

Funciones Cognitivas Y Bienestar Psicosocial En Adultos Mayores De Cincuenta
Años De Cúcuta

Manuel Riaño

Docente

Investigación Psicológica.

Contreras Ascanio Diana Marcela

Macías Torres Sol María

Parra Moncada Gina Paola

Universidad Simón Bolívar

Psicología

San José De Cúcuta, octubre, 2018.

Funciones Cognitivas Y Bienestar Psicosocial En Adultos Mayores De Cincuenta
Años De Cúcuta.

Contreras Ascanio Diana Marcela

Macías Torres Sol María

Parra Moncada Gina Paola

Universidad Simón Bolívar

Psicología

San José De Cúcuta, octubre, 2018.

Contenido

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 5 |
| Título..... | 6 |
| Pregunta Problema..... | 6 |
| Planteamiento del problema..... | 6 |
| Justificación | 8 |
| Objetivo general..... | 12 |
| Objetivos específicos | 12 |
| Marco Referencial..... | 12 |
| Antecedente 1 | 12 |
| Antecedente 2..... | 13 |
| Antecedente 3..... | 14 |
| Antecedente 4..... | 15 |
| Marco Teórico..... | 20 |
| Marco conceptual..... | 30 |
| Marco Contextual | 32 |
| Marco Legal | 33 |
| Metodología | 37 |
| Diseño de la investigación: | 37 |
| Alcance de la investigación..... | 38 |
| Técnicas de investigación e instrumentos | 38 |
| Operacionalización de las Variables | 39 |
| Población y Muestra..... | 41 |
| Etapas de estudio | 42 |
| Análisis de resultados | 43 |

Discusión 54

Referencias..... 57

Resumen

Este estudio analizó la relación entre las funciones cognitivas y el bienestar psicosocial en los adultos mayores de 50 años de la ciudad de Cúcuta. Se utilizó un diseño no experimental correlacional – descriptivo, la población son adultos mayores de 50 años de la ciudad de Cúcuta, de la cual se eligió la muestra no probabilística de tipo intencional de 35 personas. Respecto a los resultados se pudo determinar que, en cuanto a las funciones cognitivas, una parte significativa de la población puntuó un desempeño normal; es decir sobre la media, en las pruebas TMT que evalúa la atención sostenida, flexibilidad mental y funcionamiento motor y SDMT la cual valora la atención dividida, búsqueda visual y velocidad perceptual, pero en la prueba WISCONSIN que analiza la flexibilidad cognitiva se obtuvo una puntuación por debajo de la media pero que no es estadísticamente significativa. En cuanto al bienestar psicológico y social, los resultados arrojaron que la mayoría de las personas se encuentran en un grado de bienestar estable, lo que representa una expectativa positiva de la vida y respecto al florecimiento se identificó que la mayoría de los adultos se encuentran en nivel medio-bajo, lo que significa que los participantes de este estudio no desarrollan óptimamente elementos del florecimiento como se esperaría. Finalmente, se estableció que entre las funciones cognitivas y el bienestar psicosocial no hubo una relación significativa, pues como se ha venido hablando en este escrito el bienestar psicosocial es un constructo que implica factores intrínsecos y extrínsecos que van en razón del significado que representa para el sujeto.

Palabras clave: Funciones Cognitivas, Bienestar Psicosocial.

Título

Funciones cognitivas y bienestar psicosocial en adultos mayores de cincuenta años de Cúcuta.

Pregunta Problema

¿Cuál es la relación existente entre las funciones cognitivas y el bienestar psicosocial en adultos mayores de cincuenta años de la ciudad de Cúcuta?

Planteamiento del problema

“La población del mundo envejece rápidamente y ello es motivo de celebración. Por una parte, este fenómeno evidencia que hemos logrado adelantos contra las enfermedades. Sin embargo, el envejecimiento plantea a la vez problemas y oportunidades”. (OMS, 2015) es posible reconocer que esta etapa de la vida es inevitable, por ello se asume de manera natural las ventajas y desventajas que trae consigo a nivel psicosocial, económico y sociopolítico.

Según proyecciones de la organización mundial de la salud “La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2015 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 900 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo”. Convirtiéndose prácticamente en un cuarto de la población total.

Por otra parte, Según la Revista Semana (2017) la organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, junto con otros estudios realizados a nivel nacional revelaron datos acertados según contrastes realizados durante el año 2013, “frente a las tasas de adulto mayor en Colombia, para el año 2013, la población mayor (60 y más años de edad) es de

4.962.491(10.53% del total de la población). De esta población 2.264.214 son hombres y 2.698.277 son mujeres lo que significa que la proporción de mujeres en este ciclo vital será significativamente mayor a los hombres”. Ahora bien, en la ciudad de San José de Cúcuta la población mayor es de 68.560, en relación a la población total de 650.011 en el año 2015. (DANE, Proyecciones de Población 2005-2020)

Las cifras revelan un posible panorama del futuro, ayudan a comprender la importancia de implementar estrategias fundamentadas desde la investigación para afrontar esta situación de carácter irreversible, pues el ser humano que atraviesa este ciclo de vida reclama de manera evidente un cuidado particular en donde acude a entidades como los sistemas de seguridad social (salud) y pensión, buscando encontrar una solución a sus necesidades.

Si el país envejece es probable que requiera planes de acción (especialmente en el área de la salud y pensión), pues cada factor, situación o contexto particular al que se enfrenta el individuo, influye en sus necesidades, y en su calidad de vida; es por esto que “Aunque algunos científicos proponen un rango de edad para comenzar a envejecer es probable que cada ser humano lo haga a su ritmo, respondiendo a ciertas variables como lo son la salud general, factores hereditarios, nivel de actividad física, nivel educativo y/o cultural, factores económicos, sociales y familiares.” (Ballesteros, 2009)

De acuerdo a las variables mencionadas por el autor se puede decir que el bienestar de un ser humano no sólo depende de su entorno próximo sino de la efectividad de las rutas de atención planeadas y desplegadas por el país para su población, pues el deterioro se manifiesta de acuerdo a la incidencia de múltiples factores a lo largo de la vida, de este modo el nivel de afectación en la funcionalidad y el bienestar psicosocial, personal y colectivo

puede variar positivamente si reconoce la importancia de centrarse en los factores que influyen en la calidad de vida.

Actualmente en la ciudad de Cúcuta existen datos, aunque no muy concretos, que permiten determinar cómo el envejecimiento normal afecta aspectos como la memoria y la atención y el bienestar en la funcionalidad de las personas mayores, al momento de desempeñar tareas y actividades cotidianas. Iniciar un estudio con este tipo de población es un reto valioso, puesto que se puede afirmar que ellos se enfrentan a enfermedades como el Alzheimer u otros tipos de enfermedades crónico- degenerativas en donde se ven afectadas las funciones cognitivas, su bienestar y su entorno. (Montañés, 2016) Lo anterior implica un deber investigativo para preparar al estado y a la sociedad (mediante el desarrollo de antecedentes científicos) de manera efectiva, para prevenir la falta de estrategias cuando las estadísticas se hagan palpables y se detecten brotes de enfermedad que afecten el bienestar psicosocial de la población.

Justificación

La presente investigación se enfocará en analizar el desempeño de las funciones cognitivas y su relación con el bienestar psicosocial en los adultos mayores de cincuenta años de la ciudad de Cúcuta. Ahora bien, se considera pertinente llevarla a cabo, ya que el envejecimiento normal es un proceso en el cual el individuo se transforma de manera gradual, pasa de ser una persona sana y activa a una frágil, donde hay una disminución marcada a nivel tanto fisiológico como psicológico y social, es una etapa normal de la vida que muchos confunden con enfermedad, hay una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y de vitalidad, por lo tanto hay cierta vulnerabilidad en este ciclo de vida ante cualquier situación

de cambio. Los procesos cognitivos son los que más se deterioran al llegar a esta edad, pero este deterioro no se presenta de la misma manera en todas las personas, hay una variabilidad individual, hay ciertos factores que influyen en esta variabilidad, como la escolaridad, el sexo, y demás.

Esta situación de variabilidad nos lleva a considerar cómo sería el envejecimiento sano de las personas sin llegar a un envejecimiento patológico. A la edad de los 50 años se puede considerar que una persona aún puede ser productiva, dinámica e independiente, y el envejecimiento afecta a cada uno en un grado diferente y con consecuencias similares en algunos casos y particulares en otros.

La memoria y la atención juegan un rol importante en esta etapa, ya que se deben estimular para que no se deterioren, teniendo en cuenta que son los procesos mentales más susceptibles en esta edad. Lo anterior es significativo, puesto que esta población de alguna manera es abandonada por muchos investigadores en psicología y en otras áreas, dándole prioridad a otro tipo de población, es fundamental que los adultos mayores sean vistos como puntos fuertes de investigación, para así implementar acciones haciendo que estos sean más funcionales y así la sociedad tome actitudes más consideradas hacia ellos. (OMS, 2013)

En esta etapa es trascendental cualquier recurso que el individuo pueda utilizar para mantener una buena calidad de vida e incluso tener un envejecimiento saludable. Por esta razón es oportuno analizar cómo los procesos cognitivos y otras variables psicosociales se encuentran relacionadas. Aunque en todas las personas el proceso es diferente, después de los 50 años, una de las quejas más frecuentes está relacionada con la capacidad de memoria y atención en la vida cotidiana, al realizar actividades que antes se tornaban fáciles como recordar nombres de sus familiares, números de teléfonos, y recordar el tema del que están hablando en el momento de la conversación, incluso el recordar el objeto que están buscando

o el reconocimiento de la persona que acaban de saludar, en esta etapa se vuelve complicado para algunos.

Según el Colegio oficial de psicólogos de Madrid (2004)

“La neuropsicología es una especialidad de la psicología que investiga, evalúa, analiza y explica el desarrollo de los procesos psicológicos desde la perspectiva de su organización cerebral en las diferentes etapas de la vida, ya sea en la normalidad o patología; con la finalidad de establecer un diagnóstico y crear estrategias de intervención, asesoría, supervisión y prevención de parámetros que promuevan en todo caso el bienestar general y la calidad de vida de las personas”. (p.2)

Partiendo de la intención de analizar la relación que tienen el nivel de rendimiento de los procesos mentales como son la memoria y la atención (reconociendo la conexión entre los procesos psicológicos y el cerebro) con el florecimiento, el bienestar psicológico y el bienestar social en la medida en que la edad cronológica aumenta partiendo de los 50 años de edad, podría asumirse que el campo para un desarrollo adecuado de esta labor es la neuropsicología. Ahora bien; actualmente la neuropsicología realiza estudios y desarrolla procedimientos para comprender como es el desempeño cotidiano sea patología o normalidad en razón del funcionamiento de diversas áreas cerebrales mediante instrumentos que faciliten el desarrollo del estudio y la recolección de la información, este abordaje propone establecer si estos dos procesos mencionados anteriormente siguiendo la línea de normalidad, presentan dificultades o atraviesan algún deterioro al aumentar la edad aprovechando el aporte disciplinar del campo, haciendo uso de pruebas que evalúen los procesos de memoria y atención para seguidamente realizar un contraste con los test de bienestar psicosocial que al compararlos permitan una mirada al estado del adulto mayor en su transición por la vida entrada en años.

