizó la versión adaptada al español por Carvajal et al. (2014). El cuestionario presenta ítems redactados como afirmaciones respecto de sentimientos o pensamientos que la persona ha tenido en las últimas dos semanas de su vida. Cada pregunta tiene 5 opciones, con una puntuación de 1 a 5. El 1 indica que esa experiencia no ocurre nunca y el 5 que ocurre siempre. Todas las afirmaciones están redactadas con la misma direccionalidad, de forma tal que un mayor puntaje indica un mejor bienestar mental

PANAS (Positive Affect and Negative Affect Scale) de Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988)

La prueba de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) (Watson, Clark y Tellegen, 1988) es una de las escalas más utilizadas para medir el estado de ánimo o las emociones. Fue diseñada para obtener una medición en varios contextos (el momento presente, el día anterior, la semana o el año), a través de esta escala es posible determinar el afecto de estado, el afecto disposicional o el de rasgo. Está constituida por 20 ítems, 10 de los cuales miden el afecto positivo (por ejemplo, emocionado, inspirado) y 10 ítems miden el afecto negativo (por ejemplo, disgustado, asustado). Cada ítem se califica en una escala Likert de cinco puntos, que van desde 1 = Muy levemente o Nada a 5 = Extremadamente, para medir hasta qué punto se ha experimentado el efecto en un período de tiempo específico. (Blanco & Salazar, 2014)

Entrevista Semiestructurada de Envejecimiento Activo

Con el objetivo de identificar cómo se experimenta el proceso de envejecimiento activo por parte de los participantes de esta investigación se diseñaron 11 ítems que evalúan los tres pilares del envejecimiento activo (salud, psicológico, social) desde la perspectiva individual de cada uno de los adultos mayores (Anexo 1.). Esta entrevista fue validada por tres profesionales que trabajan en el ámbito de la gerontología.

Procedimiento

Para este estudio, en primera instancia se realizó la consecución de una muestra de adultos mayores, en edades de 60 a 95 años, institucionalizados en un centro de cuidado al adulto mayor (Senior Living) y cognitivamente funcionales o sin ningún deterioro a nivel cognitivo y mental. Se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo 2.). Posterior a esto, como fase 1, se realizó la aplicación de dos escalas de bienestar subjetivo y afectos negativos y positivos. Como fase 2, se realizó una entrevista semiestructurada con base en el envejecimiento activo.

En la fase 3, se analizaron los resultados teniendo en cuenta el orden de los objetivos de esta investigación, en el cual se realizó un análisis de correlación de Spearman para entender la relación entre la Escala de EBMWE y la escala PANAS, con hipótesis de dependencia entre las dos variables con relación directa, luego, se realizó un análisis de medidas de tendencia central para los resultados de cada una de las escalas mencionadas, lo anterior en SPSS. Por último, se realizó un análisis cualitativo de la entrevista semiestructurada para describir el proceso de Envejecimiento Activo en la muestra.

Consideraciones éticas

Todo el proceso investigativo y sobre todo en su sección metodológica estuvo en todo momento guiado por lo estipulado en la Ley 58 de 1983 (Ley No 58, 1983) y en la Ley 1090 de 2006 (Ley No 1090, 2006). Se especificaron los criterios de evaluación y valoración/uso de los datos obtenidos a través de los instrumentos, de igual manera se especificaron los objetivos de investigación bajo el precepto de “no maleficencia”. Los derechos de los participantes fueron especificados en el consentimiento informado, el cual fue presentado previamente a la aplicación de los instrumentos. En todo momento se veló por la integridad personal, física y psicológica de los participantes, evitando posibles juicios de valor, y tomando las precauciones necesarias con el fin de evitar el daño a toda costa.

Resultados

Los resultados de esta investigación se presentan en tres apartados así: en primer lugar se muestran los datos estadísticos arrojados en la aplicación de la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh (EBMWE) seguidos de la prueba de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) (Watson, Clark y Tellegen, 1988). En segundo lugar, se presentan los indicadores de relación entre estas dos variables. En un tercer momento se presentan los resultados cualitativos obtenidos a partir de la entrevista semi-estructurada. Finalmente se muestran las relaciones semánticas existentes entre el proceso de envejecimiento activo de los participantes y sus índices de bienestar subjetivo.

