



**BIENESTAR | PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES QUE PRESENTAN
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA G5**

MARÍA CAMILA BERNAL ÁLVAREZ

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
ARMENIA - QUINDÍO
MAYO 2020**

**Bienestar psicológico en adultos mayores que presentan enfermedad renal crónica
G5**

**En cumplimiento de los requisitos para optar el título de Psicóloga
María Camila Bernal Álvarez**

Dirigido: Esp. Isabel Cristina González Tabarquino.

**Universidad Antonio Nariño
Programa de Psicología
Armenia-Quindío
Mayo 2020**

Agradecimientos

Primeramente, agradezco a Dios por darme la oportunidad de llegar hasta aquí y haber puesto en mi camino esta hermosa carrera, además de ayudarme a seguir adelante a pesar de las adversidades, motivando mi día a día para lograr culminar una de mis metas.

Agradezco a mis abuelos, Fernando Álvarez y María Elena Ramírez que me ayudaron y apoyaron en todo este proceso siempre creyendo en mí y en mis capacidades como ser humano, gracias a ellos pude avanzar en mi vida académica y profesional.

Además, agradezco a mis padres, Cesar Augusto Bernal y Mónica Álvarez, mi tío Julio Cesar Álvarez, mis hermanos Yessica Álvarez y Juan David Cruz, mi sobrino Dilan Esteban Giraldo que me acompañaron en este proceso motivando y aconsejándome el seguir adelante; creyeron en mí a lo largo de estos años de constante aprendizaje.

A mi asesora de Investigación Isabel Cristina González, quien me ayudo a la realización de mi proyecto de grado fortaleciendo y enriqueciendo constantemente mi trabajo, acompañándome en cada avance y compartiendo de sus conocimientos para lograr buenos resultados, además de aportar tiempo extra y confiar en mí. A la Doctora Sandra Milena Valencia que hizo parte importante de este proceso investigativo, me ayudo a fortalecer mi investigación brindándome apoyo y herramientas que se ajustaran a este proyecto. Agradezco a los diferentes profesores que me aportaron conocimiento y me acompañaron en todo el proceso académico; a la profesora Martha Lineth Méndez, Carolina Henao Sabogal, Johana Quintero, el Doctor Jorge Raúl Ossa y otros docentes quienes hicieron parte de mi proceso profesional, gracias a cada uno de ustedes por la dedicación y el amor con el que transmiten sus conocimientos.

Agradezco a mis compañeros Adolfo Echeverry y Yenny Marcela Giraldo por estar incondicionalmente en todo este proceso, me apoyaron, me motivaron y me aportaron de sus conocimientos para ser académicamente mejor. A mis otras compañeras gracias por hacer parte de este lindo camino.

Gracias a la Universidad Antonio Nariño por haberme formado como profesional, por abrirme sus puertas y acogerme como un miembro más de la familia UAN.

Dedicatoria

Para mis abuelos

A ustedes, Fernando Álvarez y María Elena Ramírez dedico mi trabajo de grado, le doy gracias a Dios y a la vida por permitir que fueran parte de mi proceso como persona y profesional, por la motivación que día a día me dieron para seguir adelante y hacer realidad uno de mis sueños y metas trazadas, me ayudaron cuando más lo necesite y me impulsaron para ser cada día mejor. Soy unos seres humanos maravillosos con un corazón noble, lleno de bondad y de amor, gracias por siempre creer en mí; me ayudaron, me acompañaron, me motivaron a salir adelante, gracias una vez más por siempre estar ahí cuando los necesite, el “tú puedes” me impulso a lograr una meta.

Los amo.

Contenido

Generalidades.....	12
Descripción del problema	12
Planteamiento del problema.....	15
Objetivos	15
Objetivo general.	15
Objetivos específicos.....	15
Marco de referencia	16
Antecedentes	16
Referente conceptual.....	38
Bienestar.	38
La vejez y el envejecimiento.	46
Enfermedad.....	47
Psicología clínica y de la salud.....	49
Diseño metodológico	51
Fundamentos epistemológicos	51
Fuentes de información.....	52
Población.....	52
Muestra.	52
Variables.	52
Operacionalización de las variables	53
Instrumento	55
Procedimiento	55
Resultados.....	57
Características sociodemográficas de los adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 del departamento del Quindío.....	57
Bienestar Psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5.....	59
Análisis del bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo a sus características sociodemográficas.	61

Análisis de resultados	65
Características sociodemográficas de adultos mayores que presentan enfermedad renal crónica G5.....	65
Bienestar psicológico de adultos mayores que presentan enfermedad renal crónica G5.	65
Análisis del bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo a sus características sociodemográficas.	73
Conclusiones.....	75
Recomendaciones	77
Referencias.....	78
Apéndices.....	85

Lista de Tablas

Tabla 1.	<i>Operacionalización de variables</i>	53
Tabla 2.	<i>Nivel de bienestar psicológico</i>	55
Tabla 3.	<i>Características sociodemográficas</i>	58
Tabla 4.	<i>Dimensiones del bienestar psicológico</i>	60
Tabla 5.	<i>Nivel de bienestar psicológico en adultos mayores</i>	61
Tabla 6.	<i>Bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo a la edad</i>	62
Tabla 7.	<i>Bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo al sexo</i>	62
Tabla 8.	<i>Bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo al estrato socioeconómico</i>	63
Tabla 9.	<i>Bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo al nivel educativo</i>	63
Tabla 10.	<i>Bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo al tiempo de diagnóstico</i>	64
Tabla 11.	<i>Bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo al número de hijos</i>	64

Lista de apéndices

<i>Apéndice 1.</i>	Consentimiento informado	85
<i>Apéndice 2.</i>	Instrumento características sociodemográficas	87
<i>Apéndice 3.</i>	Escala de Bienestar Psicológico Ryff (1989)	89

Resumen

Los cambios que viven los adultos mayores, algunos son determinados por la presencia de enfermedades con alto grado de complicación que afectan la salud y el bienestar emocional. Esta investigación tuvo como objetivo describir el bienestar psicológico en adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 del departamento del Quindío. El trabajo se desarrolló desde una metodología cuantitativa-descriptiva, con una muestra de 30 adultos mayores que presentan enfermedad renal crónica, los cuales dieron respuesta al instrumentó de características sociodemográficas y bienestar psicológico de Ryff (1989) que contiene 6 dimensiones: autonomía, propósito en la vida, autoaceptación, dominio del entorno, crecimiento personal y relaciones positivas. Esta investigación profundizó en los referentes teóricos del bienestar psicológico de Ryff (1989), Erikson (1985) y otros autores. Los resultados obtenidos evidenciaron que esta muestra cuenta con niveles altos de bienestar psicológico, siendo la dimensión de relaciones positivas con los otros la que apporto menos a esta variable.

Palabras clave: Bienestar Psicológico, Adulto mayor, Envejecimiento, Enfermedad renal crónica, Psicología de la salud.

Abstract

The changes experienced by older adults are determined by the presence of diseases with a high degree of complication that affect health and emotional well-being. This research aimed to describe psychological well-being in older adults with G5 chronic kidney disease in the Quindío department. The work was developed from a quantitative-descriptive methodology, with a sample of 30 older adults with chronic kidney disease, who responded to the instrument of sociodemographic characteristics and psychological well-being of Ryff (1989) that contains 6 dimensions: autonomy, purpose of life, self-acceptance, mastery of the whole, personal growth and positive relationships. This investigation delved into the theoretical references of psychological well-being by Ryff (1989), Erikson (1985) and other authors. The results obtained showed that this sample has high levels of psychological well-being, with the dimension of positive relationships with others contributing the least to this variable.

Keywords: Psychological well-being, Elderly adult, Chronic kidney disease, Health psychology.

Bienestar psicológico en adultos mayores que presentan enfermedad renal crónica G5

El envejecimiento pasa por un proceso fisiológico que se va transformando a medida que pasa el tiempo, se evidencian cambios en los aspectos físicos, sociales y cognoscitivos, los cuales se transforman gradualmente durante todo el ciclo vital. Las variaciones que presentan los adultos mayores a nivel fisiológico en ocasiones es representado por la enfermedad, situación que afecta su esfera psicológica donde el adulto evalúa aspectos positivos y negativos de su nueva condición (Alvarado & Salazar, 2014). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) la salud se entiende “como un completo estado de bienestar físico, mental y social”, de acuerdo a lo anterior entre los aspectos negativos relacionados con el adulto mayor podemos encontrar que la percepción que se tiene de enfermedad puede alterar de alguna manera su estado de bienestar (Alcántara, 2008),

La población de adultos mayores a nivel mundial ha ido en aumento, Colombia ha hecho evidente que esta población está creciendo, y en el departamento del Quindío el incremento ha sido de forma considerable, con un total 72.29 % de la población de adultos mayores, posicionándose en la tabla de distribución nacional como primero. De tal manera se hace importante la investigación con esta población, teniendo un porcentaje considerable de adultos mayores; actualmente el departamento cuenta con un total de 509.640 residentes y en general la población colombiana es de 48.258.494 habitantes (DANE, 2018).

Para este estudio la teoría principal es la de Ryff (1989) que va dirigida al bienestar psicológico junto con las seis (6) dimensiones que se desglosan de esta, se afianza con la teoría de Erikson (1985, citado en Papalia, Duskin, & Martorell, 2012, p. 575) identificando la octava etapa de integridad frente a desesperanza, de la teoría del desarrollo psicosocial de las personas mayores; ambas perspectivas son el soporte principal para este estudio. Además de las consideraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) y otras teorías que ayudan en la sustentación de este trabajo, donde se tuvo en cuenta el envejecimiento, la vejez y la enfermedad renal crónica grado 5 y otros conceptos. Como apoyo importante para consolidar esta investigación; se realizó una revisión de antecedentes tanto a nivel internacional, nacional y local, los cuales ayudaron al sustento teórico de este estudio, donde su principal enunciado está dirigido al bienestar psicológico de los adultos mayores.

Esta investigación procura describir el bienestar psicológico de los adultos mayores con enfermedad renal crónica G5, con edad de 55 años en adelante del departamento del Quindío; identificando el nivel o rango de bienestar psicológico en esta población. Se van a considerar los diferentes tipos de respuesta que serían

completamente de acuerdo, de acuerdo, parcialmente de acuerdo, parcialmente en desacuerdo, en desacuerdo y completamente en desacuerdo, incluyendo la relación que existe entre cada una de las dimensiones; “autoaceptación, relaciones positivas con otros, dominio del entorno, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal” (Ryff, 1989). Además, se considera necesaria la ficha sociodemográfica para identificar rango de edad, el género, el estrato socioeconómico, el nivel académico, el tiempo de diagnóstico de la enfermedad renal crónica, y el número de hijos.

Justificación

Es importante estudiar el bienestar psicológico para lograr entender el funcionamiento que el adulto mayor le está dando a su vida y el sentido que le da a partir de la enfermedad renal crónica; además de saber si el bienestar del adulto mayor se encuentra o no afectado por las circunstancias de la enfermedad. Este nivel de conocimiento permite proyectar las estrategias que se podrían implementar para lograr que los adultos mayores con bajas puntuaciones de bienestar psicológico tengan una perspectiva favorable de este.

Según los aportes de Erikson (1985) “En la octava etapa del desarrollo, integridad del yo frente a la desesperanza, los adultos mayores necesitan evaluar y aceptar su vida para poder aceptar la muerte” (cit. Papalia, et. al., 2012, p. 575). Esto refleja la importancia para el adulto mayor de evaluar los aspectos de su vida y los factores relacionados con ella, que en gran medida ayudan con su bienestar psicológico, sobre todo los logros que el adulto ha obtenido en el transcurso de su vida haciendo un análisis de ellos para sentirse satisfecho.

Sin embargo, se debe hacer una búsqueda para el cumplimiento de los objetivos frente al tema, lo que hace que la investigación tenga un aporte novedoso en el departamento Quindío, ya que en este contexto no se ha desarrollado un estudio que de manera específica arroje datos sobre el bienestar psicológico de los adultos mayores más cuando presentan enfermedad renal crónicas G5. La enfermedad renal crónica es una de las tantas enfermedades no transmisibles, la cual está unida a otras enfermedades como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares que, si bien son enfermedades que no tienen cura, es frecuente el mal manejo por parte de los pacientes, lo que tiende a aumentar el número de casos; además de ser una de las enfermedades con más mortalidad a nivel mundial y Colombia no es la excepción, “en el caso colombiano, el 28% de la población diabética y entre el 21% y el 36% de la población hipertensa desarrollan enfermedad renal crónica y entre el 54% y el 67% de las personas con enfermedad renal crónica en el país tienen diagnóstico de hipertensión arterial” (Lopera, 2016, p. 214).

De acuerdo a los aportes de la Organización de las Naciones Unidas, la población de adultos mayores cada vez es más amplia, es un fenómeno que está en crecimiento continuo y aunque este panorama no es alarmante en latino américa, en países como Canadá y los países europeos la población es más longeva; para este panorama se toman en cuenta programas que ayudan a la psicoeducación de la salud que procura mantener el bienestar en la etapa de la vejez (ONU, 2007). Colombia no es ajena a este incremento en la población adulta, lo que quiere decir que se está viviendo más rápido. “La esperanza de vida aumentó de 74 años de edad a 77 para mujeres y de 70 en

hombres”, siendo así el envejecimiento una de las etapas más larga por la que pasa el ser humano (Reyes, 2017).

Al aumentar la esperanza de vida se está aumentando la población de adultos mayores, en el país este fenómeno cada vez es más evidente; si bien la esperanza de vida al nacer es de 74 años de edad se puede constatar que la población mayor aumenta. Muchos de estos adultos mayores desarrollan enfermedades que pueden afectar su bienestar psicológico y otras áreas de desempeño y pese a los adelantos científicos y tecnológicos aplicados a la medicina que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas no es suficiente, cada vez se tienen más adultos mayores y más enfermedades.

Es importante conocer el bienestar psicológico de los adultos mayores con enfermedad renal crónica G5, porque cuando las personas poseen esta condición, se enfrentan a tratamientos rigurosos como la diálisis, que generan malestar y complicaciones que los van acompañar por el resto de sus vidas, ya que hasta el día de hoy no se conoce un tratamiento que garantice un alivio definitivo (Alemano, et, al, 2010). Comprensiblemente esta condición patológica, o multipatológica puede afectar seriamente el bienestar de los adultos mayores. Una de las problemáticas de la salud en Colombia se hace evidente por el avance que las personas tienen frente a estas enfermedades; un diagnóstico tardío y la mala adherencia a los tratamientos trae consigo complicaciones para esta condición y para otras enfermedades asociadas, aumentando las listas de alto costo para el sistema de salud.

Esta investigación es relevante para el área académica y para la psicología, porque resalta el papel que desempeña la disciplina en otros campos como la medicina donde su mirada actualmente no es solo curativa, sino integrativa; el dialogo interdisciplinar permite comprender como la psicología puede hacer presencia en problemáticas donde la condición de base es una enfermedad física, ayudando a mejorar la calidad de la vida en los seres humanos enfermos, donde también fortalece el área de la psicología clínica y de la salud:

“El psicólogo clínico y de la salud trabaja en la educación del paciente y la familia, con el objetivo de promover en él una vida de mayor calidad, en la que mantenga la autonomía, reconozca las potencialidades de su entorno y las emplee a favor de sí mismo y de sus seres queridos” (Arrivillaga, et. al, 2015).