Por otra parte, no hay investigaciones concretas en la ciudad de Cúcuta, que señalen las diferentes técnicas que se deben utilizar en el área clínica, para potencializar el procesamiento cognitivo, especialmente en la adultez media y tardía, teniendo en cuenta que es una población vulnerable, que necesita de atención. Tampoco se ha estudiado la relación de la memoria y atención con el estado de bienestar psicosocial y cómo influyen estas variables en sus habilidades sociales, y sus propias actitudes y sentimientos de felicidad frente a la vida del adulto mayor de nuestra región. Esta investigación será la base para próximas investigaciones con la expectativa de encontrar alternativas y estrategias en las que trabajando con estas dos variables (procesos cognitivos y bienestar psicosocial) realmente se logre mantener y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

El resultado de esta investigación puede dar lugar a la creación de políticas públicas encaminadas que prioricen la estimulación cognitiva del adulto mayor para que como consecuencia tenga una mejor calidad de vida desde una perspectiva de bienestar psicosocial. De esta manera los programas de intervención no se basarían únicamente en la afectación fisiológica sino también en la prevención mediante una buena estimulación cognitiva del adulto mayor que le permita afrontar los cambios propios de su edad de la manera más digna posible. La creación de estos programas de intervención puede beneficiar al adulto mayor antes y durante el padecimiento de una patología, en cuanto que el bienestar psicosocial fortalece el sistema inmunológico y por lo tanto serviría como apoyo para pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. (Lahera, 2004).

Objetivo general

Analizar la relación existente entre las funciones cognitivas y el bienestar psicosocial en adultos mayores de cincuenta años de la ciudad de Cúcuta.

Objetivos específicos

Identificar el desempeño de las funciones cognitivas a partir de los resultados hallados tras la aplicación de la batería neuronorma en adultos mayores de cincuenta años de la ciudad de Cúcuta.

Describir el bienestar psicosocial de acuerdo a los resultados arrojados por la escala de bienestar psicosocial y florecimiento en adultos mayores de cincuenta años de la ciudad de Cúcuta.

Relacionar el desempeño de las funciones cognitivas y el bienestar psicosocial en adultos mayores de cincuenta años de la ciudad de Cúcuta.

Marco Referencial

Antecedente 1

Caracterización neuropsicológica de las quejas de memoria en la población general: relación con la sintomatología prefrontal y el estrés percibido

José M. Ruiz Sánchez de León, Eduardo J. Pedrero Pérez y Paz Lozoya Delgado.

Este estudio realizado por Ruiz , Pedrero y Lozoya (2014), analiza si la aparición de quejas cognitivas en adultos mayores y su magnitud están relacionadas con un perfil neuropsicológico levemente inatento y disejecutivo o con incremento del estrés. Se administró una batería de exploración neuropsicológica junto con el Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana, el Cuestionario disejecutivo y la Escala de Estrés Percibido a una muestra de 99 individuos de población no clínica. Los resultados sugieren que los individuos de la población general que presentan quejas cognitivas presentan, por un lado, un menor rendimiento atencional, amnésico y ejecutivo y, por otro, una mayor sintomatología de tipo prefrontal. Este estudio de tipo experimental es importante para nuestra investigación porque realiza una comparación de los perfiles atencionales y ejecutivos entre jóvenes y adultos, con la finalidad de analizar la razón por la que son frecuentes las quejas de memoria, lo que nos proporciona bases experimentales, respecto a que el estrés es un factor influyente en el déficit atencional en cualquier edad, sin que esto signifique un deterioro cognitivo relativo a la edad.

Antecedente 2

La memoria audio-verbal en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y un grupo control Sánchez

AM., Arevalo, K., Vallecilla, M., Quijano, M.C. & Arabia B., J. (2014).

El estudio realizado por Sánchez, Arevalo, Vallecilla, Quijano & Arabia (2014), analiza la memoria audio-verbal en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y un grupo control. El objetivo de este estudio fue describir la memoria audio-verbal, en un grupo de 10 adultos mayores con DCL en comparación a un grupo control. Para la evaluación se utilizó

la escala del NEUROPSI atención y memoria. Los resultados indican cambios estadísticamente significativos mostrando que los adultos mayores con DCL presentan dificultades en la fase de registro de información, afectando a su vez los procesos de almacenamiento y evocación, con incremento de intrusiones. En nuestra investigación se va a implementar la batería Neuronorma, la cual contiene una sección correspondiente a memoria verbal, donde se obtiene una descripción de la memoria audio-verbal, por lo tanto, este estudio nos servirá para comparar los resultados y el análisis realizado con el desempeño de nuestra población. Este estudio es relevante para nuestra investigación ya que se implementó una batería correspondiente a uno de los temas que vamos a analizar con una batería más amplia, es decir que toma más aspectos del desempeño de la memoria y la atención. Además, esta investigación sirve como referencia ya que una parte de la población que se estudió tiene un deterioro Cognitivo Leve, a comparación de nuestra investigación donde se pretende trabajar con adultos sanos.

Antecedente 3

Función ejecutiva en adultos mayores con patologías asociadas a la evolución del deterioro cognitivo.

Karen Aguilar Mateu, María de los Ángeles Arrabal Guzmán y Luis Felipe Herrera Jiménez.

Los componentes de la función ejecutiva estudiados por Aguilar, Arrabal y Herrera (2014), fueron la planeación, el control conductual, la flexibilidad mental, la memoria de trabajo y la fluidez verbal. El objetivo fue identificar las diferencias entre 48 adultos mayores de 60 años en los que había un grupo sano y el otro presentaba Hipertensión Arterial o Diabetes Mellitus tipo 2 con más de 5 años de evolución. Los resultados arrojaron que no se

hallan diferencias estadísticas significativas entre grupos, pero cualitativamente el estudio refuerza la evidencia de que existen dificultades en tareas que requieren altos niveles de atención y procesamiento controlado como parte de la función ejecutiva en los adultos mayores, siendo más evidentes para el grupo factor de riesgo. Esta investigación es importante para nuestro estudio, ya que en esta mencionan las enfermedades como diabetes e hipertensión, como posibles factores determinantes de las alteraciones cognitivas en los adultos mayores, donde se comprometen especialmente las funciones ejecutivas y dentro de ellas la disminución de la memoria de trabajo, variable que se evaluará en nuestro trabajo. Esta investigación es relevante debido a que, se debe tener en cuenta en las personas adultas que se pretenden trabajar, que es significativo prestar atención a los criterios de exclusión, para poder trabajar con población sana.

Antecedente 4

Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor.

Lic. Aida Chong Daniel.

Chong (2012), realizó este estudio trata acerca de algunos factores biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor, partiendo del concepto de que el envejecimiento no es un proceso de causa única, sino el resultado de una compleja asociación de interacciones y modificaciones estructurales y funcionales, entre lo biológico, lo psicológico y lo socio-ambiental. Teniendo en cuenta estos elementos el objetivo de este trabajo es exponer algunos aspectos que inciden en la salud del adulto mayor, para que los profesionales de la atención primaria de salud, comprendan la importancia de abordar el proceso de salud-enfermedad en el anciano, con una concepción holística. Estos datos son importantes para nuestra investigación ya que evolutivamente se conoce que el ser humano es influenciado

por las condiciones particulares de su contexto y este artículo brinda un sustento teórico que explica claramente la importancia de abarcar la enfermedad o dificultad del adulto mayor desde una concepción holística que tenga en cuenta el dinamismo al cual pertenece.

Antecedente 5

Bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado

Mundaca y Zavala (2014)

Este es un estudio descriptivo – comparativo realizado por Mundaca y Zavala (2014), donde la población del análisis corresponde a 60 adultos mayores, 30 voluntarios en un programa gubernamental y 30 no voluntarios usuarios de un Centro de Salud Familiar. Los resultados del estudio permiten concluir que el vivir una vejez activa, específicamente participando de un voluntariado, otorga a los adultos mayores un mayor grado de bienestar psicológico. Para Ferrada y Zavala (2014), un adulto mayor que posee bienestar psicológico presenta significativamente mejores en lo que respecta al rendimiento cognitivo, presentaron menos síntomas depresivos, un mejor bienestar mental y satisfacción con la vida. Este estudio es importante para nuestra investigación ya que se demostró que el envejecimiento exitoso tiene una relación positiva con el bienestar mental.

Antecedente 6

Desarrollo de un Taller de Risaterapia con un grupo de personas mayores.

Santos, Moro y Jenaro (2018), investigaron los beneficios de la participación en un taller de risaterapia sobre el bienestar subjetivo y psicológico de un grupo de personas mayores a partir de su experiencia. Estudio con enfoque cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas a 57 personas mayores no institucionalizadas, con edades comprendidas entre los 60 y 88 años. Los análisis de contenido de los discursos de los participantes develan

categorías vinculadas a crecimiento personal, mejora del estado de ánimo, valoración de la risa como actividad física y lúdica, incremento de la motivación y fortalecimiento de las relaciones interpersonales. Conclusiones: Los resultados muestran los efectos positivos de los talleres de risaterapia sobre el bienestar psicológico y subjetivo de las personas mayores. Según Santos, Moro y Jenaro (2018), el bienestar psicológico que otorga la risaterapia al adulto mayor se ve reflejado en las actitudes y sentimientos de felicidad y optimismo frente a la vida cotidiana, aumentando el apoyo social percibido y brindando actitudes de crecimiento personal. Este estudio produjo un aumento en los recursos de afrontamiento y adaptación al cambio (autoestima, satisfacción personal, optimismo, vitalidad, ilusión, creación de vínculos sociales), mejorando la percepción del nivel de salud y del grado de bienestar de los adultos mayores participantes.

Antecedente 7

Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores

De acuerdo con Noriega, Velasco, Perez, Carretero, Chulián y López, (2017), el modelo de Optimización Selectiva con Compensación estudia el desarrollo del individuo a lo largo de todo el ciclo vital, en la línea del concepto de envejecimiento con éxito. El bienestar psicológico y la calidad de vida asociada a la salud han sido considerados como indicadores del envejecimiento con éxito. Asimismo, el desarrollo de conductas orientadas a valores personales ha mostrado una relación positiva con bienestar y calidad de vida. Mediante la participación en actividades generativas muchas personas mayores no sólo serían un importante recurso social para las familias actuales y comunidades, sino que se puede ayudar a enriquecer su sentido vital e incrementar los niveles de salud percibida. Este artículo es importante para nuestra investigación porque afirma que el componente cognitivo del adulto mayor está relacionado con su capacidad de tomar decisiones respecto a la calidad de vida

que desea llevar, para ser más conscientes de sus necesidades y sus valores. El óptimo estado cognitivo del adulto mayor le permitirá canalizar las motivaciones, los afectos y las conductas la gestión de prioridades y el manejo del tiempo en terapia, el cambio de pensamientos automáticos y la reestructuración de creencias sobre uno mismo y el mundo.

Antecedente 8

Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores

Vivaldi y Barra (2012), examinaron las relaciones entre el bienestar psicológico, el apoyo social percibido y la percepción de salud en adultos mayores. La muestra estuvo constituida por 250 personas, 146 mujeres y 104 hombres, con edades entre 60 y 87 años (promedio de 70,8 años) de la ciudad de Concepción (Chile). Este estudio es importante para nuestra investigación ya que se determinó que el bienestar psicológico presenta mayores relaciones con el apoyo social percibido que con la percepción de salud, y que los hombres presentan mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud que las mujeres y que las personas casadas o con pareja estable informaron mayor bienestar psicológico y mayor apoyo social percibido que aquellas sin pareja estable.