Con base en el análisis estadístico de medidas de tendencia central moda, media y mediana, de los niveles de autopercepción de bienestar mental medidos a través de la prueba EBMWE, se observa como lo indica la tabla 2, un promedio de 64 y una mediana de 65, esto indica que los participantes tienen una percepción de bienestar psicológico ubicada en los niveles altos.

Tabla 3. Medidas de tendencia central para Bienestar Subjetivo.

		EBMWE	PANAS
Medidas de tendencia central	Moda	68	33
	Media	64	36,5
	Mediana	65	35
	N	9	9

Por otra parte, para la escala PANAS, que mide el Afecto Positivo y Negativo en el momento presente (Watson, Clark y Tellegen, 1988) los resultados indicaron a través de una media de 36.5 y una mediana de 35, que los adultos mayores evaluados experimentan niveles medios de afectos positivos, lo cual significa que aunque en ellos prevalece un estado de ánimo positivo no llega a ser suficientemente alto ni estable.

La relación entre los indicadores de autopercepción de bienestar mental y la experiencia de afectos en la vida cotidiana fue evaluada a través de la correlación de Spearman, la cual corresponde a una medida no paramétrica del grado de asociación entre dos variables, esta utiliza principalmente para el análisis de datos y permite medir la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables numéricas. El análisis Rho de Spearman arrojó un coeficiente de correlación de -0.113 . Teniendo en cuenta que los rangos de correlación de Spearman van de -1 a 1 , se evidencia que no existe significancia directa en la correlación, esto quiere decir que las dos variables no están relacionadas. Estos resultados pueden estar influenciados por el número de participantes, pero adicional, con los puntajes de cada una de las escalas, que aunque se desarrollan en escala tipo Likert, tienen rangos de puntaje diferentes. Sin embargo, aun cuando no hay correlación directa entre las dos

variables (escalas), se evidencia que los adultos mayores de la muestra presentan puntajes altos tanto en EBMWE (Escala de Bienestar Psicológico), como en PANAS (Escala de afectos positivos y negativos).

Lo anterior quiere decir que, aunque los adultos mayores de la muestra tienen niveles altos de autopercepción de bienestar psicológico y afectos positivos, las dos variables (escalas) se pueden presentar de manera independiente, o sea no existe correlación entre éstas. El detalle de la relación entre las dos variables se muestra en la tabla N 3.

Tabla 3. Correlación de Spearman entre EBMWE y PANAS.

		EBMWE PANAS		
Rho de Spearman	EBMWE	Coeficiente	1,000	-,113
		de correlación		
	Sig.		,771	
	Bilateral			
	PANAS	N	9	9
Coeficiente		-,113	1,000	
de correlación				
Sig.		,771		
		(bilateral)		
		N	9	9

Respecto al envejecimiento activo, los resultados de la entrevista que evaluó esta variable se codificaron en tres categorías deductivas que pertenecen a los tres pilares del concepto de envejecimiento activo; los cuales son, salud, participación social y seguridad. Para esto se agruparon las narrativas de todos los participantes y se asignaron a cada una de las tres categorías.

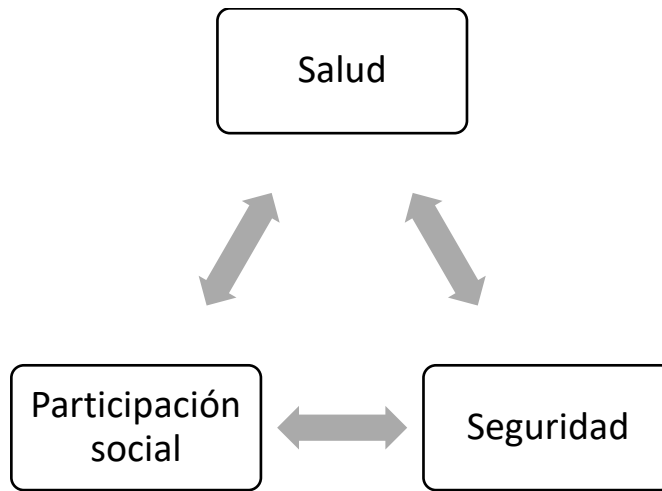


Figura 2. Categorías principales del envejecimiento activo.