Desde el ejercicio de la psicología, se pueden desarrollar estrategias de intervención psicosocial que permitan mejorar la adherencia terapéutica y las condiciones socio familiares de los pacientes; esto facilita a la comunidad académica, comprender “la interacción entre variables psicosociales y las conductas de la salud”

(Blanco & Rodríguez, 2007). las condiciones inadecuadas tienen consecuencias negativas en la salud, pues agravan las enfermedades.

Se hace pertinente este trabajo para llegar a conocer el bienestar psicológico de las personas que padecen complicaciones de la enfermedad renal crónica G5, comprender algunos aspectos psicológicos le van a permitir al sector de la salud, al paciente, a la familia, y a la sociedad en general entender cómo influye la dimensión psicológica en el manejo inadecuado de la enfermedad por parte del adulto mayor; esto en aras de establecer como debe dirigirse la intervención terapéutica y el fortalecimiento de los tratamientos de la enfermedad, que mejoren la adherencia terapéutica y ayuden a mejorar la vida de las personas que padecen la condición de la enfermedad renal G5; estas acciones también deben facilitar el trabajo interdisciplinar entre la psicología y la medicina.

Generalidades

Descripción del problema

Es necesario abordar a nivel mundial el envejecimiento a partir de la conceptualización que da la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), la cual lo define como un proceso fisiológico que inicia en la concepción y va generando cambios en todo el ciclo de vida en los seres humanos. Añade que para el 2050 se incrementará el número de personas mayores de 60 años, aumentando de 600 millones a 2000 millones, duplicándose un 21%. Se considera que el envejecimiento es un fenómeno enorme que, además, tiene consecuencias económicas, políticas, sociales, psicológicas, culturales y espirituales. Desde el año 1950 la esperanza de vida ha aumentado en 20 años, a partir de esto se hizo evidente que las personas viven hasta 66 años experimentando una evolución (Alvarado, et. al., 2014).

De acuerdo a lo anterior, se tiene en cuenta la tecnología como contribución a la medicina para la detección y manejo de las enfermedades, gracias a los avances tecnológicos con los que cuentan hoy la sociedad, el sistema de salud ha mejorado permitiendo que, en la población mayor, la enfermedad sea detectada con anticipación. En el mundo se está experimentando una transformación, los adultos mayores en la actualidad tienen 60 años o más, calculándose que en 2030 este grupo se incrementará a un 25% (Alvarado, et. al., 2014).

El Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE, 2018) dice que los resultados de envejecimiento poblacional son inquietantes en la población colombiana, del total de personas censadas, 48.258.494, el 48,8% eran hombres y el 54,2% mujeres, el rango de edades fue de 22,6% de 0-14 años, el 68,3% de 15-64 años y la población adulta de 65 años en adelante fue de 9,1%. Se hizo evidente el incremento de la población con un aumento poblacional del 6.5% entre el 2005 y el 2018. En comparación con el censo que se realizó en el año 2005, las regiones con más población adulta mayor eran Bogotá, Antioquia y el Valle del Cauca, mientras en el 2018, el censo postuló al departamento del Quindío como la región con más población adulta mayor.

En el Quindío la tasa de envejecimiento es del 72,29%, la población de personas adultas cuenta con un rango de edad de 65 años y más. Según el DANE (2018) los resultados que arrojó el Censo Nacional de Población y vivienda en el departamento, dieron a conocer que el 48,2% de la población quindiana son mujeres y el 51,8% son hombres un total de 509.640 habitantes en este departamento, liderando la tabla nacional. Teniendo el departamento un porcentaje elevado de adultos mayores, amerita

centrar la atención en su salud mental y su bienestar psicológico, máxime cuando están presentes enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y enfermedad renal crónica.

El concepto de felicidad está íntimamente relacionado con el bienestar psicológico, desde la filosofía, la felicidad es un sinónimo de bienestar, entendiendo que es una valoración que hace el ser humano frente a su vida, y desde una perspectiva psicológica la felicidad es “un estado mental del individuo” al sentir felicidad (Haybron, 2008, citado en Reyes 2017).

De acuerdo con Erikson (1982; cit. Bordignon, 2005) en la octava etapa del desarrollo se enfrenta la crisis psicosocial de integridad frente a desesperanza, siendo la resolución positiva la sabiduría. En ésta, el individuo hace una reflexión de su vida donde llega a conclusiones de cómo fue vivida y que tanto la cuidó; por el contrario, si siente que no fue plena y no logró algunos objetivos, puede llegar a la desesperación, por la percepción de la cercanía de la muerte o la ocurrencia de múltiples enfermedades. La integridad se identifica con la aceptación de uno mismo como persona donde se integran la historia, las vivencias experimentadas y la autoconfianza. Por otro lado, la sabiduría es todo aquello que se aprendió en el transcurso de la vida donde se identifica lo bueno y lo malo dando un juicio justo identificando el significado de la vida de acuerdo a todo lo vivido (Bordignon, 2005).

Uno de los aspectos importantes para el bienestar psicológico en el adulto mayor se relaciona con la calidad de vida, la felicidad, la salud física y mental; para estas personas es importante su ambiente social y familiar los cuales son relevancia para el bienestar psicológico aún más teniendo en cuenta las emociones tanto positivas y negativas de cada individuo (Ballesteros et, al. 2006).

Partiendo de la importancia que tiene la salud en el bienestar psicológico, la salud es entendida según la OMS (1948, cit. Alcántara, 2008) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Según la Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica del Ministerio de Salud (2016), define la enfermedad como “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. Tomando en cuenta estos conceptos y por evolución del ciclo vital, los adultos mayores presentan deterioro en su salud y son proclives a desarrollar enfermedades, entre ellas la enfermedad renal crónica, la cual es “una anomalía en la estructura y función del riñón con implicaciones para la salud de un individuo, que puede ocurrir de manera abrupta, resolverse o volverse crónica” (Lorenzo, 2012). Según el Ministerio de Salud (2016), se estima que cerca de 500

millones de personas tienen enfermedad renal crónica, en el año 2010 se estimó una prevalencia en grados de 1 a 5; de acuerdo con la cuenta de alto costo en Colombia, para el año 2015 se identificaron 979.409 personas con enfermedad renal crónica, donde la prevalencia en estadio 5 fue 66.8% por cada 100 habitantes.

La Guía de Práctica Clínica con énfasis en el diagnóstico y tratamiento de la ERC (2016), comenta que:

“La enfermedad renal crónica fue considerada como una patología de alto costo en el sistema general de seguridad social en salud (SGSS) por generar un fuerte impacto económico sobre las finanzas del sistema y afectar la calidad de vida del paciente y su familia”.

Como se mencionó anteriormente la tasa de adultos mayores va en crecimiento y esta enfermedad no es ajena para esta población, se pudo determinar que el mal cuidado de la diabetes y la hipertensión ayudan a que se desarrolle la enfermedad renal crónica G5, por ende, es importante brindar psicoeducación, que oriente a los cuidadores y a los pacientes.

Partiendo de esta situación se hace evidente que se afecta la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores con enfermedad renal crónica, queda claro que es importante no solo hablar de la enfermedad, sino que se debe incluir el componente psicológico que puede o no interferir en la salud mental del paciente con la ERC.

La enfermedad renal crónica y su evolución se encuentran dentro de otros problemas que tienen gran impacto en la salud de los adultos mayores. Desde 1970 se dio inicio al programa de diálisis y la posibilidad del trasplante renal y dando soporte a este, se inicia en 1996 un plan de prevención para esta enfermedad. En la enfermedad renal crónica, 1 de cada 10 personas que la padecen está siendo diagnosticado en etapa 5, reflejando una complicación en la misma; es importante estar atentos al manejo de la enfermedad para evitar complicaciones a tiempo, ya que esta enfermedad cuenta con un 10% de adultos y un 20% en los adultos mayores de 60 años en adelante (Candelaria, et. al, 2018).

Ante este panorama surge la inquietud de indagar sobre el bienestar psicológico en los adultos mayores que presentan enfermedad renal crónica G5, en tratamiento de diálisis (ERC) caracterizada por el funcionamiento anormal de los riñones que va de leve a grave, y definida como una de las enfermedades no transmisible (Alemano, et. al, 2010).

Planteamiento del problema

¿Cuál es el bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 del departamento del Quindío?

Objetivos

Objetivo general.

Describir el bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 del departamento del Quindío.

Objetivos específicos.

Detallar características sociodemográficas de los adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 del departamento del Quindío.

Identificar el nivel de bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 del departamento del Quindío.

Analizar de acuerdo a las características sociodemográficas el bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 del departamento del Quindío.

Marco de referencia

Antecedentes

Para la realización de este trabajo, fue necesario la búsqueda de los diferentes aportes sobre el bienestar psicológico en los adultos mayores con enfermedad crónica a través de investigaciones a nivel internacional, nacional y local que den cuenta o estén relacionadas con el objetivo del estudio, siendo analizadas para la información de dicha investigación.

A nivel internacional, se encontró un estudio denominado *Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana* (Melendez & Molina, 2006), de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. Tuvo como objetivo comprobar si la escala de Bienestar psicológico de Ryff (1989), cuenta con la misma estructura y se analizó si hubo o no correlación con la satisfacción. La muestra fue aleatoria, participaron 111 adultos mayores con edades superiores a 65 años. Los instrumentos de esta investigación fueron la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), la cual midió la “autoaceptación, las relaciones positivas, la autonomía, el dominio del ambiente, el propósito en la vida y el crecimiento personal” (Ryff, 1989), con respuesta tipo Likert que iba de muy de acuerdo a muy en desacuerdo con 84 ítems.

Esta investigación concluyó que para los adultos mayores había un buen indicador de bienestar psicológico, tuvieron bajas puntuaciones en las dimensiones de crecimiento personal, propósito en la vida y autoaceptación detectando que en cuanto va cambiando la edad del adulto mayor van cambiando estos aspectos en su vida. Si bien es una investigación que aporta conocimiento frente al instrumento de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), profundizando en cada una de las dimensiones de esta escala dando como aporte los puntajes obtenidos de en esta investigación. Esto permitirá comparar los resultados de este antecedente con los resultados de la investigación en curso.

De acuerdo con la búsqueda, se encontró la investigación sobre *Situación económica y bienestar psicológico en adultos mayores de Balancán, Tabasco* (Acosta & Palacios, 2008). De la Universidad de Juárez Autónoma de Tabasco, México. El objetivo principal de esta investigación fue determinar si influía o no la situación económica sobre el bienestar psicológico en los adultos mayores. La población con la cual se hizo esta investigación fueron adultos mayores de 60 años, con una muestra no probabilística de 100 participantes, tuvieron en cuenta población de cualquier sexo, que además no tuvieran ningún tipo de deterioro cognitivo y que fueran autónomos.

Los instrumentos utilizados para esta investigación fueron la ficha socioeconómica en la cual se agruparon en clase baja, clase media y se utilizó la Escala de bienestar psicológico de Ryff (1989) traducida en español donde evaluaron solo 4 dimensiones, autonomía, relaciones positivas con otros, autoaceptación y crecimiento personal. Los autores de esta investigación, después de analizar los resultados concluyeron que el bienestar psicológico no tenía influencia frente a la situación socioeconómica en los adultos mayores.

La investigación aportó conocimiento frente a las condiciones económicas que poseen los adultos mayores y el manejo de las mismas; además permitió conocer los ajustes que se le hacen al instrumento que es la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) en la cual solo se tomaron en cuenta cuatro de sus dimensiones.

Otra investigación que le aportó a este estudio fue, “*Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores*”, Oliva et. al. (2013). El objetivo que plantearon los autores fue analizar la influencia que había entre el estado de salud percibido y los hábitos saludables que llevaban los adultos mayores teniendo en cuenta el bienestar psicológico subjetivo percibido. La metodología con la que contó este estudio fue de un enfoque cuantitativo, con un diseño ex-post-facto con análisis descriptivo y correlacional. La muestra fue intencional compuesta por 328 participantes mayores de 65 años. Los autores elaboraron un instrumento para recoger información sociodemográfica de sexo, edad y estado civil, estado de salud percibido etc.

En segunda instancia se utilizó la escala de Bienestar psicológico de Ryff (1989), escala multidimensional que cuenta con 39 ítems con opción de respuesta de 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo). Los resultados en esta investigación dieron a conocer que la salud percibida está ligada al bienestar psicológico en adultos mayores, además, las personas de acuerdo a la actividad física tienen a elegir entornos positivos y en cuanto a los ítems relacionados con las relaciones sociales; en cuanto al apoyo social percibido los resultados arrojaron bajas puntuaciones.

Esta investigación aportó conocimiento frente a las variables de bienestar psicológico y bienestar subjetivo que están íntimamente relacionadas si bien una complementa a la otra, donde se evidenció que el bienestar psicológico no obtuvo puntuaciones muy altas.

De igual manera la investigación *de Bienestar psicológico: Adultos mayores activos a través del voluntariado* (Ferrada & Zavala, 2014), de la Universidad de Concepción de Chile, estudió sobre el bienestar psicológico tuvo como objetivo comparar el bienestar psicológico de adultos mayores pertenecientes al voluntariado de “Asesores Seniors” del servicio nacional del adulto mayor y los adultos mayores no

voluntarios que hacían parte de un Centro de Salud Familiar de la misma región. La muestra fue de 30 voluntarios en un programa gubernamental y 30 no voluntariado del Centro de Salud Familiar adultos mayores de 60 años de edad; se llevó a cabo con un diseño de tipo descriptivo – comparativo en el cual se utilizó como instrumento un cuestionario diseñado para evaluar lo biosociodemográfico que era la Escala Apgar Familiar de Smilkstein (2003) y la Escala de Bienestar psicológico de Ryff (1989).

En este estudio, que tuvo una muestra predominante del sexo femenino, se determinó, que los adultos mayores voluntariado tuvieron resultados significativamente altos en cuanto al rendimiento cognitivo, un mejor bienestar psicológico y satisfacción con la vida en comparación con los adultos mayores no voluntariado quienes no obtuvieron puntajes altos. Esta investigación proporciona un nuevo instrumento el cual es la Escala Apgar Familiar de Smilkstein (2003) que ayuda a conocer el estado biosociodemográfico del adulto mayor, el cual para esta investigación ayudaría para determinar con que otras variables se puede relacionar la investigación; sin embargo, no fue considerado por el mismo objetivo trazado en la misma.

Otro referente es el estudio sobre *Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica* (Cuadra, et. al, 2016) de la Universidad de Tarapacá, Arica, Chile. Tuvo como objetivo analizar la relación entre las variables de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en población de adultos mayores. La muestra estuvo conformada por 150 adultos mayores, 42 hombres y 142 mujeres con edades de 60 y 93 años. La técnica de selección de muestra que utilizaron fue no probabilística, por disponibilidad de tipo correlacional.

En esta investigación se aplicaron varios instrumentos, a saber, el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of life, diseñado por la Organización Mundial de la salud (OMS, 2011), Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), (versión adaptada), Cuestionario de apoyo social Ducke-Unc-11 y el Cuestionario genérico de salud física y mental SF-36 (Ware & Sherbowrne, 1992). Cuando se fijaron los instrumentos se hizo un análisis factorial para de esta manera conocer el grado de confiabilidad y validez de cada uno de ellos. En cuanto a los resultados se determinó que existía una correlación positiva de la calidad de vida y el bienestar psicológico y se concluyó que las dos variables en estudio se complementaban una a la otra, que la calidad de vida en los adultos mayores estaba íntimamente relacionada con el bienestar psicológico, determinando además que no únicamente hay estado bienestar en ausencia de enfermedades, sino que es un estado global de bienestar.