Antecedente 9

Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age

Cachioni, Meire, Delfino, Lais López, Yassuda, Mônica Sanches, Batistoni, Samila Sathler Tavares, Melo, Ruth Caldeira de, & Domingues, Marisa Accioly Rodrigues da Costa. (2017).

Este presente estudio tuvo como objetivo analizar la distribución de medidas de subjetividad y bienestar psicológico de acuerdo con los criterios demográficos y la duración

de la participación en el programa. Me llevó a cabo un estudio transversal con los siguientes instrumentos fuera: un cuestionario sociodemográfico (edad, sexo, educación, duración de la participación en Universidad de la Tercera Edad (U3A) y programas similares ubicados en la ciudad de São Paulo, Brasil; una Escala de Satisfacción de Vida Global; una escala de satisfacción con la vida que contempla cuatro dominios: salud, capacidad física, capacidad mental y participación social; un positivo/Escala negativa de afecto; y una escala de desarrollo personal. Este estudio es importante para nuestra investigación porque se gracias a ella se concluyó que la edad y sexo fueron los principales factores que se asociaron significativamente con la satisfacción general con la vida, la satisfacción con la vida en dominios específicos y la moral, la educación superior se asoció con ajuste psicológico y que los ancianos pueden evaluar su trayectoria de desarrollo, su compromiso con la sociedad y considerar su esfuerzos en la búsqueda de un ideal de excelencia personal.

Antecedente 10

Concepciones de la Felicidad y su relación con el Bienestar Subjetivo: un estudio mediante Redes Semánticas Naturales

Pablo Ezequiel Flores-Kantera, Roger Muñoz-Navarro, Leonardo Adrián Medrano.

En el presente estudio se aborda los diferentes factores que hablan de la felicidad. Entre esta búsqueda de explicaciones, se habla de las teorías del bienestar hedonista el cual hace referencia a la búsqueda de la felicidad a partir de vivir experiencias placenteras y eudaimónico; como se relata en el marco teórico, esta se refiere a que la felicidad no se halla partir de la vivencia de estas, sino de la actualización constante del ser humano en cuanto a su potencial. Entendiendo que el bienestar como el funcionamiento óptimo psicológico y la felicidad, como una representación cognitiva individual de la naturaleza y experiencia del

bienestar. Para lograr recopilar la información sobre los factores relacionados con la experiencia subjetiva de mayor felicidad. Este estudio se realizó con una población de 340 de la ciudad de Córdoba – Argentina, a través de un muestreo probabilístico accidental conformado por hombres y mujeres, a quienes se les aplicó la escala de felicidad subjetiva (Lyubomirsky y Lepper, 1999), con el fin de medir de manera subjetiva la felicidad que experimenta cada participante, además teniendo en cuenta una técnica llamada redes semánticas naturales. A partir de los resultados obtenidos se logró establecer que los participantes perciben felicidad hedonista y eudaimónica por igual, a su vez que se pudo comprobar que los participantes con mayores niveles de felicidad subjetiva presentan una concepción predominantemente eudaimónica de la felicidad.

Marco Teórico

Para comenzar; es importante señalar que primero se hará una revisión de las variables sobre las cuales se enfocará la presente investigación, que en este caso son las funciones cognitivas y el bienestar psicosocial; desde la perspectiva de los diferentes autores y las distintas teorías encontradas, haciendo una descripción de estas en relación al adulto mayor. Luego de haber hecho una revisión por separado de las variables, se analizará de qué forma se pueden llegar a asociar, esto desde un punto de vista científico según la revisión teórica encontrada.

Al hablar de funciones cognitivas, se hace referencia a aquellos procesos que utilizan las personas a la hora de adquirir un nuevo conocimiento, en los cuales se incluyen; la memoria, atención, percepción, lenguaje, toma de decisiones y razonamiento, importantes para integrar toda la información que se adquiere y así realizar un análisis e interpretación del mundo en el que se vive. Muchas disciplinas han abordado el estudio de la cognición,

tales como; la neurología, la psicología, antropología, la filosofía y las ciencias de la información, pero fue la psicología cognitiva la que estudio como influye el procesamiento de la información en la conducta y autores como Vigotsky y Piaget establecieron de forma revolucionaria teorías sobre el desarrollo y el aprendizaje cognitivo (Shatil, 2013). Ahora bien, para contextualizar cómo son esas funciones cognitivas en el adulto mayor, es importante señalar que en ellos, esta capacidad disminuye, teniendo en cuenta que presentan un decrecimiento específicamente en la memoria de trabajo, la memoria a largo plazo, doble tarea, cambio de tareas, capacidad de razonamiento, velocidad de procesamiento y control ejecutivo y atencional y debido a esa disminución cognitiva, se presenta una afectación en la calidad de vida de estas personas, puesto que, ya no van a realizar de la misma forma que antes, actividades de la vida cotidiana (Shatil, 2013).

En ese sentido, es necesario hablar sobre lo que es envejecimiento normal, deterioro cognoscitivo leve y envejecimiento patológico, Montañés (2016) citando a Span, Ridderinkhof, y Van del Molen, (2004) considera que, cuando se habla de envejecimiento normal, se refiere a un proceso que implica cambios en el funcionamiento cognoscitivo de las personas mayores, que no necesariamente, requiere que se presente un síndrome demencial o un deterioro cognoscitivo, y que también, está relacionado con variables como la motivación, la presencia de enfermedades, déficits sensoriales, el nivel de escolaridad y la nutrición, es decir; es un proceso irreversible y una etapa normal de la vida. Cuando las personas llegan a los 65 años; que es el periodo donde empieza la edad adulta mayor, tienen más probabilidad de presentar una disminución de sus funciones cognitivas y ejecutivas, y los factores como; la buena alimentación, la actividad física, la ausencia de enfermedades crónicas, la motivación y el nivel de escolaridad, juegan un papel importante a la hora de

desarrollar un deterioro cognitivo y si llegase al caso alguna demencia (Montañés, 2016). En cuanto al deterioro cognitivo leve, puede decir que es una etapa, la cual muestra signos de un proceso degenerativo, Montañés (2016) citando a Petersen (1999) indica que la duración de este estado es variable y que está en el rango de 1 a 11 años o más, donde hay quejas amnésicas pero no hay problemas a la hora de realizar las actividades cotidianas, es decir son normales, que si no se interviene a tiempo, puede generar otros problemas a nivel cognitivo y desembocar en alguna demencia, tal como el Alzheimer, siendo esta una enfermedad degenerativa, provocando un envejecimiento patológico derivado del funcionamiento anormal de las células nerviosas del cerebro.

Por otro lado, la atención y la memoria son dos funciones cognitivas íntimamente ligadas y necesarias para el funcionamiento y adaptación en la vida cotidiana. La importancia de la atención radica en que proporciona la capacidad para seleccionar de todas las fuentes de estimulación que se tiene en el ambiente; sólo la información que nos resulta útil o funcional para las tareas o acciones que se desean desempeñar. La memoria, en cambio; permite almacenar la información que se adquiere sobre el mundo para después recuperarla y utilizarla (Ruiz & Cansino 2005). El ser humano es básicamente un selector de información constante, en todo momento el cerebro está en búsqueda de nueva información, está alerta con todo lo que sucede a su alrededor; los sentidos no paran de trabajar en ningún momento, y aunque esta actividad generalmente no se haga en conciencia plena, así sucede, la activación neuronal y la conducción de estímulos no cesan hasta el día en que todo se apague para siempre (Ruiz & Cansino 2005).

Según Montañés (2016) citando a Harada, Natelson y Tribiel, (2013) menciona que existen diferentes explicaciones en cuanto a los cambios cognitivos que se presentan

durante el proceso de envejecimiento, dentro de las cuales está la teoría de la “causa común”, la cual señala que, la disminución de la velocidad de procesamiento explica la inestabilidad en diferentes tareas. En contraste con la teoría de “cambios en el funcionamiento cerebral”, la cual indica que los cambios funcionales y estructurales a nivel cerebral explican las diferencias; debido a la pérdida paulatina de materia gris y del número de conexiones sinápticas. Las anteriores explicaciones dan a entender que los cambios cognitivos en las personas adultas mayores se desarrollan como una manifestación natural del ciclo de vida en el que se encuentran, presentando alteraciones en algunas estructuras cognitivas y esto lleva a que se dé una disminución en la velocidad del procesamiento, claro está que como se mencionaba anteriormente, hay personas que muestran fuertes cambios degenerativos, siendo estos ya patológicos.

Continuando con lo anteriormente expuesto, Según Zec (1991) cp. Montañés (2016), “en los adultos mayores, se conservan las habilidades llamadas “cristalizadas”, las cuales hacen referencia a los conocimientos o capacidades aprendidos, aplicados y experimentados a lo largo de la experiencia, tendiendo a permanecer estables o, incluso, a aumentar aproximadamente hasta la sexta o séptima década de vida” (p.112) Por el contrario, en aquellas habilidades llamadas “fluidas”; que se relacionan con la capacidad de la resolución de tareas o problemas novedosos, poco familiares y que no necesariamente guardan relación con conocimientos previamente aprendidos, hay una dificultad marcada, teniendo en cuenta que esta habilidad o tipo de inteligencia, se incrementa aproximadamente hasta la tercera década de vida y, a partir de allí, tiende a declinar. (Montañés, 2016)

Según Ballesteros (2009), la memoria no es un proceso que se deteriora de igual manera en todas las personas y además, hay evidencias científicas que apoyan la idea, de que

hay varios sistemas de memoria en nuestro cerebro, es por eso que dentro de este proceso general, se desprenden unos sistemas que lo conforman, siendo así, la MCP y MLP los dos grupos que hacen parte de dicho proceso. Hay que mencionar, que en los adultos mayores existe una disminución en tareas que estén implicadas con la atención dividida, específicamente en la capacidad de alternar el monitoreo de dos fuentes diferentes de estimulación de tipo auditivo. (Montañés, 2016). Respecto a la atención sostenida, es decir a la capacidad de mantener el esfuerzo cognoscitivo durante un periodo prolongado de tiempo, no existe un reporte claro de disminución con la edad, aunque si existe una mayor susceptibilidad a las distracciones, según Ostrosky y Solís (2006) cp. Montañés (2016) . Aunque, si la atención debe ser mantenida voluntariamente, disminuye. Respecto a la percepción, es la función encargada de la integración, reconocimiento y de la interpretación que provienen de diferentes fuentes estimulantes (Sánchez y Pérez, 2008). Estos mismos autores indican que:

En el adulto mayor; estos presentan dificultades relacionadas a la agudeza y procesamiento visual, problemas de sensibilidad a la iluminación con una disminución de la visión en lugares que estén poco iluminados y también problemas a la hora de distinguir ciertos colores, específicamente verdes y azules, problemas a la hora de enfocar diferentes distancias y déficit en la percepción espacial (percepción del movimiento y la velocidad). Estas dificultades influyen en el tiempo que necesitan para identificar estímulos visuales, y por lo tanto, aumenta el tiempo requerido para resolver tareas perceptivas en comparación con los jóvenes (p.4).