En este sentido, se puede evidenciar que en la entrevista semiestructurada basada en los tres pilares de este paradigma, los adultos mayores expresan que su proceso de envejecimiento cumple con los parámetros de buena salud, seguridad y participación social.

Tabla 4. Categorías de entrevista de Envejecimiento activo

Categoría	Sub-categoría	Narrativa
Buena Salud	Sentirse capaz – saludable	“Me siento saludable”

		“Gozo de buena salud”
		“Me siento vital”
		“Puedo hacer lo que quiero”
Seguridad	Sentirse cuidado	“Me siento acompañado”
		“Me siento seguro”
		“Me cuidan”
Participación social	Sentirse útil – tenido en cuenta	“Tomo mis propias decisiones”
		“Decido por mi”
		“Me siento importante”
		“Siento que tengo mucho por aportar”

Asimismo, según el análisis y la codificación de las entrevistas, se evidencia que los participantes expresan que su proceso de envejecimiento activo se encuentra dentro de las tres categorías mencionadas, sobre todo con base en la participación social, expresan sentir que son personas activas a su edad y que el hecho de tener atención todo el tiempo, les brinda una sensación de buena salud y seguridad.

En la categoría de “Buena salud” se observa que los participantes lo asumen, según las narrativas con la independencia o autonomía para poder realizar sus actividades cotidianas y la vitalidad, que se puede traducir en tener la suficiente energía para las actividades de la vida diaria.

Con respecto a la categoría de “Seguridad”, los participantes asocian, según las narrativas, el hecho de tener buena seguridad con la compañía y los cuidados que en este caso les brinda la institución donde residen, esto quiere decir que hay una posibilidad de que el hecho de que estén institucionalizados de manera permanente, los hace sentir más seguros ya que tienen un equipo de personas las 24 horas del día que están en función de cumplimiento de sus necesidades básicas y en términos de salud y sociales.

Del mismo modo, la categoría de participación social parece ser la más mencionada por los participantes, de modo que la describen que ser útiles en sus contextos, estar acompañados y sentir que tienen un programa de actividades en la cotidianidad que les genera entretenimiento y estimulación a nivel físico y cognitivo. Así mismo, según las narrativas, se puede deducir que, el hecho de sentir que tienen algo que aportar a las personas que los rodean, los hace sentir parte activa de su comunidad.

En conclusión, con respecto al envejecimiento activo, no solo los participantes lo experimentan positivamente desde sus tres pilares: Buena salud, seguridad y participación social, sino que adicional existen narrativas comunes entre estas tres categorías que indican la importancia para los participantes de vivir su proceso de envejecimiento desde la autonomía e independencia y el hecho de sentir compañía y validación por parte de las personas que los rodean.

Según los resultados tanto cuantitativos como cualitativos, se evidencia que los conceptos de envejecimiento activo y bienestar subjetivo comparten características como la percepción de calidad de vida.

Adicional, se encuentra que aunque los adultos mayores de la muestra, en su mayoría presentan niveles altos de autopercepción de bienestar psicológico y afectos positivos, no se puede decir se correlacionan, sino que se presentan en este caso de manera simultánea y por esto se evidencia un nivel alto de bienestar subjetivo.

Por último, se evidencia que los adultos mayores pertenecientes a la muestra de este estudio experimentan un proceso de envejecimiento activo, acompañado de la autopercepción de bienestar subjetivo en términos de bienestar psicológico y afectos positivos. En este sentido, se podría concluir que existe la posibilidad de que estos dos procesos mencionados se presenten simultáneamente en los adultos mayores y que en la medida que una persona cumpla su proceso de envejecimiento con base en las tres categorías mencionadas, es probable que también perciba bienestar subjetivo.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue describir y analizar los niveles de autopercepción de bienestar subjetivo de los adultos mayores en términos de percepción de bienestar psicológico y autopercepción de afectos positivos y negativos y los aspectos del envejecimiento activo, partiendo de sus tres pilares (salud, seguridad y participación social) en un grupo de adultos mayores cognitivamente funcionales, residentes en un centro para adulto mayor. Según los resultados, no existe una relación entre el bienestar psicológico y la percepción de afectos negativos y positivos en la evaluación de bienestar subjetivo. Sin embargo, se presentan de manera simultánea y con niveles altos en términos de autopercepción. Como lo dice Navascués (2016), el bienestar subjetivo es la evaluación de