El anterior estudio aporta conocimientos sobre una gama de variables con las cuales se puede asociar el bienestar. De igual manera el instrumento utilizado fue la

escala de Ryff (1989) que es de importancia para la realización de la investigación en estudio.

Otro estudio de referente internacional, fue: *Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción* (Mayordomo, et., al, 2016) de la universidad de Valencia España. El objetivo de la investigación fue conocer la evolución con la edad del bienestar psicológico, en tres fases: joven, adultos y adultos mayores, además de analizar si existía alguna diferencia significativa entre sexos. La muestra fue de 900 individuos, pero participaron 706, jóvenes de >18 años, adultos de >40 años y adultos mayores de >65 años, con metodología evolutivo transversal, en el que se tuvo en cuenta edad y sexo como dos variables independientes.

Para esta investigación utilizaron instrumentos para la recolección de los datos sociodemográficos y la escala de bienestar psicológico de Ryff (1989), con respuestas tipo Likert, optando por la metodología cuantitativa, analizando los datos en el SPSS 19, además se tuvo en cuenta el consentimiento informado para llevar a cabo la investigación donde se informó sobre todo el procedimiento y para la entrevista se optó por la semiestructurada.

El bienestar psicológico en esta investigación tuvo lugar para detectar o evidenciar la disminución que hay por la edad, para los adultos mayores las dimensiones representativas fueron las relaciones positivas con otros, crecimiento personal, dominio del entorno y pérdida de la autonomía. Se tuvo en cuenta además que la dimensión de autoaceptación fue diferente para los sexos con la misma edad, sin embargo, se evidenció más estabilidad en las mujeres. Este estudio aporta en gran medida a la presente investigación dado que arroja resultados del bienestar psicológico específicamente en la adultez mayor y evidencia las similitudes y diferencias del bienestar psicológico en diferentes etapas del desarrollo.

Se encontró una investigación denominada *Realización de actividades y extraversión como variables predictoras del bienestar psicológico en personas mayores* (Rubio, Dumitrache, & Rubio, 2016), de la Universidad de Burgos España. Tuvo como objetivo general, identificar la relación que hay entre extraversión y bienestar donde se hizo un análisis de literatura científica frente al tema en estudio. La muestra de adultos mayores fue de 139 de edades entre 55 y 94 años de edad, utilizando criterios de selección como no institucionalización en adultos mayores y que, además, estos fueran autónomos para desarrollar actividades de la vida diaria teniendo en cuenta participantes de la zona urbana y rural. Esta investigación utilizó un instrumento de características sociodemográficas con la ayuda de la construcción del cuestionario ad hoc que les permitió obtener información específica, el factor de extraversión del Neo-Five Factors

Inventory (NEO-FFI, 1999) adaptada al castellano y la Escala del Bienestar Psicológico creada por Ryff (1989).

Los resultados determinaron que las mujeres están más comprometidas en las actividades que los hombres (hogar, deporte). Se tuvo en cuenta el sitio donde residían los adultos mayores tanto urbana como rural, que si bien los de zona rural participan más en actividades que los de zona urbana. Concluyendo que el bienestar está relacionado con las actividades que el adulto mayor desempeñaba y la correlación positiva que había entre el bienestar psicológico y la extraversión que si bien es la asociación de las actividades realizadas.

Este estudio referente aporta al conocimiento de bienestar psicológico estableciendo diferencias entre los adultos mayores de zona urbana y zona rural, a la vez que determina variables predictoras del bienestar psicológico ante las cuales se puede intervenir. Además, hace uso del instrumento de Ryff (1989) ayudando en medida a las posibles conclusiones de esta investigación.

De igual manera se halló la investigación del *Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores* (Melendez, Agust, Delhom, Reyes, & Satorres, 2018) de la Universidad de Valencia España. Tuvo como objetivo comprar el bienestar subjetivo y psicológico de jóvenes y adultos mayores para determinar si hubo o no cambios relacionados con la edad. Esta investigación hizo hincapié en los términos de hedónico definiéndolos como la felicidad, la moral y la satisfacción vital de los seres humanos que si bien es el bienestar subjetivo Veenhoven (1994, cit. en Melendez, Agusti, Delhom, Reyes, & Satorres, 2018) y la eudaimonia que se centra en el bienestar psicológico hace referencia a las habilidades que se desarrollan las personas Ryff & Keyes, 1995, cit. en Melendez, Agust, Delhom, Reyes, & Satorres, 2018). Para llevar a cabo esta investigación los autores optaron por una investigación correlacional y de tipo encuesta, la muestra fue intencional que asistían a centros de jubilación con 148 participantes que pertenecían a dos grupos, uno de jóvenes con un rango 18 a 30 años de edad y otro de adultos mayores de 65 a 90 años de edad.

Los instrumentos que se utilizaron fueron “escalas de afecto positivo y negativo” (PANAS, Watson, Clark y Tellegen 1988), referido al afecto positivo donde se evalúa el nivel que una persona experimenta alguna emoción que sea placentera y para el afecto negativo evalúa los estados de ánimo adversos. La escala de bienestar psicológico de Ryff (1989) fue adaptada al contexto español (Meléndez et al., 2018). Los resultados indicaron que en el bienestar subjetivo presentó puntuaciones más altas en jóvenes que en adultos mayores y que para el bienestar psicológico los jóvenes puntuaron más alto en relaciones positivas con otros y crecimiento personal y los adultos mayores obtuvieron medidas altas en autoaceptación, autonomía y dominio del ambiente que si

bien son dimensiones de la escala de Ryff (1989). Se evidencia en el anterior estudio que los jóvenes puntúan más alto en determinadas dimensiones de esta escala, como en las relaciones positivas con otros y el crecimiento personal pero también los adultos mayores tuvieron sus puntuaciones altas en otras dimensiones, lo que da como conocimiento para esta investigación es que hay diferencias marcadas en las dimensiones. Esto conlleva a determinar si en una muestra colombiana se mantienen estas mismas puntuaciones.

El estudio: *Bienestar psicológico en la vejez: “análisis y comparaciones entre personas de la tercera edad institucionalizadas y no institucionalizadas”* (Calcaterra, 2015), de la Universidad del Aconcagua de Mendoza, Argentina. Esta investigación tuvo como objetivo identificar un análisis frente al desempeño de la vida cotidiana de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, además de hacer una comparación con el bienestar psicológico añadiendo la satisfacción que se tiene con la vida. La autora hizo uso de la metodología cuantitativa de tipo descriptiva. Los participantes son adultos mayores que cumplan con edades entre los 65 y 90 años de la ciudad de Buenos Aires.

Los instrumentos utilizados fueron en primer lugar una entrevista que constaba de 5 preguntas las cuales administraban información frente la percepción que el adulto mayor tenía frente a la vejez y el segundo instrumento fue la Evaluación de Bienestar Psicológico para Adultos de María Martina Casullo (BIEPS-A, 2002), esta prueba tuvo como objetivo identificar la percepción que los adultos mayores tienen frente a los logros cumplidos para su vida y la satisfacción que se tiene con uno mismo.

La autora concluyó que los adultos mayores institucionalizados están dentro de un rango satisfactorio con alta puntuación de 29%, esto quiere decir que estas personas logran identificar fácilmente las insatisfacciones que tenían de sus vidas, por otro lado, los adultos mayores no institucionalizados obtuvieron una puntuación mucho más alta de 31% donde estas personas se encontraban altamente satisfechas y se sienten muy bien con la vida que llevaban. Se evidenció en esta investigación que el bienestar psicológico de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados es nivel medio. En cuanto a autonomía la puntuación es de 80% para las personas institucionalizadas y un 73% para las no institucionalizadas. Esta investigación aportó conocimiento frente a la relación que existe entre los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados haciendo uso de un nuevo instrumento que es el BIEPS-A; también al aplicar esta prueba se evidenció la percepción de vida que los adultos mayores.

En esta misma línea, el estudio: *Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del hospital nivel I Carlos Alcántara Butterfield* (Caviedes, 2017), de la Universidad Alas Peruanas de Lima, Perú. Tuvo

como objetivo principal determinar la relación que existía entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en los adultos mayores; la muestra fue no probabilística de tipo correlacional, pero de diseño no experimental (no se manipularon variables) de 100 participantes con edades de 65 a 95 años atendidos en el Hospital Nivel I en el distrito de la Molina. Los instrumentos aplicados para llevar a cabo esta investigación fueron la Escala Este (Rubio & Aleixandre 1991) de la Universidad de Granada España para medir la soledad específicamente en adultos mayores, esta prueba midió aspectos familiares, conyugales, sociales y el sentimiento de crisis de adaptación, consto de 34 ítems con respuesta de 5 opciones y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989).

Esta investigación concluyó que existía una relación significativa entre la soledad y el bienestar psicológico en los adultos mayores, pero en términos negativos. Los resultados puntuaron la soledad social con un mayor porcentaje, donde ésta comprometió al bienestar psicológico; Rubio (2004, citado en Rubio, et. al, 2016) sostuvo que cuando el adulto mayor no tenía muchos vínculos el bienestar psicológico descendía, pero en cuanto a lo familiar tuvieron una relación significativa con el bienestar psicológico. Esta investigación aportó conocimiento frente a la variable de soledad que va en conjunto con el bienestar psicológico y de esta manera se refleja la relación que hay entre ambas haciendo una comparación de estas dos variables.

También la investigación el *Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia* (Mesa, Pérez, Nunes & Menendez, 2019) realizada en Rio de Janeiro, Brasil, fue útil como estado de arte; el objetivo fue detallar la relación que había entre el bienestar psicológico, la autoeficacia para envejecer y la autoestima de los adultos mayores además de caracterizar y analizar el perfil sociodemográfico. La muestra fue seleccionada por conveniencia de acuerdo a los criterios del estudio, que eran adultos mayores no dependientes donde participaron 148 adultos mayores con edades entre 60 y 96 años de edad.

Para llevar a cabo esta investigación fue necesario la utilización del Cuestionario de la Batería Mínima de Evaluación en la Vejez (BEV, 2009), una batería con siete ítems para la recogida de información sobre nivel de autonomía con un (1) ítem, salud percibida con tres (3) ítems, actividad física un (1) ítem, cuidado informal un (1) ítem, y la participación un (1) ítem. También se utilizó la Escala de Autoficiencia para Envejecer (2009), instrumento que permitió evaluar el control percibido sobre el envejecimiento con diez ítems de respuestas desde 1 (nada) a 4 (mucho); la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), compuesta por 29 ítems con escala de Likert de 6 opciones de respuesta, que iba de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. Por último, utilizaron la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) adaptada a la versión española breve.

Los autores de esta investigación concluyeron que en la mayoría de adultos mayores que eran casados, residían con sus parejas, no había ningún nivel de dependencia y eran personas con capacidad de afrontar y autorregular problemáticas buscando la mejor estrategia proporcionando así mismo un mayor bienestar, además se determinó que el grado de bienestar no estaba sujeto a la edad sino a otros factores; una vez más se aporta a esta investigación nuevas formas de poder medir el bienestar psicológico y otras variables con las que puede estar relacionada, da conocimiento a esta investigación frente a la diversas pruebas y variables, como por ejemplo instrumentos de medición psicométrica como la escala de autoestima de Rosenberg (1965).

En otra investigación de *Bienestar emocional, psicológico y social y variables demográficas en población adulta de la ciudad de Buenos Aires* (Góngora & Castro, 2018), de la Universidad de Palermo Argentina. Esta investigación tuvo como objetivo la comparación de niveles de satisfacción que las personas tenían con la vida, el significado de vida para cada una de ellas y la satisfacción en las diferentes áreas vitales de los seres humanos, como la depresión y los síntomas somáticos de los adultos mayores. Fue una muestra no probabilística, intencional con 460 personas adultas de 18 a 85 años de edad, la mitad de los participantes en la investigación fueron hombres y la otra mitad mujeres.

Los instrumentos con los que se llevó a cabo esta investigación fueron, Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF, Reyes, 2005). Esta escala de 14 ítems evalúa: el bienestar emocional, bienestar social y bienestar psicológico de Ryff (1989). Escala de depresión CES-D, instrumento para detectar patologías relacionadas con la depresión en la población adulta en general, también la Escala de síntomas somáticos de Schaffer (2013), Escala de satisfacción con la vida (SWLS) mide el nivel de satisfacción (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), Cuestionario de Significado de vida (MLQ), este instrumentó media el sentido de la vida (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006) y el instrumento de Personal Well-being Index (PWI; Cummins, 1998) que evalúa en diferentes dominios la satisfacción.

Concluyeron los autores, que de acuerdo a la salud mental de los adultos en la etapa floreciente había niveles altos en cuanto a las variables positivas que eran la satisfacción con la vida, satisfacción en las distintas áreas vitales, además de la presencia del significado de vida en el adulto y menor depresión y menos síntomas somáticos. Para aquellos adultos con un nivel óptimo de nivel educativo se hizo evidente un buen bienestar psicológico y en cuanto al bienestar social identificaron que eran más trabajadores e independientes con edades de 30 a 60 años.

Una vez más el bienestar psicológico está presente con otras variables que dan nuevos aportes que ayudan de una manera significativa a esta investigación, si bien el uso varios instrumentos, pero aun así persiste el de bienestar psicológico de Ryff (1989), lo que facilitó poder hacer una comparación entre bienestar psicológico de adultos mayores de diferentes nacionalidades.

A nivel nacional, se detectó el estudio denominado “*Calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes adultos con enfermedad avanzada y en cuidado paliativo en Bogotá*” (Novoa, Caycedo, Aguillón & Suárez, 2008), de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá (Colombia). Esta investigación, tuvo como objetivo principal el cuidado de las personas que presentaban baja condición de salud y que además no contaban con una buena perspectiva de curación llevando a cabo conocimientos relacionados con los cuidados paliativos. La muestra fue intencional, participando 83 personas registradas en los centros de atención oncológica de la ciudad de Bogotá; con un diseño transversal de tipo descriptiva-correlacional, y se aplicaron instrumentos como el SF-36 (2003), con el fin de medir el estado de salud, se dio la aplicación del Índice de Bienestar Psicológico que cuenta con el estado de la persona tanto positivo como negativo y el MacMaster Quality Of Life Scale (MQOL - Sterkenburg, Woddward y King, 1996). Sus autores concluyeron que las personas que padecían de enfermedad oncológica afirmaron que la calidad de vida y el bienestar psicológico estaban afectados. Estos pacientes veían sus vidas y percibían su estado emocional como no óptimo y que además la presencia de dolor los perturbaba aún más y se relacionaba con sentimientos de tristeza.

El aporte que da esta investigación frente al bienestar psicológico fue importante para la investigación, si bien lo que se quiere es determinar si se encuentra o no afectado de alguna manera el bienestar psicológico de los adultos mayores que atraviesan por enfermedades avanzadas en la cual da conocimiento frente a la calidad de vida que se percibe por la etapa que está pasando en ese momento. Y da un aporte significativo para la investigación que se quiere llevar a cabo que está relacionada con la enfermedad crónica renal.

En otra investigación sobre la *Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla*, (Alonso, Ríos, Caro, Maldonado, Campo, Quiñonez & Zapata, 2009) de la Universidad del Norte en Barranquilla. El objetivo de esta investigación fue determinar la percepción sobre envejecimiento y bienestar de los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo. Se utilizó el estudio de caso, con un enfoque cualitativo, donde aplicaron una entrevista semiestructurada a 40 personas con método de análisis de categorías, las fases con las que se llevó a cabo esta investigación fueron 4, en la primera se realizó una prueba piloto, la segunda se llevó a cabo mediante un taller de integración

para dar a conocer y educar frente el autocuidado para que el adulto mayor creara un ambiente de empatía y confianza, la tercera se desarrollaron aspectos de la vejez y por último, la fase cuarta se hizo un análisis para fortalecer el proceso.