Teniendo en cuenta lo anterior, las personas a medida que envejecen, pierden naturalmente ciertas habilidades cognitivas, donde se ve comprometida la atención y la memoria especialmente; es este momento, el más apropiado para que, se realice una rehabilitación cognoscitiva, entendida como “ la aplicación de procedimientos y técnicas y

la utilización de apoyos con el fin de que la persona con algún déficit cognitivo, pueda retornar de manera productiva, segura e independiente a sus actividades cotidianas” Mateer, (2003) cp. Montañés, (2016) dichas técnicas, buscan hacer que las personas durante el proceso de envejecimiento, puedan sentirse funcionales, y así sobrellevar de una manera más eficaz, esta etapa de la vida, además de que deben ser realizadas por profesionales de la salud especialistas en el tema.

El siguiente aspecto a tratar es sobre la otra variable que se evaluará en la presente investigación, la cual representa el bienestar psicosocial, entendido este, como un concepto visto desde una perspectiva individual y colectiva, por lo que es importante diferenciar estas dos posiciones (Eiroa, 2013) . Por un lado, se tiene el termino de bienestar emocional o psicológico, definido desde la psicología en términos de salud mental, además está relacionado con medidas subjetivas de bienestar, referentes a la percepción de la salud física, disfrute e interés en la vida, actitudes positivas y autoestima. (Grob, Little & Wearing, 1996 cp. Eiroa, 2013). El concepto de bienestar psicosocial está ligado al bienestar psicológico o emocional y al bienestar social y colectivo, donde también se incluye el término de calidad de vida, ya que este comprende componentes emocionales, sociales y físicos, así mismo, algunos autores consideran que el bienestar psicológico es concebido como el centro de la salud mental.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar en el que se es consciente de las propias capacidades, se es capaz de afrontar las tensiones normales de la vida, se puede trabajar de forma productiva y fructífera y se es capaz de contribuir a la propia comunidad, es decir, en la anterior definición se incluye el componente psicológico, físico y social.

Ahora bien, desde el punto de vista de la psicología positiva, el bienestar psicológico representa una de las metas de esta área, teniendo en cuenta que esta supone un modelo salutogénico, que está orientado a la promoción y el desarrollo personal, interesándose por los potenciales en las personas y no por sus déficits (García, 2014). Según el anterior autor, Seligman, “considera que la dimensión subjetiva de la salud positiva, incluye sentido de bienestar físico, ausencia de síntomas de pesadez, sentido de durabilidad, resistencia y confianza en el propio cuerpo, un locus de control sobre la salud interno, optimismo, alto nivel de satisfacción vital, emoción positiva, mínima y adaptativa emoción negativa, alto sentido de compromiso y satisfacción vital” (p.16). lo que quiere decir que para Seligman son más importantes las fortalezas de cada persona, además si se potencializan pueden llevarlas a un estado pleno de felicidad.

Además de los beneficios para los individuos, es obvio el beneficio que para la sociedad en general tiene potenciar el bienestar psicológico y subjetivo de los individuos, promover su salud general, la capacidad de afrontar amenazas y evitar la aparición y/o agravamiento de padecimientos físicos y mentales. (García, 2014, p.17) . Según Ryff y Keyes (1995) CP Mayordomo, Sales, Satorres y Meléndez (2016) el bienestar psicológico se define como un esfuerzo para que el ser humano se perfecciones y cumpla con su potencial, que tiene que ver con un propósito de vida, que ayude a darle significado, lo cual implica asumir retos y realizar esfuerzos para superarlos y de esta forma alcanzar las metas que se proponga. Así como lo sostiene Ryan y Deci (2001) CP Mayordomo et al. (2016) Se deben diferenciar dos perspectivas de bienestar psicológico, una es la perspectiva hedónica y la otra es la eudaimónica. En la hedónica o el bienestar subjetivo, el objetivo último del sujeto es la obtención de placer y felicidad, la ausencia de problemas y la experiencia de sensaciones

positivas, ya que está inscrito dentro de un marco emocional referente a la felicidad, la satisfacción con la vida y los afectos positivos y negativos que están presentes en cada una de las situaciones que enfrenta el ser humano. Cuando las personas tienen un nivel de bienestar subjetivo estable, se sienten bien consigo mismos y con las demás personas, es decir le gusta la vida que llevan (Diener, 1994 CP Blanco y Díaz, 2005) . En cuanto a la perspectiva eudaimónica, esta está centrada en el bienestar psicológico, referido al desarrollo personal, como una función de las habilidades individuales y la realización del potencial de uno mismo, esta perspectiva propone seis dimensiones; la autoaceptación, que es la evaluación positiva de uno mismo y la propia vida pasada. El crecimiento personal, entendido como el crecimiento continuo y desarrollo como persona. El propósito en la vida, que es la creencia de que la vida tiene un propósito y un significado. Las relaciones positivas con otros, que es el desarrollo y mantenimiento de relaciones de calidad y confianza con otros. El dominio ambiental, considerado como la capacidad de dirigir efectivamente la propia vida y el ambiente para satisfacer necesidades y deseos. Autonomía, como el sentido de autodeterminación personal.

Otro aspecto importante es el bienestar social, que según Vigotsky, tiene una relación con la salud cívica, el capital social, la salud física y la salud mental., además Keyes (1999) lo define como la valoración que se hace de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad y está compuesto por cinco dimensiones; la integración social, que tiene que ver con la evaluación de la calidad de las relaciones que las personas mantienen con la sociedad y con la comunidad. La aceptación social, donde se incluye la confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros y aceptación de los aspectos positivos y negativos de la propia vida, los cuales son indicadores de salud mental. La contribución social, que significa

confianza en los otros y en sí mismos, acompañada del sentimiento de utilidad, es decir, de que se es un miembro vital de la sociedad, además de que se tiene algo útil que ofrecer al mundo y eso que se ofrece es valorado, eso que se menciona como confianza en sí mismo Albert Bandura(1999) CP Blanco y Díaz (2005) lo denominó autoeficacia, que significa creer en sí mismos y en las capacidades se tienen para poder llegar a lograr los objetivos que se plantean durante la vida. La actualización social, que se centra en la concepción de que la sociedad y las instituciones que la comprenden son entes dinámicos, que se mueven en una dirección específica a fin de conseguir metas y objetivos de los que se pueden beneficiar, además esta actualización lleva implícita la creencia de la sociedad controla su destino, sabe dónde va y traza intencionadamente el horizonte hacia dónde quiere llegar en el futuro, Bouverie (2014) citando a Keyes (1998) considera que, la gente más saludable desde el punto de vista mental, confía en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y desarrollo y en su capacidad para producir bienestar. La coherencia social, es la capacidad que se tiene para entender la dinámica de la sociedad, es la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo, según Keyes, La gente sana no sólo se preocupa por conocer el tipo de mundo en el que vive, sino que tiene la sensación de que es capaz de entender lo que acontece a su alrededor. Ven un sentido a lo que pasa, y encuentran una lógica en los acontecimientos que los rodean.

Ahora, en cuanto al bienestar, este se puede encontrar influenciado por diferentes elementos; como la edad, estado civil, género. Según Hicks, Epperly y Barnes (2001) CP Vivaldi y Barra (2012) el apoyo social es considerado como un factor predictor importante del bienestar, además, este concepto de apoyo social, puede ser conceptualizado a partir de

dos perspectivas, una cuantitativa-estructural y otra cualitativa-funcional, la primera que evalúa la cantidad de relaciones que establecen las personas con su red social que hace referencia al apoyo social recibido y la segunda, que se enfoca en las relaciones significativas y la apreciación subjetiva que hace cada persona del apoyo que recibe, que corresponde al apoyo social percibido (Barra, 2012).

En los adultos mayores, el apoyo social es percibido como un elemento protector de la salud en ellos, ya que en cierta medida disminuye el estrés, además contribuye al bienestar y a la satisfacción con la vida (Vivaldi y Barra, 2012). Estos autores también consideran que a medida que pasan los años, los adultos van adquiriendo enfermedades crónicas y discapacidades que afectan la calidad de vida de ellos, además se aumenta las demandas en la atención de los servicios de salud y consumo de fármacos, también consideran que desde el punto de vista biopsicosocial, el estilo y la calidad de vida del adulto mayor estará determinado por el contexto social en el que se encuentra, o sea de la interacción del adulto con su entorno, ya sea laboral, familiar o social.

Por otro lado, es necesario mencionar el término de inteligencia emocional, ya que es un aspecto importante en la perspectiva del bienestar, considerando que la inteligencia emocional favorece y facilita la consecución de metas en el individuo, además actúa como buena predictora de la adaptación del individuo a su medio o contexto (Ferragut y Fierro, 2012). Salovey y Mayer en 1990 fueron los primeros autores que utilizaron el término de inteligencia emocional, y la definieron como “capacidad de regular los sentimientos y emociones propios así como los de los demás, de comprender y discriminar entre ellos y utilizar esa información para guiar el pensamiento y las acciones,” (Ferragut y Fierro, 2012, p. 96). Según los anteriores autores, la inteligencia emocional tiene varios componentes, tales

como; adecuada percepción de los estados emocional, comprensión de su naturaleza y regulación de los mismos, esto en cuanto a las emociones propias como a las ajenas.

Otro aspecto a considerar en lo relacionado al bienestar y la parte cognitiva, sería el termino de resiliencia, puesto que según Quiceno y Vinaccia (2011) Las personas resilientes presentan flexibilidad cognitiva, es decir hacen una reevaluación cognitiva y así tienden a aceptar las situaciones que enfrentan, por lo que interpretan de manera positiva eventos adversos, encontrándoles un significado y viendo también una oportunidad en ellos. Adicional a lo anterior, aceptar las situaciones significa también reconocerlas para cambiar algunas expectativas sobre las consecuencias y así controlar el resultado de forma realista, la aceptación se relaciona también con la salud física y bajos niveles de ansiedad y estrés, a nivel de los mecanismos neurobiológicos, activa la memoria y fortalece el control cognitivo emocional (Quiceno y Vinaacia , 2011).

Marco conceptual

Considerando el ciclo vital del desarrollo, la edad de cincuenta años, está comprendida entre la adultez media; que abarca de los cuarenta y cinco a los sesenta y cinco años, la adultez tardía comprendería la edad de sesenta y cinco años en adelante (Jiménez, 2012). Es relevante tener en cuenta la definición de lo que es ser *mayor de cincuenta años*, considerando que es la población con la que se trabajará en la presente investigación, sabiendo que es específicamente a partir de esta edad, que se evidencian cambios a nivel físico, emocional y en lo relacionado a funciones cognitivas, cambios que son normales; desde la naturaleza del ser humano pero que en algunas ocasiones pueden

ser negativos y afectar la calidad de vida de las personas que se encuentran en este rango de edad.