los niveles de satisfacción con la vida y la experiencia de afectos positivos. Por esta razón, si un adulto mayor tiene una autopercepción en términos afectivos, emocionales y cognitivos de satisfacción con la vida y bienestar, puede decirse que tiene altos niveles de autopercepción de bienestar subjetivo (Suria, 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior, aunque el envejecimiento sea reconocido socialmente como una etapa de fragilidad y pérdida de capacidades (González, 2017), los resultados de este estudio muestran que los adultos mayores participantes presentan altos niveles de bienestar subjetivo y esto puede indicar que tienen la capacidad de reconocer los cambios que vienen con la etapa del envejecimiento y adaptarse a ellos.

Por otro lado, en los resultados de esta investigación se puede evidenciar que los adultos mayores participantes experimentan un proceso de envejecimiento activo basado en sus tres pilares: Buena salud, seguridad y participación social, donde tiene mayor relevancia la autopercepción de autonomía, compañía o cuidado y la percepción de utilidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que un adulto mayor que lleva una etapa de la tercera edad con buena salud, participación social y seguridad, cumple con un proceso de envejecimiento activo y esto lo llevará a una vejez exitosa. Por esta razón, es de suma importancia conocer los factores que impulsan a los adultos mayores a percibir bienestar y calidad de vida desde las perspectivas cognitiva y emocional, como lo mencionan (Torres & Flores, (2018).

Asimismo, el envejecimiento activo puede ser un predictor de un buen envejecimiento (Ramos et.al., 2016) y también, en la medida que los adultos mayores experimentan el proceso de envejecimiento activo, en términos de participación en

actividades que les provea estimulación a nivel cognitivo, físico y social, puede estar relacionado con la autopercepción de bienestar (Buedo-Guirado et.al. 2020).

Con base en los resultados, el envejecimiento activo y el bienestar subjetivo, en este grupo de muestra se presentan de manera simultánea, como lo mencionan Ramos, García, Mirtha, & Ramos (2016), ya que los dos procesos se definen con base en características como la percepción de salud, participación, autonomía, autorrealización y seguridad, los cuales son factores de satisfacción con la vida en el adulto mayor.

Es importante mencionar que los resultados de este estudio también resaltan la relevancia que tiene la interacción de los adultos mayores y las personas que los rodean, como lo mencionan Guillén, Bueno , Gutiérrez & Guerra (2018), la visión estereotipada de la vejez como una etapa de inutilidad, fragilidad y falta de autonomía desmejora los niveles de bienestar subjetivo en los adultos mayores, ya que se sienten excluidos y con muy poca participación social y de este modo adquieren esta misma percepción negativa de su propio proceso de envejecimiento.

Por último, hay que tener en cuenta la importancia de estudiar los distintos paradigmas y fenómenos que se dan en la actualidad alrededor de la vejez, sobre todo teniendo en cuenta que cada vez la tasa de adultos mayores en el mundo va en aumento (Varela, 2016).

Como debilidades del estudio, se presenta la dificultad al acceso de población institucionalizada, se evidenció que la mayoría de los adultos mayores que están institucionalizados están en etapas de deterioro cognitivo y físico muy avanzadas, esto dificulta la aplicación de tests e instrumentos ya que estos no se ajustan a niveles bajos e

intermedios de funcionalidad cognitiva. Por lo anterior, la muestra de este estudio es pequeña y homogénea, como sugerencia se recomienda el aumento de participantes en la muestra y adicional, que los participantes tengan características menos homogéneas para así poder evaluar otras variables que posiblemente estén relacionadas al bienestar subjetivo y envejecimiento activo.

En este sentido, para poder tener una perspectiva mucho más amplia del estudio y estudiar la relación que existe entre el envejecimiento activo y el bienestar subjetivo de manera más detallada, se propone incluir en próximos estudios variables como el sexo, la edad, las profesiones y ocupación de los participantes y variables de tipo contextual como el núcleo familiar y variables socioeconómicas.