Concluyeron que los adultos mayores del Hogar Geriátrico consideraron como bienestar la integración de la familia, lo emocional, lo espiritual y las buenas relaciones, es decir, como algo favorable para sus vidas. En cuanto a la percepción de vejez fue algo variado donde fue atribuido a las condiciones de salud y el estado de ánimo por la que cursaba el adulto mayor, estos determinaron que el estar viejos no implicaba perder la capacidad de sentirse vivos o de no sentir energía, pero dieron un aporte significativo a la edad y el pensar de cada uno de ellos. Para estos adultos mayores era muy importante contar con la familia.

Si bien es una investigación con un enfoque cualitativo, pero aporta conocimiento frente al bienestar psicológico de los adultos mayores residentes en hogar geriátrico, da una mirada minuciosa frente al bienestar de acuerdo a lo emocional, lo familiar, lo espiritual y las buenas relaciones, que pueden aportar o analizar las variables que sirven en la investigación cuantitativa, es decir, tener una correlación entre familia y adulto mayor dando conocimiento frente al bienestar.

El estudio: *“Eficacia de un programa para la promoción del bienestar a partir de las dimensiones del esquema de sí mismo en un grupo de adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga”*, (Alvarez, Ibarra & García, 2010) de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia; tuvo como objetivo principal evaluar la importancia de la intervención para fomentar la promoción del bienestar en cuanto a la percepción de eficacia, aceptación personal, concepto de sí mismo e imagen corporal en adultos mayores. La muestra fue de 188 adultos mayores con edades entre 50 y 95 años de ambos géneros, de estrato socioeconómico de 0 a 4 y por último de diferente estado civil, este grupo de adultos mayores pertenecían al Programa centro día. Tomó como diseño el pre experimental para un solo grupo donde utilizaron medidas pre y post intervención y para ello se seleccionaron los participantes de acuerdo a los requisitos o por conveniencia.

Para llevar a cabo esta investigación y cumplir con los objetivos los autores optaron por la realización de un cuestionario que evaluó a cada uno de los participantes con sus diversas variables como autoestima, autoeficacia, auto concepto y autoimagen con opción de respuesta tipo Likert que iba de 1 a 5. Los instrumentos que fueron analizados para la realización de esta investigación fue el cuestionario de Autoconcepto AF-5 (García & Musitu, 2005), la escala EBP de bienestar psicológico (Sánchez, 2005) y la escala de motivación psicosociales MPS (Fernández, 2005).

La conclusión a la cual llegaron los autores reportó cambios en el estado inicial y final entre los participantes adultos mayores (pre y post), para el autoconcepto en el pretest se obtuvo una puntuación de 12,79% y en el post test arrojó una puntuación de 16,31% donde se evidenció que este grupo de adultos mayores tuvieron cambios significativos frente a su imagen corporal y afianzaron el concepto de sí mismo. Determinaron, además que fue parte fundamental de su propio bienestar desde una perspectiva psicológica positiva.

Esta investigación aportó conocimiento frente a uno de los dominios del bienestar psicológico que incluye Ryff (1989) en su instrumento que es el autoconcepto, dando así un aporte significativo para esta investigación, además de tenerlo en cuenta para las respectivas conclusiones de este trabajo.

Otro estudio, “*Evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides*” (Novoa, Vargas, Obispo; Pertuz & Rivera, 2010) de la Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida y el bienestar psicológico de 75 pacientes que cursan tratamiento postquirúrgico de cáncer de tiroides; se realizó con un diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional para evaluar las variables antes mencionadas, como requisito tuvo en cuenta 75 adultos con un rango de 45 a 61 años que recibían el tratamiento durante los últimos 3 años.

Los instrumentos utilizados para esta investigación fueron, el Cuestionario de Calidad de Vida en Salud SF-36, “compuesto por nueve dimensiones: función física, desempeño físico, dolor físico, salud general, vitalidad, función social, desempeño emocional, salud mental y cambios de salud con el tiempo” (Ware & Shebourne, 1992). Otro de los instrumentos fue el Índice de Bienestar Subjetivo que contenía 22 ítems que se involucraban en seis dimensiones, ansiedad, depresión, estado de ánimo positivo, vitalidad, autocontrol y salud general, por último, el registro de datos sociodemográficos. Los autores concluyeron que en estos pacientes fue evidente el bienestar positivo con un 90% y el 5,3% percibieron un bienestar moderado y el 4% de esta población refirió malestar grave. Los ítems que evaluaron la percepción de salud en general se evidenció una media de 65,93% donde mostraron tener una percepción positiva frente a la salud en ese momento.

El aporte que esta investigación brindó fue de conocimiento frente a instrumentos que pueden ayudar con la identificación del bienestar psicológico, si bien en esta investigación se utilizó el instrumento de Ryff (1989), fue importante conocer la existencia de otros que cumplían con el mismo objetivo; también se tuvo en cuenta la ficha sociodemográfica para identificar cuantos hombres y mujeres participaban en la investigación.

Bienestar subjetivo en adultos mayores que hacen parte del centro de bienestar del anciano de la ciudad de Bucaramanga (Alvarez, 2011) de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, Colombia, fue otro estudio a nivel nacional; donde los objetivos que plantearon en el mismo, fue diseñar e implementar un protocolo de intervención en ocio terapéutico y bienestar subjetivo para los adultos mayores pertenecientes al centro del anciano, además de identificar el bienestar psicológico subjetivo. La muestra fue de 91 adultos mayores institucionalizados con edades entre 55 y 92 años.

Los instrumentos utilizados, fueron el índice de Barthell o de discapacidad Maryland (2007), este índice valora las capacidades que tienen los adultos mayores para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas diarias, el test para la detección del deterioro cognitivo (mini-mental, 1975) y la Escala del bienestar psicológico EBP (Sánchez, 1998). Concluyó el estudio que los hombres poseen puntajes más altos lo que quiere decir que eran más independientes para la realización de las actividades diarias. Con la aplicación de La escala de bienestar subjetivo se mostró que cuando hay un bajo deterioro a nivel cognitivo mayor es la probabilidad de contar con un buen nivel de bienestar. Una vez más se evidencia los diversos instrumentos que se pueden implementar en las investigaciones sobre el bienestar psicológico, esta investigación aporta conocimiento en cuento al instrumento del bienestar psicológico EBP que logra medir y dar una interpretación del bienestar.

En esta misma línea se encontró, *Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín* (Estrada, Cardona, Segura, Chavarriga, Ordoñez & Osorio, 2011), estudio de Biomédica, Instituto Nacional de Salud de Medellín, Colombia. El objetivo de esta investigación fue explorar las condiciones asociadas con la calidad de vida en los adultos mayores residentes en hogares geriátricos de la ciudad de Medellín. El tipo de diseño utilizado fue el descriptivo-trasversal con una muestra de 39 hogares geriátricos de los cuales participamos 279 adultos mayores.

Los instrumentos que fueron utilizados para medir la calidad de vida fue la escala World Health Organization Quality of Life of Older Adults (WHOQOL-OLD, 1998) de la Organización Mundial de la Salud, para evaluar la presencia de síntomas depresivos se utilizó la escala de valoración geriátrica de depresión de Yasavage (1982), para la capacidad funcional del adulto mayor se utilizó la escala de Pfeffer (2006) y para el estado nutricional se usó la escala de ansiedad de Golberg (1988), tamizaje de la mini valoración nutricional.

Los resultados de esta investigación mostraron que el 17% de los adultos mayores se consideraban independientes a la hora de realizar sus actividades diarias, el

46% mostraron sintomatología de índole depresiva, 33% mostraron ansiedad, el 28% mostraron deterioro funcional y el 54% malnutrición. Concluyendo que hay percepción negativa de la calidad de vida, obtuvieron puntuaciones muy altas en lo que es depresión, ansiedad y capacidad funcional donde el factor principal es el vivir en un hogar geriátrico y donde se valoró mucho la autonomía de los adultos mayores con un promedio medio.

Otra investigación referente para este estudio fue, “*Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores en Cartagena de Colombia*” (Melguizo, Acosta & Castellano, 2012), de la Universidad del Norte Barranquilla, que tuvo como objetivo la “identificación de los factores sociodemográficos con relación a la calidad de vida con relación a la salud de las personas adultas” de la comuna 9 del Distrito de Cartagena Colombia. La muestra fue de 514 adultos mayores, este muestreo primero fue estratificado en el barrio de la comuna 9 y segundo aleatorio simple para la ubicación de residencia de los participantes.

El instrumento que los autores utilizaron fue el cuestionario sociodemográfico y el Índice Multicultural de Calidad de Vida, las dimensiones que midió fueron el “bienestar psicológico, bienestar físico, autocuidado, funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo emocional y social, apoyo comunitario y de servicios, autorrealización personal, satisfacción espiritual y la valoración total de calidad de vida”.

Concluyo el estudio, que el factor sociodemográfico asociado con el bienestar psicológico, para los adultos mayores estar pensionados o trabajar aumenta el nivel del bienestar psicológico de estas personas, agregaron que las mujeres poseían menor bienestar psicológico que los hombres. Los puntajes más bajos lo obtuvieron en el bienestar físico. Una vez más se evidenció la importancia del bienestar psicológico inmerso en la calidad de vida de adultos mayores, con población tanto de hombres como de mujeres; aportando conocimientos frente a otras dimensiones las cuales se pueden utilizar para hacer correlaciones.

En otro estudio de “*Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena*” (Melguizo, Ayala, Grau, Merchan, Montes, Payares & Reyes, 2014) de la Universidad de Sabana. El objetivo de esta investigación fue describir la “calidad de vida en relación con la salud de los adultos mayores que viven en centros de protección social en Cartagena Colombia” donde se consideraron dimensiones como edad, sexo, realización de actividades físicas y participación de actividades productivas. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con una muestra de 66 donde se tuvo en cuenta que fueran adultos mayores de 60 años en adelante.

Los instrumentos utilizados para llevar a cabo esta investigación fueron el Test de Valoración Mental (Pfeiffer, 1975), encuesta sociodemográfica (edad, sexo, estado civil, recursos económicos y nivel educativo) y personal (existe patologías, reciben o no medicamentos, participen en actividades físicas y productivas) y por último el índice multicultural de calidad de vida que midió dimensiones de “bienestar físico, bienestar psicológico/emocional, autocuidado y funcionamiento independiente, también el funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario y servicios, plenitud personal, plenitud espiritual y percepción de calidad de vida” (2000).

Los resultados arrojados en esta investigación fueron que la percepción de calidad de vida en los adultos mayores en general es buena con puntajes muy altos que va muy de la mano con la dimensión de plenitud espiritual, el autocuidado también fue importante para esta población de adultos mayores donde obtuvieron puntaje promedio y las dimensiones con menor puntuación fueron el bienestar físico, el bienestar psicológico-emocional y el apoyo comunitario. En las dimensiones que se evidencio una gran diferencia fueron plenitud personal y el bienestar psicológico-emocional entre hombres y mujeres donde los primeros obtuvieron un nivel de puntuación mayor que las mujeres.

Como aporte a esta investigación el instrumento de la calidad de vida cuenta con unas dimensiones en las cuales está el bienestar psicológico, donde hace referencia al estado emocional del adulto mayor, siendo relevante para este estudio puesto que una vez más el bienestar psicológico se hace importante para la valoración del adulto mayor; pero además gracias a la ficha socio demografía se evidenció que en las mujeres persiste más el bienestar psicológico.

Otro estudio de referente fue el “*Bienestar en personas mayores en situación de pobreza: determinantes y significados*”. (Reyes, Altamar, Aguirre & Murillo, 2014). De la Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. El objetivo de esta investigación fue identificar el determinante de bienestar subjetivo en adultos mayores en condición de pobreza. Los autores hicieron uso de una metodología cualitativa de tipo exploratoria a través de la teoría fundamentada en la cual se analizaron 12 entrevistas que se realizaron a ambos géneros con edades de 60 años y 80 años. El instrumento fue la entrevista semiestructurada a 12 adultos mayores donde se pudo explorar la percepción que tenían cada una de ellas frente al bienestar subjetivo en el contexto de pobreza. Los adultos mayores pertenecían al proyecto de “Atención integral para la garantía de los derechos en la vejez digna en el Distrito Capital” perteneciente a la alcaldía de Bogotá. Además, se obtuvo información de las características sociodemográficas de los participantes.

Para el análisis de esta investigación se tuvieron en cuenta la percepción de control interno, el apoyo social, la vinculación a actividades productivas, la seguridad económica, percepción de salud, factores culturales, fortalezas personales, oportunidad de información y capacitaciones. Hallaron que es muy importante la exploración en factores culturales que están influyendo en los adultos mayores a partir del significado que este da de la percepción de bienestar ya que están inversos en un contexto social pero además, identificaron que la percepción que se tiene del control interno es fundamental para el bienestar en los adultos mayores ya que es promotor de la autonomía y el apoyo social percibido significativamente siendo un factor importante de la vejez, ayudando al afrontamiento en las situaciones difíciles consideradas por cada uno de ellos.

Esta investigación aporta conocimiento frente a la importancia que reviste indagar sobre los factores culturales que pueden de alguna manera influir en el bienestar del adulto mayor, además de las diferentes variables con las que se puede relacionar el bienestar psicológico o subjetivo, teniendo en cuenta que es una investigación cualitativa da información de interés para esta investigación en proceso.

El estudio: *Relación entre autoestima y autonomía funcional en función del apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad* (Guerrero, Galván & Vásquez, 2015) de la Universidad Cooperativa de Colombia de Montería, tuvo como objetivo establecer la relación que había entre el autoestima y autonomía funcional. La muestra estuvo compuesta por 30 adultos mayores de 67 y 93 años de ambos géneros que tuvieran como requisito que el adulto mayor llevara en el asilo de ancianos 5 años. El instrumento utilizado fue la ficha sociodemográfica; para medir la autoestima se utilizó la Escala de autoestima de Rosenberg (EAR- 2009), con 10 afirmaciones derivadas de los sentimientos respecto a sí misma y el test de Barthel (2015) que permitió evaluar el grado de independencia que poseen los sujetos para realizar actividades básicas.

En este estudio se concluyó que al medir la autoestima y la autonomía que hay una gran correlación positiva entre ambas en los adultos mayores institucionalizados, afirman que la eficacia con la autoestima implica bienestar psicológico. Estos autores además señalan que el apoyo familiar es un detonante importante para la autoestima. En estas conclusiones los autores interpretaron que en cuanto a la autoestima los adultos mayores puntuaron en un 47% que quiere decir que hay baja autoestima entre estos y un 26,5% que representan una autoestima normal y lo que quedaba de esta población un 26,5% con alta autoestima. Además, plantearon en su discusión que la autonomía y la autoestima son dos unidades importantes del bienestar psicológico.

Este estudio es importante porque se relacionan algunas variables de las dimensiones del bienestar psicológico de Ryff (1989). En esta oportunidad la autonomía es una de las dimensiones que existen en la escala de bienestar psicológico de Ryff (1989), con lo anterior se podría hacer una diferencia en cuanto a los resultados que podría arrojar la investigación que se encuentra en proceso.