Partiendo de lo anterior, es fundamental definir qué son las *funciones cognitivas*, entendidas como prerrequisitos básicos de la inteligencia, que sirven para la interiorización de la información, que es base fundamental del aprendizaje, permitiendo la autorregulación del organismo (Feuerstein, 1979 CP Alegre, 2005) Estas funciones cognitivas, ayudan también a la adaptación de las personas a su contexto. Por otro lado, *la atención y la memoria* son dos funciones cognitivas íntimamente ligadas y necesarias para el funcionamiento y adaptación en la vida cotidiana. La importancia de la atención radica en que proporciona la capacidad para seleccionar de todas las fuentes de estimulación que se tiene en el ambiente; sólo la información que nos resulta útil o funcional para las tareas o acciones que se desean desempeñar. La memoria, en cambio; permite almacenar la información que se adquiere sobre el mundo para después recuperarla y utilizarla (Ruiz & Cansino 2005). El ser humano es básicamente un selector de información constante, en todo momento el cerebro está en búsqueda de nueva información, está alerta con todo lo que sucede a su alrededor; los sentidos no paran de trabajar en ningún momento, y aunque esta actividad generalmente no se haga en conciencia plena, así sucede, la activación neuronal y la conducción de estímulos no cesan hasta el día en que todo se apague para siempre (Ruiz & Cansino 2005).

Ahora bien, en cuanto al *bienestar psicosocial*, este está desglosado en: bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social. En lo referente al bienestar subjetivo, este se entiende como la obtención de placer y felicidad, la ausencia de problemas y la experiencia de sensaciones positivas, ya que está inscrito dentro de un marco emocional referente a la

felicidad, la satisfacción con la vida y los afectos positivos y negativos que están presentes en cada una de las situaciones que enfrenta el ser humano. Cuando las personas tienen un nivel de bienestar subjetivo estable, se sienten bien consigo mismos y con las demás personas, es decir le gusta la vida que llevan (Diener, 1994 CP Blanco y Díaz, 2005). El bienestar psicológico, está referido al desarrollo personal, como una función de las habilidades individuales y la realización del potencial de uno mismo, esta perspectiva propone seis dimensiones; la autoaceptación, que es la evaluación positiva de uno mismo y la propia vida pasada. El crecimiento personal, entendido como el crecimiento continuo y desarrollo como persona. El propósito en la vida, que es la creencia de que la vida tiene un propósito y un significado. Las relaciones positivas con otros, que es el desarrollo y mantenimiento de relaciones de calidad y confianza con otros. El dominio ambiental, considerado como la capacidad de dirigir efectivamente la propia vida y el ambiente para satisfacer necesidades y deseos. Autonomía, como el sentido de autodeterminación personal. El bienestar social que según Vigotsky, tiene una relación con la salud cívica, el capital social, la salud física y la salud mental., además Keyes (1999) lo define como la valoración que se hace de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad y está compuesto por cinco dimensiones; la integración social, que tiene que ver con la evaluación de la calidad de las relaciones que las personas mantienen con la sociedad y con la comunidad.

Marco Contextual

San José de Cúcuta, es un municipio colombiano, capital del departamento de Norte de Santander. Se encuentra situada en el noreste del país, sobre la Cordillera Oriental de los Andes, cerca de la frontera con Venezuela. Cúcuta cuenta con una población aproximada

de 650 mil habitantes, tiene una longitud de 10 km de norte a sur y 11 de oriente a occidente. Está constituida por 10 comunas, y es el epicentro político, económico, administrativo, industrial, académico, artístico, cultural, deportivo y turístico de Norte de Santander.

Marco Legal

Para garantizar una mejor calidad de vida en lo que se refiere a salud mental para la población colombiana en general en donde los niños y los adultos mayores gozaran de protección prioritaria existe la ley 1616 de 2013; por otra parte para los adultos mayores de manera puntual, el gobierno en el año 2008 del mes de noviembre creó la ley 1251 que busca proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, además orienta políticas dirigidas, en donde se tiene en cuenta el proceso de envejecimiento, los planes y programas del estado en los que interactúe la sociedad civil y la familia, preocupándose por el buen funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas adultas mayores.

Así mismo, la política Nacional De Envejecimiento y Vejez en el título II muestra como objetivo la responsabilidad de planificar, coordinar, ejecutar y realizar seguimiento a las acciones dirigidas al desarrollo integral del adulto mayor. Para esto tendrá en cuenta los siguientes objetivos: Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores como miembros de la sociedad. Por medio de enfoques multidisciplinarios, integrales e integradores incorporar los problemas del envejecimiento como factores del desarrollo nacional. Y a partir de ello construir y desarrollar instrumentos culturales que valoren el aporte de los adultos mayores y faciliten su transmisión de sus habilidades. Además de los anteriores objetivos este título tiene en cuenta a los adultos mayores que se encuentran en situación de discapacitados,

desplazados y de escasos recursos, todo esto en pro de mejorar la calidad de vida de una manera integral

Respecto al Código Deontológico del psicólogo se rescata el artículo 18º, allí se manifiesta que el psicólogo no utilizará medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados, dentro de los límites del conocimiento científico vigente. En el caso de investigaciones para poner a prueba técnicas o instrumentos nuevos, todavía no contrastados, lo hará saber así a sus clientes antes de su utilización. Puesto que como refiere el artículo 33º, el ejercicio investigativo debe ser de calidad con el fin de aportar al progreso de la ciencia y de la profesión psicológica, investigando en su disciplina, ateniéndose a las reglas y exigencias del trabajo científico y comunicando su saber a estudiantes y otros profesionales según los usos científicos y/o a través de la docencia. Apuntándole al bienestar de los participantes y del ejercicio investigativo; resaltando siempre el respeto a la dignidad de las personas, a sus creencias, su intimidad, su pudor, con especial delicadeza en áreas, como el comportamiento sexual, que la mayoría de los individuos reserva para su privacidad, y también en situaciones -de ancianos, accidentados, enfermos, presos, etc.- que, además de cierta impotencia social entrañan un serio drama humano que es preciso respetar tanto como investigar.

el artículo 34º muestra que en la investigación rehusará el/la Psicólogo/a absolutamente la producción en la persona de daños permanentes, irreversibles o innecesarios para la evitación de otros mayores. La participación en cualquier investigación deberá ser autorizada explícitamente por la/s persona/s con la/s que ésta se realiza, o bien por sus padres o tutores en el caso de menores o incapacitados, aun habiendo inicialmente consentido, el

sujeto podrá en cualquier momento decidir interrumpir su participación en el experimento, esto se hace evidente en la construcción del consentimiento informado.

En el ejercicio de su profesión, el/la Psicólogo/a mostrará un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad. Únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente. Por ello el Artículo 40º manifiesta que toda la información que el/la Psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. El/la Psicólogo/a velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional. Los informes psicológicos realizados a petición de instituciones u organizaciones en general, aparte de lo indicado en el artículo anterior, estarán sometidos al mismo deber y derecho general de confidencialidad antes establecido, quedando tanto el/la Psicólogo/a como la correspondiente instancia solicitante obligados a no darles difusión fuera del estricto marco para el que fueron recabados. Las enumeraciones o listas de sujetos evaluados en los que deban constar los diagnósticos o datos de la evaluación y que se les requieran al Psicólogo por otras instancias, a efectos de planificación, obtención de recursos u otros, deberán realizarse omitiendo el nombre y datos de identificación del sujeto, siempre que no sean estrictamente necesarios. De la información profesionalmente adquirida no debe nunca el/la Psicólogo/a servirse ni en beneficio propio o de terceros, ni en perjuicio del interesado. (CDP)

Artículo 45º y 46º La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse

de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata. En el caso de que el medio usado para tales exposiciones conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo explícito, por ende, los registros escritos y electrónicos de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del Psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.

Para la presencia, manifiesta o reservada de terceras personas, innecesarias para el acto profesional, tales como alumnos en prácticas o profesionales en formación, se requiere el previo consentimiento del cliente. En cuanto a la redacción de informes el Artículo 48° exige claridad a la hora de elaborar informes psicológicos, deben ser precisos, rigurosos e inteligibles para su destinatario. Deberán expresar su alcance y limitaciones, el grado de certidumbre que acerca de sus varios contenidos posea el informante, su carácter actual o temporal, las técnicas utilizadas para su elaboración, haciendo constar en todo caso los datos del profesional que lo emite. Artículo 49° El fallecimiento del cliente, o su desaparición -en el caso de instituciones públicas o privadas no libera al Psicólogo de las obligaciones del secreto profesional. (CDP)

Toda esta normatividad prepara al investigador para el correcto ejercicio de las labores que contribuyen al desarrollo de su investigación, pues advierte y enseña lo adecuado e inadecuado de manera práctica.

Metodología

La presente investigación es de tipo cuantitativo, ya que tiene como objetivo, analizar el desempeño de las funciones cognitivas y la relación con el bienestar psicosocial en adultos mayores de cincuenta años de la ciudad de Cúcuta, lo cual se va a realizar desde el paradigma positivista lógico matemático, midiendo cada una de las variables, para posteriormente obtener la información necesaria y así analizar los datos por medio de técnicas estadísticas.

En la investigación cuantitativa, Hernández, Fernández y Baptista (2014) considera que esta es un método secuencial y probatorio, el cual mide magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación y por medio de la respectiva revisión de antecedentes y la realización del marco teórico, se derivan hipótesis; las cuales son consideradas como creencias que se generan antes de recolectar y analizar los datos, sometiénolas a prueba mediante el empleo de diseños de investigación, además la recolección de los datos se fundamenta en la medición de variables y representados mediante números, que se deben analizar con datos estadísticos. (p. 4)

En cuanto al paradigma positivista, según Meza (2003) ‘‘es una corriente de pensamiento cuyos inicios se suele atribuir a los planteamientos de Auguste Comte, y que no admite como válidos otros conocimientos sino los que proceden de las ciencias empíricas’’ (p.1) es decir, el positivismo son un conjunto de reglamentaciones que se rigen por la ciencia y el único conocimiento verdadero es aquel que se produce por esta.

Diseño de la investigación

Diseño no experimental, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) es aquel que no es manipulado deliberadamente, es decir no hay una intención directa para provocar cambios en las variables, su único interés es observarlas en su estado natural, se analiza el

comportamiento que ha surgido y los efectos; de este modo, de acuerdo al estudio propuesto, la población participante no tiene una preparación o indicación previa a la evaluación, sino que su vinculación al proceso inicia a partir del grupo preexistente al que pertenecen.

Alcance de la investigación

Hernández, Fernández y Baptista (2014) considera que, en el alcance correlacional “ tiene como finalidad conocer la relación existente entre dos o más conceptos en un contexto particular ” (p.81) con los estudios correlacionales, se evalúa el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas y después, se cuantifica y se analiza la vinculación. Teniendo en cuenta los objetivos planteados en la actual investigación, fue pertinente dirigirla desde la perspectiva correlacional, ya que se va a analizar la relación existente entre las funciones cognitivas y el bienestar psicosocial en adultos mayores de 50 años de la ciudad de Cúcuta.