Como posibles futuras preguntas de investigación relacionadas con este estudio, se propone la relación entre el envejecimiento activo y el bienestar subjetivo por medio de un pre test y post test, donde sea posible evidenciar los efectos de un programa específico de envejecimiento activo en la percepción que los adultos tienen de su propio bienestar y los cambios en sus niveles de satisfacción con la vida con base en el envejecimiento activo.

Referencias

- Blanco, M., Salazar, M. (2014) Escala de Afectividad (PANAS) de Watson y Clark en Adultos Mayores. Compendio de Instrumentos II, 1-5.
<http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30348/Escala%20de%20Afectividad%20de%20Watson%20y%20Clark%20en%20Adultos%20Mayores.PDF?sequence=4&isAllowed=y>

- Buedo-Guirado, Cristina, Rubio, Laura, Dumitrache, Cristina G, & Romero-Coronado, Juan. (2020). Active aging program in nursing homes: effects on psychological well-being and life satisfaction. *Psychosocial Intervention*, 29(1), 49-57. Epub 09 de marzo de 2020. <https://dx.doi.org/10.5093/pi2019a18>
- Casado Muñoz, Raquel Lezcano Barbero, Fernando. 2018. Inclusión digital y envejecimiento activo. *Aula abierta Vol. 47*. P.113-122.
- Censo del DANE. Sala situacional de la población adulta mayor. Ministerio de Salud de Colombia. 2019.
- Creswell, J. (1999/2007) Five Qualitative Approaches to Inquiry. En: *Qualitative Inquiry & Research Design Choosing Among Five Approaches*. E.U. SAGE Publications Disponible en: https://charlesbickenheuserdotcom.files.wordpress.com/2015/03/creswell_2007_qualitative_inquiry_and_research_design_choosing_among_five_approaches_2nd_edition.pdf
- Floréz, Carmen Elisa; Villar, Leonardo; Puerta, Nadia y Berrocal, Luisa Fernanda. (2015). El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985-2050 Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia. 67p.
- González Quiñones, J. (2017). Resumen: "Sabe Colombia 2015: Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento";. *Carta Comunitaria*, 25(144), 24
35. <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v25.n144.152>
- Landinez N, Contreras K, Castro A. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Rev Cubana Salud Pública*. 2012; 38(4): 562-580. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662012000400008&script=sci_abstract&tlng=es
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., Menéndez, S. (2019). Psychological well-being in non-dependent active elderly individuals and its relationship with self-esteem and self-efficacy. Disponible en <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>

Muñoz Sánchez, E. (2018). Aportaciones del envejecimiento activo al bienestar de los adultos mayores: el caso del Centro de Día Ferrusola. (Trabajo Fin de Grado Inédito). Universidad de Sevilla, Sevilla.

Ley No. 0058. Reconocimiento de la Psicología como profesión y reglamentación de su ejercicio en el país. Congreso de la República, Colombia. 28 de diciembre de 1983.

Ley No. 1090. Reglamento para el ejercicio de la profesión de Psicología. Congreso de la República, Colombia. 6 de septiembre de 2006.

Navascués, A, Calvo-Medel, D, & Bombin-Martín, A. (2016). Efectos del bienestar subjetivo y psicológico en los resultados terapéuticos de un hospital de día. *Acción Psicológica*, 13(2), 143-156. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.15818>

Ramos Monteagudo, Ana María, Yordi García, Mirtha, & Miranda Ramos, María de los Ángeles. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337. Recuperado en 17 de octubre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014&lng=es&tlng=pt

Román, Ximena Alvarado San, Toffoletto, Maria Cecilia, Sepúlveda, Juan Carlos Oyanedel, Salfate, Salvador Vargas, & Grandón, Katuska Lidice Reynaldos. (2017). ASPECTOS ASOCIADOS AL BIENESTAR SUBJETIVO EN LOS ADULTOS MAYORES. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(2), e5460015. Epub June 26, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>

Rosselli, Diego., Hernández-Galvis, Juanita. (2016). El impacto del envejecimiento sobre el sistema de salud colombiano. *Salud pública Méx* 58 (6) Nov-Dec 2016. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i6.7880>