Seguido se encontró, *Estado de salud general y perfil biopsicosocial de adultos mayores sanos o excepcionales de Santander, Colombia* (Quintero & Cerquera, 2017) de la Universidad Pontificia Bolivariana; este estudio tuvo como objetivo evaluar el estado de salud y el perfil biopsicosocial de un grupo de adultos mayores sanos del departamento de Santander donde abarcaron 13 municipios; la muestra contó con 50 adultos mayores, definidos como auto percibidos sanos, estudio con enfoque cuantitativo, observacional transversal y con alcance descriptivo. Los criterios de inclusión fueron que los adultos mayores, tuvieran ausencia de limitaciones de tipo sensorial o psicológico y segundo fueran mayores de 75 años.

Los instrumentos que utilizaron para esta investigación fueron la ficha sociodemográfica, la prueba de Mini-Mental State Examination de Folstein y Cols (1975); para el rendimiento cognoscitivo, Escala de Barthel (1979) cuestionario compuesto por 15 ítems tipo Likert para autocuidado y movilidad, Cuestionario de salud en general de Goldberg adaptada al español (2013) que evaluó la salud auto percibida, definida como la evaluación que el individuo hace frente al bienestar en general especialmente todo lo relacionado con el bienestar psicológico y funcionamiento social (Villa, Zuluaga, Restrepo, 2013) y el Mini Nutricional Assesment (MNA) de Guigoz (1997) para evaluar el estado nutricional del adulto mayor.

Concluyó el estudio que el perfil biopsicosocial era alto, además contaron con puntuaciones altas en cuanto al buen estado cognitivo, funcionalidad física, salud mental, bienestar psicológico, funcionamiento social y afrontamiento. Argumentaron como lo anuncio García (1999, cit. en Quintero & Cerquera, 2017), que la salud en general consiste en afectos positivos y sentimientos de bienestar general determinado por un funcionamiento social adecuado que marca el individuo como la capacidad de enfrentamiento adecuado para a las dificultades.

Esta investigación da conocimiento frente a los diversos instrumentos que a su vez tienen relación con el bienestar psicológico, no obstante, el instrumento para medir la cognición del adulto mayor también es importante, además de la ficha socio demográfica para relacionar la edad con el estado mental, físico, emocional y el bienestar del adulto mayor.

En otro estudio realizado por la Universidad Minuto de Dios: *La espiritualidad como factor de bienestar psicológico en el proceso de envejecimiento* (Zapata, 2017) se buscó analizar la incidencia de la espiritualidad en el bienestar psicológico del adulto mayor en el proceso de envejecimiento y de esta manera describir e interpretar. Los autores hicieron uso de la metodología cualitativa fenomenológica, con una muestra de 5 adultos mayores con edades de 60 a 65. Los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron la entrevista semiestructurada, además, de la observación participante teniendo en cuenta las preguntas estructuradas que permitieron conocer muchos más aspectos en el contexto de estudio.

Se concluyó que la espiritualidad es un factor importante del bienestar psicológico para el proceso de envejecimiento en los adultos mayores, siendo muy positivo para las personas que estaban pasando por ese proceso además de ser considerada como una forma de afrontar la situación, los adultos mayores para hacer frente al proceso de envejecimiento recurren a la espiritualidad. Esta investigación da un aporte interesante, está ligada a lo espiritual en cuanto a la percepción que da el adulto mayor de bienestar psicológico, pero con su tinte espiritual. Si bien es algo a lo que los adultos mayores están muy aferrados es importante indagar frente a este tema, que si bien es algo más subjetivo del ser humano. Es una variable la cual está siendo poco estudiada.

De acuerdo a esta línea se encontró la investigación sobre el *Bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del municipio de Rionegro* (García & Ibarra, 2018), de la Universidad de Antioquia, Colombia. Este estudio tuvo como objetivo estudiar las discrepancias y semejanzas con relación a las “dimensiones del bienestar psicológico” de Ryff (1989) donde compararon la manera que los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados se auto-perciben. La muestra fue de 50 adultos mayores que residían en el municipio de Rionegro Antioquia pertenecientes a la casa del adulto mayor con edades de 60 y 100 años de edad.

El instrumento utilizado para la finalidad de esta investigación fue la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) (Versión adaptada por Van Dierendonck et al. 2004), el cual consta de seis dimensiones del bienestar que fueron obtenidos por el análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Como resultado de esta investigación hallaron diferencias significativas en cuanto a las dimensiones de autoaceptación y crecimiento personal. Para los adultos mayores institucionalizados había niveles más aceptables frente al bienestar, concluyendo que estar en una institución no generaba algún tipo de malestar, para esta población fue fácil adaptarse al entorno y con las personas que pertenecían al asilo.

Esta investigación aportó conocimiento frente a las variables con las que se pudo medir el bienestar psicológico, haciendo una comparación entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados donde una vez más se hizo uso de la Escala del Bienestar Psicológico de Ryff (1989).

Otro estudio que le aportó a esta investigación fue el de *Bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Cúcuta, Colombia* (Hernández, Prada & Hernández, 2018) de la Universidad Francisco de Paula Santander. El objetivo fue establecer al grado de bienestar propio que los adultos mayores institucionalizados reconocen, de la realidad que vive esta población. La población que hizo parte de este estudio fueron un conjunto de adultos mayores institucionalizados pertenecientes del Asilo de Ancianos de la ciudad de Cúcuta, los participantes eran hombres y mujeres que conformaban 250 sujetos seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional.

El instrumento utilizado fue el Perfil de PERMA (Butler & Kern, 2016), esta midió cinco dimensiones del bienestar que fueron definidos por Seligman (2011). Esta prueba evalúa las emociones positivas, compromiso, relaciones, significados y logros; además de que hay tres factores independientes que son, la salud, emociones negativas y la soledad. Es una prueba que está compuesta por 23 ítems tipo Likert que va de 0 (nada) a 10 (Siempre). Concluyeron que el bienestar en los adultos mayores es medio, además, se observaron sentimientos de resignación debido a la cotidianidad, muchos de estos adultos mayores extrañaban sus hogares y su espacio a pesar del tiempo que llevaban institucionalizados. Como aporte significativo a la investigación es la inclinación del Perfil de PERMA que integra unas dimensiones y entre las cuales se encuentra el bienestar, donde una vez más se hace evidente la curiosidad de conocimiento frente al bienestar de los adultos mayores.

Otro estudio de *Calidad de vida, bienestar psicológico y expectativas frente a la jubilación en un grupo de funcionarios de la Universidad Pública Bolivariana próximos al retiro laboral* (Castro, 2018); cuyo objetivo fue identificar la eficacia de vida con relación a la jubilación y el bienestar psicológico de las personas longevas. La población para este estudio fueron hombres y mujeres funcionarios de planta de la Universidad Pontificia Bolivariana con edades de 52 a 65 años con una muestra de 56 los cuales 34 participaron. El enfoque fue mixto con diseño no experimental.

Los instrumentos utilizados fueron, la ficha sociodemográfica y el Índice Multicultural de Calidad de vida de Jatuff et. al. (2007), con 10 ítems tipo Likert de puntuación de 1 a 10 en la cual se evaluaron el “bienestar físico, bienestar psicológico-emocional, cuidado personal y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo emocional y social, apoyo

comunitario y de servicios, plenitud espiritual, percepción de calidad de vida”. También la Escala de bienestar Psicológico de Ryff (1898) adaptada por Diaz et. al. (2006). Compuesta por “seis dimensiones, a saber, autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal, en total 39 ítems con respuesta tipo Likert”.

Estos autores concluyeron respecto a los resultados obtenidos que el bienestar psicológico y la calidad de vida cuentan con altos niveles. Respecto al bienestar psicológico, la dimensión que mejor puntúo fue propósito en la vida, seguido por autoaceptación, y la puntuación más baja fue en relaciones positivas. En cuanto al análisis cualitativo basado en el diseño fenomenológico se evidenciaron que hubo personas las cuales estaban preparadas para la jubilación y otras tenían su propio proyecto de vida a partir de la jubilación. La puntuación más alta en cuanto a las dimensiones del bienestar psicológico la puntuación mayor la obtuvo el propósito con la vida con un 97,1% y la que le sigue es la autoaceptación con un 70,6%.

Una vez más es importante conocer que puede existir una relación estrecha entre “el bienestar psicológico y la calidad de vida”; dando conocimiento sobre las personas mayores con proceso de jubilación, que, si bien es interesante indagar sobre el bienestar psicológico por el que pasan estas personas, esta investigación también señala que el dominio con el entorno y la autoaceptación son importantes para ellos; aspectos que igualmente fueron relevantes en esta investigación.

En esta misma línea se encontró, *Funciones cognitivas y bienestar psicosocial en adultos mayores de cincuenta años de Cúcuta*, (Contreras, Macías & Parra, 2018), de la Universidad Simón Bolívar de Cúcuta, Colombia. Esta investigación tuvo como objetivo analizar el desempeño de las funciones cognitivas y la relación que había con el bienestar psicosocial en adultos mayores de cincuenta años residentes en Cúcuta de metodología cuantitativa, con diseño no experimental de alcance correlacional. La población de adultos mayores como requisito es de 50-65, 65-80 años con una muestra de 35 personas.

Los instrumentos que utilizaron los autores para llevar a cabo esta investigación fueron la prueba Wisconsin (2000) que analizó la flexibilidad cognitiva, se utilizó el instrumento de Bienestar social de Keyes, Shmofkin & Ryff (2002, cit. por Reyes, 2017), utilizado igualmente en la investigación donde evaluó la “inteligencia social, la aceptación social, contribución social, actuación social y la coherencia social”, también, Escala de Florecimiento de Diener y Biswas que evaluó el estado de felicidad de las personas y, por último, el instrumento de Bienestar psicológico de Ryff (1989).

Los resultados arrojados en esta investigación dieron a conocer que el bienestar psicológico y social de los adultos mayores se encuentra en niveles estables, lo que concluyeron los autores como un estado positivo con la vida. La puntuación que tuvo el bienestar psicológico fue de 51,4% lo que quiere decir que es significativa y que esta población posee “autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida” donde el 22% de la población obtuvieron puntuaciones altas y el 25% puntuaciones bajas. Esta investigación contribuye en cuanto a las variables con las que se puede identificar el bienestar psicológico, dando a conocer pruebas y correlaciones entre ellas para un mejor entendimiento de la investigación, de esta investigación se puede tener en cuenta los resultados y análisis para hacer una comparación frente a los mismos.

También se encontró el *Bienestar psicológico de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en el municipio de Caicedonia (Valle)*, (Laverde, 2018) de la Universidad Antonio Nariño de Armenia. Para esta investigación se tuvo en cuenta el panorama de los adultos mayores que cada vez más va en aumento, en cuenta a los objetivos que tuvo la investigación fue la descripción del bienestar psicológico en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados que residían en el municipio de Caicedonia Valle. La muestra fue de 84 adultos mayores de 60 años en adelante con un diseño empírico – analítico con metodología cuantitativa y de método descriptivo.

El instrumento utilizado en esta investigación fue la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) el cual estuvo compuesto por 39 ítems que fueron redactados de una forma positiva y otra negativa basada a las seis (6) dimensiones con las que cuenta este instrumento. Para dar respuesta a las preguntas se utilizó el formato Likert para dar a conocer el resultado de bienestar psicológico en los adultos mayores donde 1 (uno) era totalmente en desacuerdo y 6 (seis) totalmente de acuerdo.

La conclusión de esta investigación fue que el bienestar en los adultos mayores institucionalizados estaba entre un nivel alto y elevado donde se hizo evidente la autonomía con un nivel elevado, los adultos mayores en las dimensiones del instrumento puntuaron alto aceptando los aspectos positivos y negativos de la vida de cada uno de ellos se concluyó en que los adultos mayores no institucionalizados de Caicedonia igual que los institucionalizados contaban con un bienestar psicológico elevado y que la dimensión que más puntuaba era la autonomía, que si bien es la capacidad con la que cuentan los seres humanos para regular conductas y resistir frente a la adversidad de la sociedad.

Esta investigación aparte de ser un referente principal para esta investigación en proceso; aportó en gran medida conocimiento frente al bienestar psicológico de los

adultos mayores de la región, donde se hizo evidente que este influye en las condiciones ser adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados obteniendo de igual manera resultados muy parecidos. Quedando una vez más la claridad frente el instrumento de Ryff (1989).

A nivel local, En esta misma línea se encontró *Perfil de estrés en los pacientes entre 30 y 55 años que asisten a tratamiento de hemodiálisis en la unidad renal Fresenius Medical Care, Armenia Quindío* (Arias, 2011) de la Universidad Antonio Nariño de Armenia Quindío. Los objetivos trazados en esta investigación fue describir e identificar el perfil de estrés de los pacientes de la unidad renal Fresenius Medical Care con edades de 30 a 55 años. La metodología fue cuantitativa de tipo descriptiva, con una población de 85 los cuales para la muestra fueron 20 los cuales cumplieron con los requisitos de edad. El instrumento utilizado para lograr los objetivos de esta investigación fue el Perfil de Estrés de Nowack y Kenneth (2006) con 123 reactivos que evalúan, estrés, hábitos de salud, ejercicio, descanso/sueño, alimentación/nutrición, prevención, conglomerado de reactivos ARC, red de apoyo social, conducta tipo A, fuerza cognitiva, valoración positiva, valoración negativa, minimización de la amenaza, concentración en el problema y bienestar psicológico.

De acuerdo a la conclusión que la autora dio frente al bienestar psicológico los resultados fueron que el 25% de la muestra estaban satisfechos consigo mismo, se percibieron capaces de disfrutar la vida y se sentían felices con sus relaciones familiares como recurso protector de la salud y en 20% de la muestra se pudo evidenciar que hay vulnerabilidad en cuanto al estrés relacionado con la percepción negativa del entorno.

El aporte que da a esta investigación es referente al bienestar psicológico aportando conocimiento frente a la relación que existe con el estrés, si bien el instrumento habla de bienestar psicológico y refuerza la realización de las conclusiones para la presente investigación.

El estudio: *Calidad de vida en adultos mayores, ancianos jóvenes y ancianos maduros institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Pereira* (Bedoya & Ocampo, 2015) de la Universidad Católica de Pereira, Colombia; tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de un grupo de adultos mayores, ancianos jóvenes y ancianos maduros de 55 a los 85 años de edad institucionalizados y no institucionalizados de Pereira. Hicieron uso de la metodología cuantitativa de tipo no experimental, la muestra fue conformada por 15 adultos mayores institucionalizados y 15 no institucionalizados donde los autores observaron los fenómenos en un contexto natural para luego ser analizados.

Como instrumentos utilizaron el examen cognoscitivo-mini mental (2009) para evaluar la cognición de los adultos mayores y para mediar la calidad de vida se utilizó el cuestionario de la salud SF-36 (2000) que midió “función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental”. Los autores hacen énfasis en la calidad de vida y el bienestar psicológico como un continuo de bienestar y malestar o entre una situación positiva o negativa definiendo así el bienestar psicológico de las personas como algo que contiene un conocimiento de sí mismo teniendo en cuenta las propias vivencias. De esta manera concluyeron que los adultos mayores no institucionalizados poseen una alta calidad de vida junto con el estado mental a comparación de los institucionalizados. En cuanto al rol social o función social, los adultos mayores institucionalizados obtuvieron puntuaciones 74% en comparación de los no institucionalizados con un 81% donde los autores interpretaron estos resultados como algo positivo, concluyendo que todo lo relacionado con lo emocional no ha tenido percusión en su rol social.