Técnicas de investigación e instrumentos

Para la recolección de los datos de la presente investigación, se utilizarán pruebas estandarizadas, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), son pruebas que miden variables específicas (p.254) , para este caso, se implementará la batería Neuronorma, según Montañés (2016) “ es una iniciativa de investigación, a través de la cual se busca validar una batería de evaluación neuropsicológica, para obtener normas para la población colombiana, a través de la conormalización, que consiste en la aplicación de varias pruebas a un mismo sujeto” (p. 434)

Para evaluar el bienestar psicosocial, se utilizará el instrumento de bienestar social de Keyes (1998) el cual evalúa; la integración social, la aceptación social, la contribución social, la actualización social y la coherencia social. Además del anterior, se utilizará también la escala de florecimiento de Diener y Biswas, que evalúa el estado de felicidad de las personas y el instrumento de bienestar psicológico de Ryff (1998) el cual evalúa; la autoaceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas con otros, dominio ambiental y autonomía.

Operacionalización de las Variables

Cuadro 1. *Descripción de las variables*

| | DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INSTRUMENTOS |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Funciones Cognitivas | aquellos procesos que utilizan las personas a la hora de adquirir un nuevo conocimiento, en los cuales se incluyen; la memoria, atención, percepción, lenguaje, toma de decisiones y razonamiento, importantes para integrar toda la información que se adquiere y así realizar un análisis e | Atención Sostenida | Tarea de retención de dígitos |
| | | Atención Dividida | Trail Making Test Wisconsin Dígitos y símbolos |

interpretación del mundo en el
que se vive

Memoria de Trabajo Tarea de retención
de dígitos
Tarea de cubos de
Corsi.

Free and cue d
selective
reminding test

Bienestar psicosocial Se deben diferenciar dos perspectivas de bienestar psicológico, una perspectiva hedónica (Satisfacción, florecimiento) y la otra es la eudaimónica (bienestar psicológico y social)

Bienestar Escala de florecimiento

Bienestar Bienestar
Psicológico Psicológico

| | | |
|--|-----------|-----------|
| | Bienestar | Bienestar |
| | social | Social |

Fuente: Elaboración propia.

Población y Muestra

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo, (1997), “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”(P.114)

Para este caso, la población será, adultos mayores de 50-65, 65-80 años de la ciudad de Cúcuta.

En la ciudad de Cúcuta, el índice de envejecimiento (IE), indicador que mide la proporción matemática entre las personas mayores de 65 años frente a las menores de 15 años de edad, muestra que el envejecimiento de la población aumentó 7,4 pp desde 2005 a 2015, carga de 1 pp adicional a 2014. Para el año 2020 se espera que este indicador aumente en 5,6 pp. Cabe señalar que para 2015 mientras la RD es más alta en hombres (52%) que en mujeres (50%), el IE es más elevado para la población femenina (30% frente a 22%). (DANE, 2015)

La muestra, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “ es un subgrupo de la población o universo, que requiere delimitar la población para generalizar resultados y establecer parámetros” (p.170)

En la actual investigación, se implementará una muestra no probabilística de tipo intencional, debido a que no se cuenta con una lista, que defina exactamente la cantidad de adultos mayores en la ciudad de Cúcuta.

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Johnson, 2014, Hernández et al., 2013 y Battaglia, 2008b).

En Colombia los estudios realizados en adultos mayores abarcan personas desde los 60 años, pero según otros autores los primeros indicadores de deterioro cognitivo se evidencian a partir de los 50 años, por lo que, para efectos de esta investigación se optó por incluir personas desde esa edad.

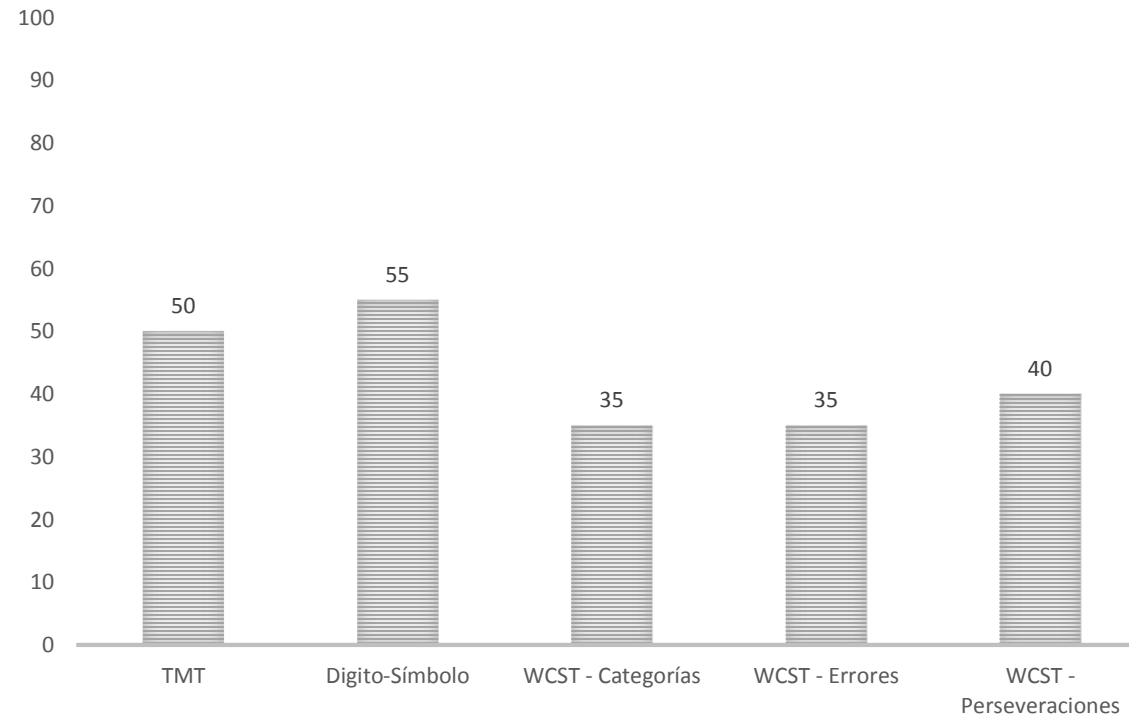
Etapas de estudio

Revisión de antecedentes y consecución de la muestra

Aplicación del consentimiento informado y protocolos

Análisis de resultados y discusión

Análisis de resultados



Fuente: *Elaboración propia.*

Gráfica 1. *Puntuaciones percentiles del promedio de las funciones cognitivas. Media:50.*

La gráfica 1 representa los resultados del desempeño de las funciones cognitivas (memoria y atención) arrojados por todo el grupo poblacional; en las pruebas TMT (Trail making test) y SDMT (Symbol Digit Modalities Test) la primera evalúa velocidad de

búsqueda visomotora, atención sostenida, flexibilidad mental y funcionamiento motor; y la segunda SDMT (Symbol Digit Modalities Test) que evalúa atención dividida, búsqueda visual y velocidad perceptual. En estas se obtuvo resultados sobre la media que apuntan a un desempeño normal – alto, es decir, de manera positiva los sujetos que participaron poseen una velocidad de procesamiento y atención, por encima de los rangos reportados por la literatura en otros estudios para este grupo poblacional; en cuanto al Wisconsin test que evalúa flexibilidad mental, capacidad de abstracción, resolución de problemas y formación de conceptos, se puede identificar que los resultados se encuentran por debajo de la media aunque no se posicionan como clínicamente significativos.

Tabla 1. Promedio escalas de bienestar social

| Bienestar social - total - Puntajes directos (agrupado) | | | | |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | Bajo | 9 | 25,7 | 25,7 |
| | Medio | 18 | 51,4 | 77,1 |
| | Alto | 8 | 22,9 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: *Elaboración propia.*

La tabla 1, representa los resultados del promedio del bienestar social de la población, como se puede observar la mayoría se sitúa en el nivel medio, lo que quiere decir que se encuentran en un grado de normalidad; el 25,7% de la población estudiada mostró un

nivel bajo; por último, el 22,9% puntuó un nivel alto. Teniendo en cuenta los porcentajes medio y alto se obtiene un 74,3% de la población total lo que significa que, a nivel general, se sienten satisfechos, poseen un buen nivel de integración, aceptación, contribución, actualización y coherencia social. Por otra parte, el porcentaje minoritario que puntuó un bajo nivel de bienestar social corresponde a las personas que pueden tener dificultades en algunas de las dimensiones anteriormente mencionadas.

Tabla 2. *Promedio escalas de bienestar psicológico*

| Bienestar psicológico - Total - Puntajes directos (agrupado) | | | | | |
|---|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | Bajo | 9 | 25,7 | 25,7 | 25,7 |
| | Medio | 18 | 51,4 | 51,4 | 77,1 |
| | Alto | 8 | 22,9 | 22,9 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: *Elaboración propia.*

La tabla 2 representa el nivel de bienestar psicológico de la población estudiada, de manera significativa se puede decir que el 51,4% de la población se encuentra entre los niveles esperados, el 22,9% de los sujetos se ubican en un nivel alto y finalmente el 25,7%

presenta niveles bajos de bienestar psicológicos; de acuerdo a los resultados se puede decir que gran parte de la población posee autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida.

Tabla 3. *Promedio escalas de florecimiento*

| Florecimiento - Total - Puntajes directos (agrupado) | | | | |
|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | Bajo | 13 | 37,1 | 37,1 |
| | Medio | 16 | 45,7 | 82,9 |
| | Alto | 6 | 17,1 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: *Elaboración propia.*

La tabla 3 indica que la población de adulto mayor que participó en el estudio, se ubica considerablemente (82,8%) en los niveles medio y bajo, de este modo se puede decir que solo una parte de adultos mayores (17,1%) presentan un alto nivel de florecimiento. Indicando que los participantes de este estudio no florecen como se esperaba. Es posible comprender estos resultados en relación a la edad, como más adelante se evidencia en las demás tablas.

De acuerdo a los resultados generales del desempeño de las funciones cognitivas que aporta la gráfica 1, sumado a los resultados del bienestar psicológico, social y a los del florecimiento, se puede decir que el rendimiento en cada una de las pruebas del protocolo Neuronorma se encuentran entre lo esperado para este grupo poblacional, así mismo el bienestar psicológico y social indican un porcentaje satisfactorio en estas dos escalas; pero a diferencia de lo que ha sido mencionado, en la escala de florecimiento se encontró que una cantidad significativa de participantes se encuentran en un nivel bajo, es decir, esta población adulta no florece como se espera; a continuación se presentan las tablas con los resultados arrojados de una manera más detallada por las relaciones realizadas entre las variables sociodemográficas, las pruebas neuropsicológicas de memoria y atención y las dimensiones de cada una de las escalas de bienestar psicosocial.