- Serrani Azcurra, D. (2015). Traducción, adaptación al español y validación de la escala de bienestar mental de Warwick-Edinburgh en una muestra de adultos mayores argentinos. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 79-93. DOI: 10.14718/ACP.2015.18.1.8
- Suárez Landazábal, O., & Araque Barboza, F. (2020). Derechos humanos del adulto mayor en el ámbito familiar colombiano en el marco del envejecimiento demográfico. *JURÍDICAS CUC*, 16(1), 225–250. <https://doi.org/10.17981/juridcuc.16.1.2020.09>
- Suriá Martínez, R. (2016). Bienestar subjetivo, resiliencia y discapacidad. *Acciones E Investigaciones Sociales*, (36), 113-140. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2016361490
- Torres Palma, William Ignacio, & Flores Galaz, Mirta Margarita. (2018). Aspectos predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología (PUCP)*, 36(1), 9-48. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201801.001>
- Troncoso Pantoja, Claudia, & Soto-López, Nayadeth. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(1), 23-28. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
- Varela, Luis F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor “Health and quality of life in the elderly”. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 33 (2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
- World Health Organization (2002). Active ageing: A policy framework. Geneva: Author. Retrieved from: <http://goo.gl/xoQBeZ>

Anexos*Anexo 1*

Entrevista Semiestructurada Envejecimiento Activo

1. ¿Cómo describiría su estado de salud y físico?
2. ¿Se siente satisfecha con las personas que la rodean?
3. ¿Y las personas que la rodean la hacen sentir bien?
4. ¿Cómo describiría su participación en la comunidad en la que vive, cree que es una participación activa?
5. ¿Se siente útil, activa?
6. ¿Se siente valorada o importante en su comunidad?
7. ¿Y ahorita mismo se siente valorada?
8. ¿Se siente segura en el lugar donde vive?
9. ¿Por qué, siente que le puede pasar algo?
10. ¿Cree que sus actividades diarias le proporcionan calidad de vida?
11. ¿Siente que las actividades que no se están pudiendo hacer le ayudaban a estar mejor?

*Anexo 2***Consentimiento informado para participación en el proyecto de investigación:****Envejecimiento Activo y Bienestar Subjetivo en adultos mayores.**

Mediante la presente se le solicita su autorización para participar de estudios enmarcados en el proyecto de investigación correspondiente al trabajo de pregrado presentado a la facultad de psicología de la Universidad de La Sabana.

Dicho proyecto tiene como objetivo principal estudiar la relación del Envejecimiento Activo y el Bienestar Subjetivo en adultos mayores. En función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que mediante la presente se le solicita su consentimiento informado.

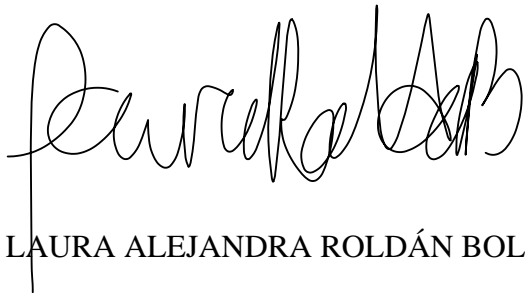
Al colaborar con este estudio, usted deberá responder unas preguntas asociadas con su proceso asociado con las variables mencionadas anteriormente, lo cual se realizará mediante una escala adaptada al español de Bienestar (Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)), la escala PANAS de afectos negativos y positivos y una entrevista semiestructurada que será registrada en grabaciones de voz.

Todos los datos que se registren serán estrictamente anónimos y de carácter privado. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y serán usados únicamente con fines investigativos y académicos. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable, quien tomará las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de éstos.

El investigador responsable asegura la total cobertura de los costos del estudio, por lo que su participación no significa gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra ningún tipo de pago o beneficio económico.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución de este. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es totalmente libre y voluntaria y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir ninguna consecuencia por su decisión.

Desde ya agradecemos su participación y le hacemos saber lo importante que es para esta investigación.



LAURA ALEJANDRA ROLDÁN BOLÍVAR

Investigador Responsable

Yo

con número de cédula

con base en lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en el estudio en cuestión, conducido por Laura Alejandra Roldán Bolívar, para la facultad de psicología de la Universidad de La Sabana en calidad de trabajo de grado.

He sido informado de los objetivos de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima y que además no será usada para ningún propósito fuera de los mencionado anteriormente.

Entiendo que una copia de este consentimiento informado me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador responsable del proyecto al correo electrónico laurarobo@unisabana.edu.co .