En esta investigación se relacionó el bienestar psicológico y la calidad de vida, como un proceso por el cual los adultos mayores van pasando, si bien aporta conocimiento frente a la vinculación que existe entre estas dos variables. Los instrumentos utilizados en la investigación anterior no son del todo con el componente de bienestar psicológico que si se relaciona con algunos del ítem como lo es la función social.

La investigación: “*Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Eje Cafetero colombiano 2015*”. (Muñoz, Martínez & Izasa, 2017), de la Universidad de Costa Rica, tuvo como objetivo principal la calidad de vida y la correlación que existe entre la salud dirigida a pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal con proceso continuo en el eje cafetero (Armenia, Pereira y Manizales) en tres unidades renales. La muestra para la realización de esta investigación fue de 185 personas con un método de tipo descriptivo y metodología cuantitativa. El instrumento con el que se llevó a cabo esta investigación fueron las ocho dimensiones del cuestionario SF-36 (2000) que mide salud general, “función física, rol físico, dolor corporal, vitalidad, rol emocional, función social y salud mental”, además de una encuesta sociodemográfica a cada una de las personas. El grupo de edad que se tuvo en cuenta 15 a 75 años donde el grupo con más participación fue de adultos mayores a partir de los 55 años.

Los autores de esta investigación concluyen de acuerdo con la encuesta de perfil sociodemográfico que la enfermedad renal crónica aumenta con la edad, contrario de la calidad de vida que es mejor en edades más tempranas, además de no haber tenido ninguna diferente entre géneros.

El instrumento SF-36 (2000) arrojó como resultado que la calidad de vida percibida por la muestra en cuanto a la función física 64,22, rol físico 52,03, dolor físico 87,23, salud general 59,54, vitalidad 67,00, función social 76,82, rol emocional 57,30 y salud mental 73,06. Se evidenciaron algunas diferencias de acuerdo a la edad donde la función física tiene más relevancia en la población de adultos mayores. A partir de los 75 años se va aumentando las dimensiones con relación al dolor corporal, salud mental y vitalidad. De acuerdo a lo anterior los puntajes altos se hicieron evidentes en el dolor corporal y función social y las dimensiones con puntuaciones bajas fueron rol físico y rol social.

Esta Investigación brindó conocimiento frente a la enfermedad crónica renal y su relación con la calidad de vida de cada uno de los pacientes que hicieron parte de la muestra; si bien la investigación no habla del bienestar psicológico, pero da una visualización de la problemática y ayuda a las futuras investigaciones que van en relación con la enfermedad crónica renal en el eje cafetero colombiano.

Para dar conclusión a los antecedentes a nivel regional se realizó una intensa búsqueda; donde se encontraron artículos que dan cuenta de las investigaciones que se han realizado referente a la enfermedad renal crónica, pero con un enfoque desde las áreas de la medicina y enfermería; haciéndose evidente que no fueron encontradas investigaciones con un abordaje desde el área de la psicología y ninguno se relacionaba con el bienestar psicológico en adultos mayores.

Referente conceptual

Para la realización de esta investigación fue necesario conocer el recorrido teórico del concepto de Bienestar Psicológico como única variable para este trabajo; de ella se desprendieron seis dimensiones las cuales son, “la autoaceptación, relaciones positivas con otros, dominio del entorno, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal” (Ryff, 1989). Se dio a conocer cada una de ellas para dar más comprensión frente al tema que se quiere investigar. Se abordaron además terminologías de envejecimiento y enfermedad crónica para un mejor entendimiento de conceptos que están relacionados con la investigación y de esta manera dar respuesta a los objetivos, teniendo en cuenta que son adultos mayores de 55 años en adelante que viven en el Departamento del Quindío.

Bienestar. Este término se ha ido afianzando en el transcurso del tiempo, describe la satisfacción que el ser humano tiene con su vida o felicidad, además se caracteriza por factores positivos o negativos que conlleva la vida de cada individuo, haciendo una evaluación constante del equilibrio que tiene su vida teniendo en cuenta los aspectos emocionales (Reyes, 2017).

Para Diener (1984, cit. Reyes, 2017) el bienestar está dividido en tres, el primero es el bienestar subjetivo que engloba la base de la interpretación de su propio bienestar dando consigo una valoración de ello, segundo es cuando el ser humano se siente feliz con su vida dando así su punto de vista frente a lo positivo y el tercero es el valor que se le da a cada uno de esos aspectos positivos que la persona está valorando constantemente.

El bienestar se hizo importante a partir del interés que nace en cada ser humano frente a la necesidad de sentirse bien o estar bien, identificándose como tal, ya que el individuo siente la necesidad de compensar cada una de sus necesidades teniendo presente el ser feliz, partiendo de como este el estado psicológico, la salud física y la satisfacción consigo mismo (Ramos & Merino, 2019).

Para las teorías filosóficas los griegos, definían Bienestar como la “vida buena” teniendo diferentes definiciones la más contundente fue de Aristóteles (349 a. C; cit. en Reyes, 2017):

Los individuos tienen la responsabilidad de reconocer y vivir de acuerdo a su ‘daimon’ o ‘verdadero yo’. El ‘daimon’ se refiere a las potencialidades de cada persona, la realización de lo que representa el máximo cumplimiento de la forma de vivir que una persona es capaz” (p. 39-40.).

El bienestar fue relacionado con la eudaimonia, donde afirman que el bienestar hace parte de la psicología y que su único detonante es el estado mental de cada ser humano, además, de ser un término relacionado con la felicidad, para la filosofía felicidad es el bienestar que desencadena un estado mental de “ser feliz” basándose en el entendimiento que cada ser humano le da. Diversas situaciones relacionadas con el bienestar individual, donde se hace evidente dos corrientes que son la hedonista o felicidad y la eudaimonia o auto-realización, la primera emergiendo de todo el contenido experimental donde abarca todas aquellas emociones positivas y emociones negativas, la segunda que es como todos los seres humanos esperan vivir, Reyes (2017).

Según Deci & Ryan (2008, cit en Reyes, 2017) consideraron que el bienestar no solo es un resultado de algo, sino que lo han definido como aquel proceso de realización donde se desarrollan algunas potencialidades llegando a concluir que es vivir como se espera vivir el ser humano. También (Romero, Brustad & García, 2007), refirió que esta perspectiva se caracteriza por tener claro y hacer una diferencia entre bienestar y felicidad, reiterando que no todos los deseos de las personas se llevan a cabo o se pueden hacer realidad y no todo lo que la persona desea, es algún tipo de bienestar.

Bienestar hedónico. Esta perspectiva es un tipo de bienestar que se define dentro de los placeres del cuerpo y la mente según Kubovy (1999, citado en Romero et, al. 2007). Hace parte del bienestar subjetivo incluyendo la felicidad que está siendo construida por el ser humano de la experiencia considerando el placer frente al displacer, dándose a conocer a sí mismo lo que es bueno y lo que es malo. Dentro de esto el bienestar subjetivo incluye las respuestas emocionales y los juicios que las personas se dan frente a la situación, pero también se relaciona con la satisfacción que se tienen con la vida evaluando (Romero et, al. 2007).

Si bien el bienestar hedónico se caracteriza por el aporte significativo que da al bienestar subjetivo, de acuerdo a lo anterior los individuos experimentan un conjunto de vivencias a lo largo de su ciclo vital, lo cual estos optan por obtener placer y dar frente a cualquier circunstancia.

Esta misma dirección consideró que el término felicidad no determina el “sentir un placer físico”, ya que está íntimamente relacionado al estado “emocional” o tranquilidad emocional que el ser humano da frente a diversas situaciones dando un sinnúmero de argumentos para las metas que se propone, para ir moldeando lo que sea mejor para sí mismo (Ryan, 2001, cit. en Romero et, al. 2007).

Lo vivido por los seres humanos siempre es sometido a juicio; para el bienestar hedónico tanto los afectos positivos y los afectos negativos, están inmersos en una reacción rápida de la experiencia vivida, haciendo una valoración constante de los sucesos por los que pasa cada persona siempre en busca de la felicidad donde se da una respuesta de tipo emocional (Romero et, al. 2007).

Bienestar eudaimónico. En el transcurso de los años, esta perspectiva ha sido criticada por pensadores, al considerar la felicidad el principal detonante de bienestar, el pensamiento aristotélico dio su aporte frente a la eudaimonia, definiendo la felicidad como el sentimiento que está acompañando frecuentemente un comportamiento para el desarrollo de un buen potencial. Waterman (1993, cit. por Romero, et, al. 2007), caracterizó al bienestar psicológico como una definición clara de eudaimónico a lo que este autor denominaba “sentimientos de expresividad personal”. Para llegar la persona a sentirse con bienestar psicológico debe vincular las experiencias y de las actividades que como ser humano lo hacen sentir vivo y darle sentido.

Siguiendo con los aportes que diversos autores frente a la eudaimonia, Waterman (1993, cit. por Romero, et, al. 2007), consideró que la eudaimonia no es nada más que la auto-realización que los seres humanos van logrando para aumentar todas aquellas potencialidades que son individuales, siendo importante para este autor todas las actividades que las personas van desarrollando para llegar a expresar todo lo personal

con un gran esfuerzo, además de aceptar retos y sentir que los están retando optando por conseguir buenas metas (Romero, et, al. 2007).

En el bienestar eudaemonico Aristóteles (349 a.C; cit. Reyes, 2017) lo relaciono con la felicidad como parte de los efectos relacionados con el comportamiento de cada ser humano, que si bien es la dirección al desarrollo de las potencialidades teniendo en cuenta un conjunto de logros obtenidos en la vida.

Bienestar Psicológico. Ryff (1989) fue una de las autoras pioneras en introducir un nuevo concepto de bienestar, al cual reemplazó por bienestar psicológico; este bienestar está íntimamente relacionado con el bienestar subjetivo el cual se comparten dos dimensiones, la auto-aceptación y también el dominio del entorno o ambiente, pero algunos autores han considerado que son dos conceptos muy diferentes (Keyes, et. al. 2002).

Para esta autora el concepto de bienestar ha estado ligado a la evaluación que cada persona hace respecto a que tan bien está y que tan vivo se siente, además, del sentido que se le está dando a la vida para un posterior desarrollo personal y de potencialidades (Ryff, 1989). El concepto de bienestar psicológico lo relaciono con el potencial de las personas y el cuidado que estas le dan para ayudar a cuidar de la salud mental para de esta manera defenderse en la vida, Fierro (2000, cit, en Reyes 2017).

Este modelo se basa en la eudaimonia definida por Aristóteles (349 a C; cit. en Reyes, 2017, p. 32) partiendo de la auto-realización que cada ser humano desarrolla donde se considera que hace parte de aportes médicos y de psicológicos que se preocupan bastante por obtener “definiciones positivas de la salud más allá de la ausencia de enfermedad”.

Según keyes, et. al. (2002) afirmó que el bienestar subjetivo difiere del bienestar psicológico siendo el primero una valoración completa del afecto ligada a la calidad de vida y siendo el segundo la “percepción positiva” que tiene el ser humano frente a los problemas que agobian ese bienestar en su vida. De esta manera el bienestar psicológico se relaciona con “un propósito en la vida” donde se enmarca la superación de experiencias negativas.

Los factores positivos dentro del bienestar, hacen parte de las características principales, es sentirse bien y posterior a eso estar bien. Según Andrews & Withey (1976, citado por Valle, 2015) consideraron como factores positivos la experiencia, los sentimientos, emociones y el estado de ánimo de las personas. Estos autores concluyeron que la vida es mucho mejor si se cuenta con experiencias positivas considerando así que todo lo que la persona perciba como bueno es un valor que se da a

la vida como positivo, para un buen bienestar es necesario contar con la alegría, euforia, satisfacción, orgullo, cariño, felicidad y éxtasis como factores positivos del bienestar.

Los factores negativos del bienestar se han considerado como algo perjudicial para la vida de las personas, teniendo en cuenta que estas se sienten que no son felices y todo lo que pasa a su alrededor es negativo, reflexionando que todo lo que pasa en sus vidas no es bueno, y que su entorno familiar y social no logra suplir la necesidad de sentirse bien percibiendo, que todo está mal, estas personas experimentan culpa y venganza, tristeza, ansiedad y preocupación, enfado, estrés, depresión y envidia. (Valle, 2015).

Ryff (1989) dentro de la escala de bienestar psicológico, describió 6 dimensiones para el bienestar psicológico, cada una de ellas con unas características específicas en la vida del ser humano, desde esta perspectiva es importante evaluar cada una de ellas para determinar y medir el bienestar psicológico de las personas para este estudio encaminado al bienestar psicológico de las personas adultos mayores con enfermedad renal grado 5; las dimensiones son:

La autoaceptación. Las personas han buscado el sentirse bien todo el tiempo, aceptándose como son y haciendo una valoración constante de sí mismo, teniendo en cuenta todo lo positivo y negativo. Las personas que cuentan con autoestima alta y poseen actitudes positivas tienen la capacidad de aceptar su personalidad añadiendo lo negativo, valorando este como algo positivo para su realidad, llevando a tener una estabilidad de lo que pudo ser o es negativo y sacar provecho a eso auto aceptándose a sí mismo tal y como es (Romero, et. al, 2007).

Esta dimensión lleva consigo la aceptación de uno mismo, mas no la aprobación de los otros como evaluación de uno, este concepto es personal, interno de cada ser humano, es una valoración que le damos a todo lo que pasa en nuestras vidas, como se mencionaba anteriormente, involucrando tanto lo positivo como negativo que de alguna manera van afianzando la personalidad de cada individuo. Para Ryff & Keyes (1995, citado en Reyes, 2017) este concepto de autoaceptación es la manera en que nos vemos, aceptando todo su espectro vital, donde sin embargo se crucen limitaciones que pueden afectar de alguna manera el autoconcepto que nos tenemos, siendo conscientes de esto es importante “tener actitud positiva hacia sí mismo y su pasado”.

Según Ryff & Singer (2008, citado en Reyes, 2017), se concibe una mirada frente a “como un tipo de autoevaluación a largo plazo que involucra el conocimiento y aceptación tanto de las fortalezas como de las debilidades”. Que si bien es todo lo que los seres humanos se están evaluando con frecuencia.

En esta dimensión se hace importante nombrar a Erikson (1950, cit. por Reyes, 2017) ya que este considera que la autoaceptación es una de las dimensiones más difíciles por las que cursan los adultos mayores, estos no conciben una autoaceptación clara frente a lo vivido y lo que está en su presente, definiendo así que “el desarrollo en la vejez incluye el mirar hacia atrás e integrar los conceptos más significativos de la misma”.

Relaciones positivas con otros. Esta dimensión es importante, refiere que todos los seres humanos necesitan de otros lo cual se hace en el diario vivir, socializar con otras personas hace que se afiance esas relaciones positivas con los demás; el sentirse querido y amado por los demás hace que el bienestar psicológico este en niveles altos, es muy importante contar con otras personas y socializar de lo contrario pueden aparecer en un determinado periodo de tiempo enfermedades y sentimientos de soledad (Romero, et. al, 2007).

Cuando las personas tienen altas puntuaciones en esta dimensión suelen tener relaciones cálidas, sintiendo confianza en sí mismas y en los demás, con los que está en interacción diaria, pero además se desarrollan sentimiento frente al otro, afianzando la relación al estar pendiente de la otra persona pero que este sentimiento sea recíproco para empatizar de una manera adecuada con el otro. Las personas que poseen buenas relaciones con los demás no transfieren sentimientos negativos hacia el otro, todo lo contrario, está en un estado de armonía consigo mismo lo que hace que transmita sentimientos de solidaridad, amor y empatía (Romero, et. al, 2007).