Tabla 4. Datos sociodemográficos y desempeño de las funciones cognitivas

| | MT - Dígitos inversos | MT - CORSI directos | MT - CORSI inversos | Trail making test | Symbol digit modalities test | Test de Grober - RL1 | Test de Grober - RLT | Test de Grober - RT | Test de Grober - RDL | Test de Grober - RDT | Wisconsin - Corre | Wisconsin - Error | Wisconsin - Tot | Wisconsin - Cat | Wisconsin - Perse | Wisconsin - Aten |
|--|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|----------------------|---------------------|
| Edad del sujeto | -0,081 | -0,258 | -,372* | ,445** | -,499** | 0,073 | -0,116 | -0,142 | -0,089 | -0,163 | -0,290 | 0,305 | 0,129 | -0,185 | ,403* | -0,115 |
| | 0,644 | 0,134 | 0,028 | 0,007 | 0,002 | 0,677 | 0,509 | 0,416 | 0,611 | 0,349 | 0,091 | 0,075 | 0,461 | 0,288 | 0,016 | 0,512 |
| | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Queja subjetiva de memoria | 0,104 | -0,285 | 0,227 | -0,105 | -0,170 | -0,041 | -0,060 | 0,109 | 0,053 | 0,186 | -0,198 | 0,204 | 0,065 | -0,260 | 0,028 | 0,178 |
| | 0,553 | 0,098 | 0,190 | 0,548 | 0,330 | 0,816 | 0,733 | 0,535 | 0,763 | 0,284 | 0,255 | 0,240 | 0,709 | 0,131 | 0,875 | 0,307 |
| | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Escala de depresión para adultos | -,457** | -0,318 | 0,032 | 0,196 | -0,279 | 0,134 | -0,059 | -0,051 | -0,030 | 0,175 | -,479** | ,478** | 0,061 | -,404* | ,355* | -0,006 |
| | 0,006 | 0,062 | 0,853 | 0,259 | 0,104 | 0,443 | 0,738 | 0,770 | 0,866 | 0,314 | 0,004 | 0,004 | 0,728 | 0,016 | 0,036 | 0,972 |
| | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |

Fuente: *Elaboración propia.*

Los datos arrojados en esta tabla respecto a la edad reflejan que en este grupo poblacional, las personas entre mayor edad tengan obtienen menor cantidad de aciertos en la prueba invertida de cubos de Corsi, que evalúa el desempeño de la memoria visual; así mismo, la edad también se relaciona con el tiempo empleado para desarrollar la prueba TMT (Trail making test) que evalúa velocidad, atención y flexibilidad puesto que a mayor edad, menor rendimiento en velocidad de procesamiento, esto se observa en la prueba anteriormente descrita y en la prueba SDMT. (Symbol Digit Modalities Test) Por otro lado, según la puntuación dada por la escala de depresión, los participantes del estudio no presentan indicadores del trastorno, en este campo se descubrió que a menor

presencia de rasgos depresivos mejor desempeño en la prueba de dígitos de carácter inverso, que evalúa memoria de trabajo, algo similar sucede en el Wisconsin test pues a mayor rendimiento, menor queja afectiva (rasgos depresivos); a mayor presencia de rasgos depresivos mayor cantidad de errores y perseveraciones en el Wscst.

Tabla 5. *Datos sociodemográficos y bienestar social*

| | Bienestar social - Integración social - Puntajes directos | Bienestar social - Aceptación social - Puntajes directos | Bienestar social - Contribución social - Puntajes directos | Bienestar social - Actualización social - Puntajes directos | Bienestar social - Coherencia social - Puntajes directos | Bienestar social - total - Puntajes directos |
|-------------------------------------|---|--|--|---|--|---|
| Edad del sujeto | -0,239 0,167 35 | -0,069 0,692 35 | -0,257 0,136 35 | -0,329 0,054 35 | -0,322 0,059 35 | -0,297 0,083 35 |
| Queja subjetiva de memoria | -0,112 0,521 35 | -0,208 0,232 35 | -0,318 0,063 35 | -0,115 0,510 35 | -0,309 0,071 35 | -0,297 0,083 35 |
| Escala de depresión para adultos | -0,326 0,056 35 | -0,178 0,305 35 | -0,325 0,057 35 | -,405 [*] 0,016 35 | -0,240 0,165 35 | -,365 [*] 0,031 35 |

Fuente: *Elaboración propia.*

Según la tabla 5, se indica que a mayor queja afectiva (rasgos depresivos) menor es la actualización social dimensión que hace parte del bienestar social, esto se relaciona con la disminución evidenciada en el florecimiento, pero no con los resultados del bienestar psicológico, como se presenta en la tabla 6.

Tabla 6. *Datos sociodemográficos, bienestar psicológico y florecimiento*

| | Bienestar psicológico - Autoaceptación - Puntajes directos | Bienestar psicológico - Relaciones positivas - Puntajes directos | Bienestar psicológico - Autonomía - Puntajes directos | Bienestar psicológico - Dominio del entorno - Puntajes directos | Bienestar psicológico - Crecimiento personal - Puntajes directos | Bienestar psicológico - Propósito en la vida - Puntajes directos | Bienestar psicológico - Total - Puntajes directos | Florecimiento - Total - Puntajes directos |
|----------------------------------|--|--|---|---|--|--|---|---|
| Edad del sujeto | 0,058 | 0,329 | 0,144 | 0,264 | ,407* | 0,250 | 0,306 | -,519** |
| | 0,739 | 0,054 | 0,411 | 0,126 | 0,015 | 0,147 | 0,073 | 0,001 |
| | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Queja subjetiva de memoria | 0,235 | 0,230 | ,359* | 0,306 | 0,266 | ,355* | ,363* | 0,014 |
| | 0,175 | 0,184 | 0,034 | 0,074 | 0,123 | 0,036 | 0,032 | 0,935 |
| | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Escala de depresión para adultos | ,352* | ,441** | ,415* | ,391* | 0,275 | ,392* | ,472** | -,551** |
| | 0,038 | 0,008 | 0,013 | 0,020 | 0,109 | 0,020 | 0,004 | 0,001 |
| | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |

Fuente: *Elaboración propia.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Según la tabla 7, a mayor rendimiento en la prueba de cubos de Corsi de carácter inverso, menor es la dimensión de aceptación social y actualización social pertenecientes al bienestar social; así mismo, el TMT (Trail making test) arrojó que entre mejor sean los resultados de esta, menor es la dimensión de contribución social del bienestar social y menor el florecimiento. En cambio, en el SDMT (Symbol Digit Modalities test) se evidencia que, a mayor rendimiento, mejor contribución social y coherencia social en el bienestar social, menor crecimiento personal en el bienestar psicológico pero mejor florecimiento.

Tabla 8. *Resultado de las pruebas de memoria y atención y el bienestar social, psicológico y florecimiento*

| | Bienestar social - Integración social - Puntajes directos | Bienestar social - Aceptación social - Puntajes directos | Bienestar social - Contribución social - Puntajes directos | Bienestar social - Actualización social - Puntajes directos | Bienestar social - Coherencia social - Puntajes directos | Bienestar social - total - Puntajes directos | Bienestar psicológico - Autoaceptación - Puntajes directos | psicológico - Relaciones positivas - Puntajes directos | psicológico - Autonomía - Puntajes directos | Bienestar psicológico - Dominio del entorno - Puntajes directos | psicológico - Crecimiento personal - Puntajes directos | psicológico - Propósito en la vida - Puntajes directos | Bienestar psicológico - Total - Puntajes directos | Florecimiento - Total - Puntajes directos |
|-------------------|---|--|--|---|--|--|--|--|---|---|--|--|---|---|
| Wisconsin - Corre | 0,330 0,052 35 | 0,021 0,907 35 | ,362 0,033 35 | 0,213 0,219 35 | 0,144 0,408 35 | 0,240 0,165 35 | -0,331 0,052 35 | -0,298 0,082 35 | -,583 0,000 35 | -,366 0,030 35 | -,392 0,020 35 | -,403 0,016 35 | -,493 0,003 35 | ,582 0,000 35 |
| Wisconsin - Error | -0,252 0,144 35 | 0,019 0,915 35 | -,346 0,042 35 | -0,181 0,298 35 | -0,136 0,436 35 | -0,196 0,259 35 | 0,303 0,076 35 | 0,250 0,148 35 | ,582 0,000 35 | ,336 0,049 35 | ,394 0,019 35 | ,391 0,020 35 | ,469 0,004 35 | -,567 0,000 35 |
| Wisconsin - Tot | ,414 0,013 35 | 0,228 0,187 35 | 0,041 0,817 35 | 0,158 0,363 35 | 0,028 0,871 35 | 0,225 0,194 35 | -0,115 0,510 35 | -0,239 0,167 35 | 0,078 0,654 35 | -0,127 0,466 35 | 0,069 0,692 35 | -0,007 0,966 35 | -0,071 0,687 35 | 0,005 0,979 35 |
| Wisconsin - Cat | 0,157 0,367 35 | -0,070 0,691 35 | 0,290 0,091 35 | 0,091 0,605 35 | 0,173 0,319 35 | 0,137 0,432 35 | -0,209 0,228 35 | -0,218 0,208 35 | -,421 0,012 35 | -0,232 0,181 35 | -0,290 0,092 35 | -0,247 0,152 35 | -,337 0,047 35 | ,420 0,012 35 |
| Wisconsin - Perse | -,502 0,002 35 | -0,118 0,499 35 | -,457 0,006 35 | -,355 0,036 35 | -0,197 0,257 35 | -,380 0,024 35 | 0,316 0,064 35 | ,362 0,033 35 | ,489 0,003 35 | 0,277 0,107 35 | 0,322 0,059 35 | 0,322 0,059 35 | ,436 0,009 35 | -,672 0,000 35 |
| Wisconsin - Aten | 0,056 0,747 35 | -0,019 0,916 35 | -0,008 0,964 35 | 0,185 0,286 35 | -0,109 0,535 35 | 0,006 0,974 35 | -0,073 0,677 35 | 0,000 1,000 35 | -0,269 0,118 35 | -0,073 0,676 35 | -0,032 0,857 35 | -0,096 0,582 35 | -0,113 0,519 35 | 0,119 0,495 35 |

Fuente: *Elaboración propia.*

Según la tabla 8 se puede decir que, a mayor cantidad de errores en el WSCT, menor florecimiento; a mayor cantidad de aciertos (correctas) mejor florecimiento siendo en este caso directamente proporcionales

Discusión

Esta investigación tuvo como propósito analizar la relación existente entre las funciones cognitivas y el bienestar psicosocial en adultos mayores de 50 años de la ciudad de Cúcuta, para lograr tal objetivo se planteó identificar el desempeño de las funciones cognitivas, describir el bienestar psicosocial y por último relacionar estos dos grupos de variables. Ahora bien, dentro de los principales hallazgos, del actual estudio se pudo determinar que, en cuanto a las funciones cognitivas, una parte significativa de la población puntuó un desempeño normal a alto en las pruebas TMT y SDNT pero en la prueba WISCONSIN se obtuvo una baja puntuación o un bajo desempeño. Según León, García y Roldán (2016), “algunas personas dentro del proceso de envejecimiento normal pueden ejecutar tareas cognitivas a un nivel superior de lo esperado, debido al constructo de reserva cognitiva”; lo que quiere decir que son personas que quizás se dedican a la estimulación de su cerebro a través de una serie de actividades cognitivas, sociales o de ocio. Además, según Montañez (2016), en aquellas habilidades llamadas “fluidas o de fluidez” que se relacionan con la capacidad de resolución de tareas, problemas novedosos o poco familiares, que no guardan necesariamente relación con conocimientos previamente aprendidos, hay una dificultad en el grupo poblacional que participó en este estudio, por tal motivo, lo anterior explica las bajas puntuaciones de los participantes en el test de WISCONSIN, así como los datos arrojados revelan que las personas a mayor edad, obtienen menor puntuación en el desempeño de tareas que involucren la velocidad de procesamiento, atención y flexibilidad mental.

En cuanto al bienestar psicológico y social, los resultados arrojaron que la mayoría de las personas se encuentran en un grado de bienestar estable, lo que representa una expectativa positiva de la vida. Según Vivaldi y Barra (2012), las experiencias positivas o negativas que el individuo adquiere a lo largo de su vida pueden hacer que el adulto mayor se sienta realizado o no, así también el envejecimiento exitoso según el autor implica que el individuo sea capaz de integrarse y desenvolverse de manera eficazmente tanto en su familia como en la sociedad, superando barreras culturales que pueden influir en el desarrollo de todo su potencial. De acuerdo a un estudio realizado por los autores mencionados, se revela que existe una relación entre percepción de salud y bienestar psicológico ya que la salud constituye un estado global de bienestar y no simplemente ausencia de enfermedades. Lo que concuerda con los resultados de la presente investigación, en donde la población participante es sana.

Por otro lado, de acuerdo a los resultados, la edad del sujeto es directamente proporcional a la dimensión de crecimiento personal del bienestar psicológico pero inversamente proporcional al florecimiento, lo que quiere decir que entre mayor sea la edad de las personas, mayor bienestar psicológico pero menor bienestar subjetivo, entonces significa que el bienestar psicológico no está directamente relacionado con el bienestar subjetivo o florecimiento, de acuerdo a Diener (1994) el bienestar personal integra un carácter individual, basado en la propia experiencia personal, percepción y evaluación de la misma. De esta manera también se confirma la definición de Gómez-Vela (2001), quien define el bienestar como “un concepto integrador de aspectos socioeconómicos, pero también componentes individuales del ser humano”. A partir de esta investigación, se pudo confirmar que hay una

relación directa entre la disminución del florecimiento y la edad avanzada de vida, es decir, que a medida que la persona se hace mayor, menos bienestar subjetivo presenta.

Según García (2014), el bienestar subjetivo o florecimiento está relacionado directamente con situaciones placenteras, con la felicidad y los afectos positivos que experimenta el sujeto; el bienestar psicológico está relacionado con el funcionamiento positivo en el individuo que posibilita el desarrollo de sus capacidades. Es decir, el bienestar se divide en tres psicológico, social y subjetivo (florecimiento) siendo cada uno conceptos diferentes.

En cuanto a la hipótesis que se tenía sobre si existía alguna relación entre las funciones cognitivas y el bienestar psicosocial se pudo determinar según los resultados arrojados por este grupo poblacional, que no hubo una relación significativa entre estas dos variables, pues como se ha venido hablando en este escrito el bienestar psicosocial es un constructo que implica factores intrínsecos y extrínsecos que van en razón del significado que representa para el sujeto; (Vivaldi y Barra, 2012) sin embargo, es recomendable para próximos ejercicios investigativos seleccionar una muestra heterogénea, pues la muestra de este estudio presenta características muy similares; se entiende, (estadísticamente hablando) que es posible que en una muestra heterogénea exista alguna diferencia en los resultados al correlacionar estas variables; sería relevante analizar las puntuaciones de otro grupo poblacional distinto al grupo homogéneo que participó en este proceso. (Hernández et al., 2014)

Conclusión

A modo personal resulta bastante enriquecedor recordar todo lo vivenciado durante este estudio; el aprendizaje que se obtuvo a partir del mismo, marca un antes y un después frente a lo que es la investigación y lo que es la formación profesional realmente; desde el primer instante se valoró cada momento dedicado a esta investigación, las personas que participaron voluntariamente de la misma, y la increíble disposición de los colaboradores, así mismo la ardua labor que desempeñó el tutor del proyecto. La psicología es la ciencia capaz de mirar más allá de lo que suele ser perceptible a los ojos de cualquier persona, es así como el ejercicio académico permitió perpetrar no sólo en los procesos cognitivos y bienestar de sus participantes sino en su modo de vivir, en sus creencias, en su manera de percibirse a sí mismos y al mundo; en la alegría que reflejaban los adultos mayores al tener contacto con las estudiantes, a todos ellos agradecimientos infinitos, por permitir que otras personas ajenas a ellos compartieran sus habilidades y experiencias, por enseñar sin darse cuenta que la labor profesional exige pulirse, para contribuir verdaderamente a una población que merece mucho más de lo que ha recibido durante siglos, con el fin de aportar a la ciencia a partir de un ejercicio totalmente humano como lo espera puntualmente esta hermosa profesión.

Referencias

Aguilar, K., Arrabal, M., y Herrera ,L.(2014). Función ejecutiva en adultos mayores con patologías asociadas a la evolución del deterioro cognitivo, Revista Neuropsicología Latinoamericana, vol. 6. Tomado el 10 de agosto del 2017 de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439542507002>

Alta, Berberoglu, Canan, Dane, 2016. Effects of therapy in healthy young subjects. Tomado el 05 de septiembre de 2017 de:

<https://search.proquest.com/docview/1848748297/3B71C292733B4299PQ/1?accountid=45>

Ballesteros J. (2009) Memoria implícita en el envejecimiento normal y en la enfermedad de Alzheimer: un enfoque desde la neurociencia cognitiva. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Tomado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-memoria-implicita-el-envejecimiento-normal-S0211139X09001735>

Cabezas, A. & Alarcon, E. (2015) Felicidad, bienestar psicológico y social en adultos mayores de la VII región del Maule.

Blanco, A., Díaz, D. (2005) El bienestar social, su concepto y medición, 17(4), p.582-589.

Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3149>

Bouverie, J. (2014, agosto 21). El modelo de salud mental de Coray Keyes. [Web log post].

Recuperado de blogspot.es/1408592180/el-modelo-de-salud-mental-de-coray-keyes/

Cachioni, Meire, Delfino, López, Sanches, Batistoni, Tavares, Melo, Caldeira, & Domingues, Rodrigues da Costa. (2017). Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 340-351. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>

Carmona Valdés, S. E. (2009). El bienestar personal en el envejecimiento. *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 4(7).

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2004) La Neuropsicología: Necesidades y repercusiones en la sociedad actual. Recuperado de <http://www.psicodoc.org/edoc/92967.pdf>

De Psicólogos, C. C. (2012). Código Bioético y Deontológico del Psicólogo

- DANE (2007) Proyecciones de población 2005-2020. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/8Tablasvida1985_2020.pdf
- Eiroa, F. (2013). Cambio sociocultural y bienestar psicosocial, Una propuesta para la investigación y la acción, 47, p.33-57. Tomado de <https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N47-3.pdf>
- Ferrada, I., & Zavala, M. (2014). bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado. ciencia y enfermería, xx (1), 123-130.
- Ferragut, M. & Fierro, A. (2012). Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes, 44(3), p.95-104. Recuperado de publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/rlpsi/article/view/1154/717
- Flores, P. Muñoz, R. & Medrano, A. (2018). Concepciones de la felicidad y su relación con el bienestar subjetivo: Un estudio mediante redes semánticas naturales. *Liberabit*, 24(1), 115-130. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272018000100008
- García, J. (2014) Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. 8(16), p.13-29. Recuperado de www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870
- Harada, C. N., Love, M. C. N., & Triebel, K. (2013). Normal cognitive aging. *Clinics in geriatric medicine*, 29(4), 737. Tomado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4015335/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación.
- Lahera, E. (2004) Políticas y políticas públicas (95). United Nations Publications. REcuperado de books.google.com.co/books/about/Política_y_políticas_públicas.html?id=bIVfvD68o3AC&redir_esc=y
- León, I., & García - García, J., & Roldán - Tapia, L. (2016). Escala de Reserva Cognitiva y envejecimiento. *Anales de Psicología*, 32 (1), 218-224. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16743391025.pdf>

- Ley, N. (2013). 1616.(2013). Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia, 21.
- Lombardo, E. (2013) Psicología positiva y psicología de la vejez. Intersecciones teóricas, 13, p.47-59. Recuperado de www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-y.../13/Psicodebate_N13_03b.pdf
- Madrigal, L. M. J. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. Revista Cúpula, 4-14. Tomado de: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>
- Mayordomo, T., Sales, A., y Meléndez. J.(2015). Estrategias de compensación en adultos mayores: Diferencias sociodemográficas y en función de la reserva cognitiva, Revista Anales de Psicología, vol. 31. Tomado de: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16732936032.pdf>
- Meza, L. (2003). El paradigma positivista y la concepción dialéctica del conocimiento. Recuperado de <http://revistas.tec.ac.cr/index.php/matematica/article/view/2296>
- Ministerio de la protección Social (2007). Política nacional de envejecimiento y vejez. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
- Montañés, P. (2016). *Enfermedad de Alzheimer, Memorias que se desvanecen*, Bogotá D.C., Colección Academia.
- Moñivas, A. (1998). Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento. Anales de Psicología, 13-25. Tomado el 30 de Octubre de 2016 de: http://www.um.es/analesps/v14/v14_1/mv03v14-1.pdf
- Noriega, C., Velasco, C., Pérez, G., Carretero, I., Chulián, A., y López, J. (2017). Calidad de vida, bienestar psicológico y valores en personas mayores. Clínica Contemporánea: Revista De Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia Y Salud, 8(1), 1-13. Recuperado de <https://www.copcv.org/db/docu/170623091852u8mvU8sRpqiH.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2013). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

- Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: un perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta, 9(17), p. 69-82. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000200007
- Riño, M. y Díaz, A. (2015) Aportes clínicos al deterioro cognitivo leve. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/325973010_Aportes_clinicos_al_deterioro_cognitivo_leve_DCL
- Sánchez, A., Arevalo, K., Vallecilla, M., Quijano, M.C. & Arabia B., J. (2014). La memoria audio-verbal en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y un grupo control. Tomado de: <https://search.proquest.com/docview/1554605440/CAC5BB9F3B1C4AE6PQ/1?accountid=45648>
- Sánchez, I. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Tomado el 30 de octubre de 2016 de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_2_08/mgi11208.htm
- Santos M, Pablo, Moro G, Lourdes, & Jenaro R, Cristina. (2018). Desarrollo de un Taller de Risaterapia con un grupo de personas mayores. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(1), 17-26
<https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n1a03>
- Revista Semana (2017) Ser adulto mayor en Colombia, todo un karma. Recuperado de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/calidad-de-vida-de-los-adultos-mayores-en-colombia-2017/527154>
- Shatil, E. (2013). ¿El entrenamiento cognitivo y la actividad física combinados mejoran las capacidades cognitivas más que cada uno por separado? Un ensayo controlado de cuatro condiciones aleatorias entre adultos sanos. *Front. Aging Neurosci.* 5:8. doi: 10.3389/fnagi.2013.00008. Recuperado de <https://www.cognifit.com/es/neurociencia>.
- Ridderinkhof, K. R., Span, M. M., & Van Der Molen, M. W. (2002). Perseverative behavior and adaptive control in older adults: Performance monitoring, rule induction, and set

shifting. *Brain and cognition*, 49(3), 382-401. Tomado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12139960>

Ruiz Sánchez de León, Pedrero Pérez y Lozoya Delgado, 2014. Caracterización neuropsicológica de las quejas de memoria en la población general: relación con la sintomatología prefrontal y el estrés percibido. Tomado el 05 de septiembre de 2017 de:
<https://search.proquest.com/docview/1525935690/DAC576654F1C4AC4PQ/1?accountid=45648>

Vivaldi, F., & Barra, E. (2012) Bienestar psicológico, Apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores, 30(2), p.23-29. Recuperado de
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718