Cuando no existe una relación positiva con los otros y estas personas tienen puntuaciones bajas no se preocupan por el otro, no desarrollan sentimientos que afiancen una relación estable tanto familiar, social o emocional, lo que hace que la persona este solo y se aleje sin importarles relacionasen con otros.

Ryff (1989) destacó en esta dimensión la importancia sobre las relaciones “interpersonales y la capacidad de amar como un componente central de la salud mental siendo característica de la madurez”, cuando se establecen vínculos afectivos con los demás se están fortaleciendo sentimientos que pueden ayudar al otro y a sí mismo para un mejor desenvolvimiento frente a la sociedad (Reyes, 2017).

Dominio del entorno. Esta dimensión considera que como seres humanos inmersos en un ambiente específico se logra cumplir con las necesidades que trae consigo el entorno teniendo la capacidad de adaptación a un entorno en específico cumpliendo con las exigencias de este. Cuando las personas poseen puntuaciones altas frente a esta dimensión se caracterizan por ser capaces de controlar el ambiente en el que

se encuentra fortaleciendo todo lo que este les brinda acogiendo de una forma positiva todo lo que el entorno tiene y ofrece (Romero, et. al, 2007).

En este sentido cuando una persona tiene baja puntuación frente al dominio del entorno poseen problemas para desenvolverse en la vida diaria, no logran tener una afinidad con el ambiente y al contrario se siente disgustada por su entorno lo que hace que las cosas que normalmente se hacen útiles en la vida diaria disminuyan y no se sientan con la capacidad de afianzar esta condición. Estas personas se resignan a estar en un ambiente determinado, pero no se siente a gusto con él, lo que lleva a una disminución de control, no logra acoger las oportunidades y no se hace consiente de la importancia de esta.

Para Ryff (1989, cit. por Reyes, 2017), esta dimensión se caracteriza por la “capacidad para manipular y controlar de alguna manera el ambiente” en el que se vive, además de saber controlar los ambientes que se tornan difíciles o complejos, para poder tener una adaptación o si bien necesita ser modificada.

Autonomía. Hace referencia a las habilidades que se poseen frente a las decisiones que se deben tomar personalmente, no solo a nivel familiar o social sino también personal; considerando la libertad que se tiene frente a la toma de decisiones tanto de la vida como de lo personal. Cabe mencionar que es un pensamiento propio con posturas muy personas que si bien en el entorno no están de acuerdo con algo expuesto por la persona se tenga esa autonomía y respetar tanto la opinión nuestra como la de los demos (Romero, et. al, 2007).

De acuerdo con lo anterior Ryff (1989) menciona que esta dimensión está relacionada con “la auto determinación, la independencia y la auto regulación, todo esto para conocer: el locus interno de evaluación, por lo que no se busca a los demás para su aprobación, sino que se evalúa a si mismo bajo sus propios criterios”. Erikson (1959, citado en Reyes, 2017), considera que es de gran importancia en la edad adulta contar con libertad absoluta y poder decidir sobre su vida.

Agregando a esta dimensión, las personas que no desarrollan este dominio se encuentran constantemente en problemas relacionados con la vida de cada uno además de experimentar una mejor con su entorno ya sea social, laboral, familiar o emocional, sintiendo incapacidad para obtener control sobre sí mismo. Pero si estas personas tienen altos puntajes en el dominio del entrono poseen todo lo contrario por que experimentan sensaciones de control frente a las oportunidades que le ofrece este entorno (Romero, et. al, 2007).

Propósito en la vida. Se basa en teorías existenciales, si bien es el sentido que se le da a la vida como lo menciona Frankl (1992, cit. Reyes, 2017), donde el individuo necesita buscarle un significado a la propia vida de acuerdo a las circunstancias que se pueden ir presentando al transcurso del ciclo vital. En este sentido el ser humano debe ser capaz de comprender y visualizar su vida dando así una percepción de ella “coherente”.

Además de darle sentido a la vida, en esta dimensión se incluyen todas aquellas metas que ayudan de tal manera al ser humano a progresar de tal manera que sienta que su vida tiene un significado, considerando los logros que se plantean en el presente, pero también los logros de experiencias construidos en el pasado para que fomenten el sentido de vida.

Para los que tienen bajas puntuaciones sienten que sus vidas no tienen sentido alguno, no hay metas ni objetivas, no hay un motivador que logre subir el significado como tal de vida y sus creencias son pocas. Estas personas pueden poseer problemas al transcurso de sus vidas (Romero, et. al, 2007). Según Ryff & Singer (2008, cit. en Reyes, 2017) “el propósito en la vida se relaciona con las teorías del ciclo de la vida que aseguran que los objetivos y metas dependen de la etapa del desarrollo en la que se encuentra y que estos van en una búsqueda de integración emocional al final de la vida”

Crecimiento personal. Siendo la última dimensión del bienestar psicológico de Ryff (1989, cit. por Reyes, 2017), esta autora argumentó que el crecimiento personal se refiere al progreso que se tiene como ser humano, la manera en la que hay un continuo desarrollo, abierto a otras experiencias logrando creer en sí mismo teniendo un concepto positivo de lo que puede lograr de manera individual.

En este sentido las personas están dotadas de habilidades y capacidades para desarrollar potencialidades, para tener un crecimiento personal agradable y significativo, cuando hay puntuaciones altas en esta dimensión se interpreta el crecimiento personal como los deseos de nuevas experiencias que ayuden a fomentar este. Estas personas encuentran tal sentido y se sienten tan bien con lo que han logrado o han ido construyendo que desean seguir mejorando (Romero, et. al, 2007).

Pero si al contrario las personas que puntúan bajo logran manifestar emociones de tristeza, no hay motivo para alcanzar algún objetivo y no son capaz de desarrollar actitudes que puedan de alguna manera modificar este, además, de relacionarse con el comportamiento que pueda adquirir frente a este bajo crecimiento personal (Romero, et. al, 2007).

La vejez y el envejecimiento. De acuerdo a las etapas del desarrollo al término vejez se le proporciona cambios de índole biológico, psicológico y social. De acuerdo a lo anterior la vejez se ha caracterizado por ser un proceso que conlleva cambios significativos en la naturaleza del ser humano, en los cuales se evidencia el deterioro de los órganos de acuerdo al tiempo que ha transcurrido (Martín, 2012).

El envejecimiento en el siglo XXI tiene tres formas características que son: en primer lugar, el aumento de vida a partir del nacimiento, el aumento de adultos de 60 años en adelante y el bajo porcentaje que se evidencia en la población joven, los menores de 15 años. De esta manera el adulto mayor ha aumentado postulándose como uno de los principales objetos de estudio (Beltrán & Riveras, 2013).

Es importante agregar la diferencia que existe entre vejez y envejecimiento, siendo la primera el final del proceso de la segunda, es decir, el envejecimiento es el proceso que se cursó durante toda la vida para luego culminar que es la vejez, para las mujeres este proceso es diferente que los hombres teniendo en cuenta además el entorno cultural de la persona ya que en el ambiente que se desenvuelva se encontrara con unas influencias sociales y culturales que son característicos de cada época Gil (2013, citado en Santos & Valencia, 2015).

Cabe resaltar que a partir del aumento de esta población se hizo importante velar por el bienestar de los adultos mayores, cumpliendo así a las necesidades básicas como los son “la salud, la educación, la seguridad económica y los entornos físicos y sociales” (Santos & Valencia, 2015).

Dentro del marco de la Segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento (2002, cit. Urrutia, 2018) celebrada en Madrid, se trazaron dentro del “Plan de Acción” principalmente la vinculación de todas las personas de diversas edades en especial a los que tienen mayor edad para ser favorecidos en torno a la “salud y bienestar en términos de promoción, prevención, atención, accesibilidad y cuidado en y para todas las edades, en especial, en y para la vejez; y creación de entornos físicos y sociales propicios, accesibles y favorables para todas las edades y condiciones” para de esta manera hacer consientes a la población de la inclusión de los adultos mayores en diversas actividades, donde además se hace importante la lucha contra la violación de los derechos y el abuso o maltrato para esta población.

Desde el siglo XX la psicología ha estado trabajando fuertemente con ayuda de la gerontología para conceptualizar y analizar el afrontamiento de la vejez y del envejecimiento, dando así diversas acciones que permitan mejorar en gran medida la realidad que esta población desarrolla. Desde una perspectiva de la Organización

Mundial de la Salud (OMS, 2002, citado por Urrutia, 2018) “el envejecimiento activo” se considera que es:

El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que la y personas envejecen. Se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades.

Este proceso de envejecimiento y vejez, primero pasa por una serie de etapas si bien como se decía anteriormente el envejecimiento es el resultado de toda la vida vivida, pero sin antes pasar por la niñez, adolescencia, y las etapas de la edad adulta para de esta manera culminar con la vejez. Es importantes mencionar la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, (1986; citado Papalia, et. al. 2012) destacando una de sus etapas del desarrollo, integridad del yo frente a desesperanza, de acuerdo con este “los adultos mayores necesitan evaluar y aceptar su vida para poder aceptar la muerte” en esta etapa se puede desarrollar la “sabiduría” que en términos de este autor básicamente es el desapego a la vida. Cuando las personas cumplen con los requisitos de esta epata se encuentran en un estado de éxito, cumpliendo así con el significado que este le otorga a su vida.

Enfermedad. Desde la evolución del ciclo vital en los adultos mayores los procesos de envejecimiento y vejez están marcados por el deterioro de su dimensión fisiológica; es en esta etapa donde los procesos de salud y enfermedad afectan el bienestar psicológico de los adultos mayores. La enfermedad según la OMS (1948) se define como la “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. Es entonces la enfermedad un estado de salud con algún tipo de deterioro en determinado órgano del cuerpo humano donde se encuentran enfermedades de tipo trasmisibles y no trasmisibles (Vergara, 2007).

Enfermedad crónica. Según Hanson y Gluckman (2011, citado por Orozco & Castiblanco, 2015); las enfermedades crónicas no transmisibles, son aquellas que van teniendo un avance a través del tiempo pero no se transmite a otra persona, no hay ningún tipo de contagio, estas enfermedades alteran en gran medida a las funciones normales del individuo impidiendo desarrollar actividades de la vida cotidiana lo cual se hace importante el acompañamiento o apoyo familiar y social ya que estas enfermedades van deteriorando en gran medida a la persona que padece una enfermedad crónica no trasmisible.

Según los aportes de Martos, Pozo & Alonso (2010, citado en Orozco & Castiblanco, 2015) dan una definición frente a la enfermedad crónica, la cual consideran que es “aquella que, por un lado, comporta una gran repercusión sobre el estilo de vida del paciente, y, por otro lado, se trata de un proceso incurable y que consecuentemente implica vivir toda la vida con dicha enfermedad”. Dentro de las enfermedades crónicas, las más comunes son las cardiovasculares, los cerebrovasculares, el cáncer, enfermedades respiratorias y renales, siendo estas las principales causas de muerte a nivel mundial.

Por otra parte, la OMS (1948) formuló una definición donde caracteriza a la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Desde esta perspectiva, la atención de la salud incluye toda una mirada multidisciplinaria, donde cada disciplina que aborda la salud, realiza aportes de acuerdo al área de especialización. Es importante resaltar esta postura integradora que no solo se ocupa de lo biológico y lo somático, sino que además contempla el componente psicológico como aspecto relevante en el abordaje del manejo de la enfermedad.

Entre las enfermedades crónicas, una de las que más afectación tiene en la salud, es la enfermedad renal crónica (ERC) cuando se encuentra en un grado avanzado, que requiere que la persona en su tratamiento sea dializada. Estos pacientes han experimentado diversos cambios a nivel físico, psicológico y social (Moya, 2017). White & Grenyer (1999, cit. por González, Herrera, López & Nieves, 2011) evaluaron al paciente que estaba en proceso de diálisis frente a una jerarquía donde identificaron una serie de dimensiones por las cuales los pacientes con ECR cursan a partir de ser diagnosticados, están son: afectación de salud, libertad, imagen corporal, hábitos diarios, autoestima, autonomía, bienestar físico, rol familiar, rol como pareja, sexualidad, trabajo, sueños y aspiraciones y capacidad de elegir; siendo todos estos ámbitos de la vida cotidiana que se ven afectados a partir de ser diagnosticados. Pero además es importante mencionar a Elizabeth Kubler- Ross (1989, cit. por González, et. al, .2011) quien implementó 5 etapas por las que pasa una persona diagnosticada con ECR, la primera es negación, posterior la concientización, tercero el enojo, cuarta la depresión y por último la aceptación que son “factores protectores”.

Enfermedad renal crónica. La insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades más frecuentes en edades avanzadas, siendo así una enfermedad no trasmisible, caracterizada por su tratamiento de diálisis o trasplante renal. Resulta importante mencionar los factores de riesgo de la ERC, los cuales se hace más evidentes en pacientes con edad avanzada (50 años en adelante) sin dejar a un lado la población

adulto joven que también se suma a la insuficiencia renal crónica, pero en porcentajes más bajos. Los antecedentes familiares, hábitos de vida poco saludables, la hipertensión arterial, infecciones urinarias, la diabetes, adherencia terapéutica inadecuada, entre otras son determinantes a la hora de emitir un diagnóstico; agregando que en la actualidad la principal manifestación de la ECR prevalece en etapas del envejecimiento debió a otras enfermedades de base como (diabetes, hipertensión arterial y enfermedades vasculares) de las cuales no se tuvo un cuidado constante (Cabrera, 2004).

A la enfermedad renal crónica Cabrera (2004) le da la definición de, “es la disminución de la función renal, con persistencia de daño en el funcionamiento renal durante por lo menos tres (3) meses”. Este mismo autor menciona que la enfermedad renal crónica varía según la evolución de la misma y para determinar en qué estadio se encuentra, la persona diagnosticada se le hace una muestra de sangre, donde el estadio 1: función renal normal o casi normal; estadio 2: Ligeramente pérdida de la función renal; estadio 3a: Pérdida moderada de la función renal; estadio 3b: Pérdida grave de la función renal; estadio 4: Grave pérdida de la función renal y estadio 5: Insuficiencia renal.

Las enfermedades crónicas no transmisibles se han ido postulando en una de las principales causas de mortalidad Rivera, et. al. (2015, cit. en Camacho & Galán., 2015, p. 125); de acuerdo con la información que brinda la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) frente a esta enfermedad determinaron que “de los 57 millones de defunciones ocurridas en el mundo en 2008, 36 millones que equivalen al 63% de la población se debieron a la ERC, se cree que para el año 2030 aumente a 55 millones de muertes”.

Psicología clínica y de la salud. Siglos atrás la enfermedad se caracterizó por presencias demoniacas que afectaban a las personas y el método de curación fue el exorcismo; los griegos fueron pioneros en determinar que la enfermedad provenía de un proceso natural de cada cuerpo y de cada ser. A partir del renacimiento se retomó la enfermedad como algo natural y posterior se concretó la idea de que la enfermedad es un proceso natural; gracias a los avances de la medicina se fueron identificando los cambios fisiológicos que se encuentran relacionados con el cuerpo humano, cuando hay presencia de enfermedad, así para los años cincuenta se hizo aún más importante la salud física (Oblitas, 2004).

Los avances obtenidos por la medicina, llevaron a la psicología a desarrollar otras áreas de acción, fue entonces a partir de la Segunda Guerra Mundial donde se percató de que los problemas mentales iban de la mano con los problemas fisiológicos. Las personas, en general cuando se refieren a la salud, describen los aspectos relacionados con la dimensión física, rezagando el componente psicológico; y de acuerdo a la definición que da la OMS (1974) sobre la salud, contempla tres importantes

dimensiones “la salud es un completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades,” donde confirma que la salud y la enfermedad no son de origen solamente orgánico. Estas posturas han ido afianzando la idea sobre la influencia que tiene la conducta humana, los pensamientos y las relaciones sociales en la salud de las personas, dado así que las emociones y los sentimientos están íntimamente relacionados con la salud comprendiendo las situaciones como algo positivo o negativo para el propio bienestar físico (Oblitas, 2004).

A lo largo de la historia se fue afianzando la idea sobre la influencia que existe con la conducta humana, pensamientos y relaciones sociales en la salud de cada una de las personas, dado así que las emociones y los sentimientos están íntimamente relacionados con la salud comprendiendo las situaciones como algo positivo o negativo para el propio bienestar físico (Oblitas, 2004).

Actualmente para la intervención de los factores psicosociales presentes en los procesos de salud- enfermedad, es la psicología de la salud, quien está realizando diferentes acciones. Flórez (2007) refiere que “la psicología de la salud es una disciplina científica que se ocupa de estudiar y de comprender el proceso salud-enfermedad, desde los principios que regulan el comportamiento.” Desde esta área de la psicología, se han venido desarrollando acciones de promoción y prevención que permiten a las personas enfermas, comprender su condición fisiológica, en relación a un buen manejo terapéutico que les permita desarrollar un adecuado bienestar psicológico.

Como lo afirmo Knowles (1977, cit. Oblitas, 2004, p. 28) “nacemos con buena salud y enfermamos como resultado de una conducta y unas condiciones ambientales inadecuadas”. Cuando se presenta un episodio psicológico con inclinaciones negativas sobre la salud se hace mucho más evidente en pacientes con enfermedades crónicas donde es necesaria la prevención y detención de las enfermedades en personas que aun cuentan con una buena salud física.

Diseño metodológico

Fundamentos epistemológicos

El enfoque que fundamenta epistemológicamente este trabajo es el empírico-analítico el cual parte de una postura positivista que construye el conocimiento de manera objetiva mediante la observación de los fenómenos.

Por tanto, la metodología que se utilizó para la realización de la investigación sobre el bienestar psicológico de los adultos mayores con enfermedad renal crónica fue cuantitativa, donde se recolectó una variedad de datos para ser representados estadísticamente, donde se midieron y determinaron las variables para llevar a cabo la respectiva sistematización. Esto ayudó a medir estadísticamente el bienestar psicológico de la población de adultos mayores, para conocer mediante la medición los resultados arrojados por la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

El análisis tiene un alcance descriptivo, el cual se centra en describir los fenómenos, situaciones, contextos y eventos. Cuando se habla de investigación con metodología descriptiva esta va dirigida a la naturaleza que producen determinados fenómenos, de acuerdo a esto la metodología descriptiva permite recopilar información cuantificable para el análisis estadístico de la muestra sobre la población en estudio con la que quiere trabajar. Esto va dirigido a lo que es puntualmente y a la forma en que se manifiesta, además porque permite conocer las características del bienestar psicológico de la población en estudio.

Esta investigación se sitúa en línea Investigación, intervención y cambio en contextos sistémicos terapéuticos del grupo de investigación Escuela Sistema Complejo de la Facultad de Psicología cuyo objetivo es:

Comprender diversas problemáticas relacionadas con el desarrollo y performance de los individuos en variados ámbitos de las interacciones humanas. La línea se orienta por los principios fundamentales de la perspectiva sistémica de la psicología. Epistemológicamente, por el Construccionismo Social y la Hermenéutica. Los temas de abordaje se asocian con diferentes situaciones que atentan contra el bienestar de las personas. Las temáticas tienen que ver con la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y en general otras situaciones que puedan suscitar riesgo psicosocial para las personas, parejas, familias o comunidades (Universidad Antonio Nariño, 2017).

Fuentes de información

Población.

La población estuvo conformada por adultos mayores con edades de 55 años en adelante de varias partes del departamento del Quindío, como lo fueron Armenia, Calarcá y Montenegro.

Muestra.

La muestra fue seleccionada mediante la técnica no probabilística intencional, la cual estuvo finalmente constituida por 30 adultos mayores de 55 años en adelante que cumplieran con los criterios de edad, enfermedad renal crónica G5 y que, además estuvieran en proceso de hemodiálisis en el departamento del Quindío.

Variables.

Las variables a considerar en este estudio son dos, las características sociodemográficas y el bienestar psicológico con sus respectivas dimensiones.

Las características sociodemográficas consisten en diversos indicadores que dan cuenta de aspectos específicos de la muestra y que permiten analizar diferencias y/o similitudes entre los sujetos de la muestra. Dentro de estas se consideran la edad, el género, el estrato socioeconómico, el nivel académico, el tiempo de diagnóstico de la enfermedad renal, y el número de hijos.

El bienestar psicológico hace referencia al proceso de las capacidades que como seres humanos tenemos destacando las potencialidades para llevar una vida sana (Reyes, 2017). Las dimensiones consideradas son “autoaceptación, autonomía, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas con otros y dominio del ambiente” haciendo un modelo multidimensional de Ryff (1989).

Operacionalización de las variables

Tabla 1

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
SOCIO DEMOGRÁFICAS	Edad	55-65 años	1
		66-75 años	
		76-80 años	
		Mayor de 81 años	
	Género	Masculino	2
		Femenino	
	Estrato socioeconómico	1	3
		2	
		3	
		4	
5			
6			
Nivel académico	Primaria	4	
	Secundaria		
	Media		
	Tecnico		
	Tecnologico		
	Profesional		
Tiempo de diagnóstico	Menos de 1 año	5	
	2 a 3 años		
	4 a 5 años		
	Más de 5 años		
Número de hijos	1-2	6	
	3-4		
	5-6		
	Más de 6		

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
BIENESTAR PSICOLÓGICO	Autoaceptación	Actitud positiva hacia uno mismo de aspectos positivos y negativos Valoración positiva del pasado Perfeccionismo Uso de criterios externos	1, 7, 13, 19, 25, 31
	Relaciones positivas	Relaciones estrechas y cálidas con los demás Preocupación por el bienestar de los demás Fuerte empatía Déficit en afecto, intimidad empatía	2,8,14,20,26, 32
	Autonomía	Capacidad de resistir presiones sociales Independencia y determinación Regulación de la conducta Autoevaluación con criterios propios. Independencia Bajo nivel de asertividad No mostrar preferencia Actitud sumisa y complaciente Indecisión	3,4, 9,10, 15, 21, 27, 33
	Dominio del entorno	Sensación de control y competencia Control de actividades Sacar provecho de las oportunidades Capacidad de crear o elegir contextos Sentimientos de indefensión Locus de control externo generalizado Sensación de descontrol	5, 11, 16, 22, 28, 39
	Crecimiento personal	Sensación de desarrollo continuo Verse así mismo en progreso Apertura a nuevas experiencias Capacidad de apreciar las mejoras personales Sensación de no aprendiza Sensación de no mejorar No transferir logros pasados al presente.	24,30,34,35,36,37,38
	Proposito en la vida	Objetivos en la vida Sensación de llevar un rumbo Sensación de que el pasado y el presente tiene sentido Sensación de estar sin rumbo Dificultades psicosociales Funcionamiento pre mórbido bajo	6,12,17,18,23,29

Fuente: Elaboración propia

Instrumento

Se utilizaron para este estudio dos instrumentos. En primera instancia, se construyó una ficha sociodemográfica con variables relevantes como sexo, edad, estrato socioeconómico, nivel educativo, número de hijos y tiempo de diagnóstico, con el fin de obtener información clara acerca de la muestra en estudio. Esta ficha fue sometida a criterios de validez del constructo por expertos.

En segundo lugar, se utilizó la Escala del bienestar psicológico de Ryff (1989) instrumento con una confiabilidad de 95% (. Este instrumento cuenta con 39 ítems con opciones de respuesta del 1 al 6, en el que 1 es totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo donde a mayor puntuación, mayor es la presencia de bienestar psicológico y cuenta con 6 dimensiones: “autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del ambiente, propósito en la vida, crecimiento personal”.

Este instrumento permitió analizar datos por medio de promedios estadísticos entre las dimensiones, y establecer niveles de bienestar psicológico mediante la sumatoria de los indicadores en cada dimensión y el sumatorio general de las dimensiones, quedando la escala como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 2.

Niveles de bienestar psicológico

RANGO	NIVEL DE BIENESTAR PSICOLOGICO
>175	Elevado
141-175	Alto
117-140	Moderado
<116	Bajo

Fuente: Elaboración propia

Procedimiento

Partiendo de la revisión minuciosa de la literatura obtenida sobre bienestar psicológico y la enfermedad crónica renal, se planteó el diseño metodológico de este ejercicio investigativo. Al tomar la determinación de llevar a cabo un estudio cuantitativo descriptivo, se seleccionó el instrumento que permitió dar cuenta de un nivel de bienestar psicológico ya validado.

Se construyó además una ficha que facilitó la recopilación de las características sociodemográfica, la cual fue sometida a validez por parte de expertos. Una vez aprobada esta fase de la investigación, por parte del jurado, se procedió a la consecución de la muestra, la gestión de los permisos requeridos, la socialización de los objetivos de investigación, la firma del consentimiento informado, y la aplicación de los instrumentos.

La información recopilada fue sometida a análisis estadísticos descriptivos mediante el programa SPSS. Los datos arrojados de acuerdo a lo que se quería investigar fueron sometidos a análisis y permitieron dar respuesta a cada uno de los objetivos trazados.

Resultados

A continuación, se dará respuesta a los objetivos presentes anteriormente y con ello se dará a conocer los resultados alcanzados en el proceso de la investigación, en primer lugar, se identificó con la ayuda de la ficha sociodemográfica características importantes de los adultos mayores como la edad, el sexo, estrato socioeconómico, nivel educativo, tiempo de diagnóstico y cuantos hijos tiene. En segundo lugar, se procedió a identificar el bienestar psicológico de esta población en relación con la enfermedad renal crónica dando respuesta a sus seis (6) dimensiones las cuales son expuestas por Ryff (1989), “autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida”.

Características sociodemográficas de los adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 del departamento del Quindío.

Para esta investigación la muestra fue de 30 adultos mayores con enfermedad renal crónica del departamento del Quindío, quienes dieron respuesta al cuestionario de características sociodemográficas lo cual corresponde al primer objetivo específico donde se detalla cada una de las preguntas con la correspondiente respuesta.

En cuanto a la edad, los adultos mayores que estaban entre el rango de 55 a 56 años el 40% (n=12), el 23,3% (n=7) corresponde a personas que están entre 66 a 75, de igual manera el 23,3% (n=7) se encontraban entre un rango de edad de 76 a 80 años y el 13,3% (n=4) mayores a 81 años de edad.

En lo respecta al sexo, el 70% (n=21) de los adultos mayores eran de sexo masculino y el 30% (n=9) de sexo femenino.

De acuerdo con el estrato socioeconómico, el 63,3% (n=19) de las personas eran de estrato 2, el 20% (n=6) de estrato 3, seguido del 10% (n=3) de estrato 1, el 3,3% (n=1) de estrato 4 y de estrato 5 el 3,3% (n=1).

El nivel educativo de los adultos mayores, la mayor parte de la población tenían primaria con el 50% (n=15), seguido de secundaria con el 33,3% (n=10), el 10% (n=3) sin ningún tipo de nivel educativo y el 6,7% (n=2) eran profesionales.

Los resultados en cuanto al tiempo que se lleva diagnosticada la enfermedad renal crónica el 43,3% (n=13) de los adultos mayores tuvieron un diagnóstico de hace más de 5 años, menos de 1 año el 40% (n=12), seguido de 2 a 3 años con el 13,3% (n=4) y el 3,3% (n=1) de la población adulta de 4 a 5 años.

Por otra parte, según lo arrojado en el número de hijos con los que cuentan los adultos mayores con enfermedad renal crónica G5. El 46,7% (n=14) tenían de 3 a 4 hijos, el 33,3% (n=10) de 1 a 2 hijos, el 6,7% (n=2) sin hijos, de igual manera el 6,7% (n=2) de 5 a 6 hijos y el 6,7% (n=2) contaban con más de 6 hijos (tabla3).

Tabla 3.
Características sociodemográficas

	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Edad	55-65 años	12	40,0
	66-75 años	7	23,3
	76-80 años	7	23,3
	Mayor de 81 años	4	13,3
Sexo	Hombre	21	70,0
	Mujer	9	30,0
Estrato	1	3	10,0
	2	19	63,3
	3	6	20,0
	4	1	3,3
	5	1	3,3
Nivel educativo	Primaria	15	50,0
	Secundaria	10	33,3
	Tecnológico	2	6,7
	Profesional	3	10,0
Tiempo de diagnóstico	Menos de 1 año	12	40,0
	De 2 a 3 años	4	13,3
	De 4 a 5 años	1	3,3
	Más de 5 años	13	43,3
Número de hijos	Sin hijos	2	6,7
	1-2 hijos	10	33,3
	3-4 hijos	14	46,7
	5-6 hijos	2	6,7
	Más de 6 hijos	2	6,7

Fuente: Elaboración propia

Bienestar Psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5

Acorde con el segundo objetivo propuesto, el cual da respuesta a los niveles del bienestar psicológico de los adultos mayores con enfermedad renal crónica G5, y de acuerdo a las seis (6) dimensiones se presentan los resultados en relación con cada de esta.

El bienestar psicológico está compuesto por 6 dimensiones, a las cuales los adultos mayores dieron respuesta y se hizo evidente la autonomía con el promedio más alto $31,5 \pm 2,066$, seguido de propósito en la vida con un promedio de $27,3 \pm 3,02$, autoaceptación $26,2 \pm 2,06$, dominio del entorno $26,4 \pm 2,84$, crecimiento personal $26,3 \pm 2,06$ y por último relaciones positivas $22,3 \pm 4,87$ (tabla 4).

Con lo anterior se hizo evidente que la dimensión de autonomía está en la posición más alta, lo que quiere decir que los adultos mayores no tienen miedo a expresar sus opiniones incluso si son contrarias a la mayoría de las personas, tienen en cuenta siempre que es importante para ellos, además que confiar en sus propias opiniones. Con fuerte capacidad de resistir presiones sociales, cuentan con independencia y determinación lo que quiere decir que estas personas hacen elecciones y toman decisiones asumiendo las consecuencias.

Seguido de propósito en la vida, los adultos mayores se identificaron como personas activas al realizar proyectos que se trazaron para sí mismos, disfrutaban haciendo planes para el futuro y lograr hacerlos realidad, así como los objetivos que han concretado y lo feliz que se sienten con ello, optimistas frente a las cosas que han hecho en el pasado y lo que esperan hacer en el futuro, siempre con ganas de salir adelante teniendo presente cada atribución dirigida en la existencia.

Conforme a estos resultados en tercer lugar está la dimensión de autoaceptación, donde los adultos mayores repasaron la historia de sus vidas se sienten contentos con los resultados que han obtenido, además de tener sentimientos de seguridad y positividad de sí mismo donde contemplan cambiar muchas cosas si tuvieran alguna oportunidad, se sienten bien con los aspectos de su personalidad y orgullosos de quienes soy y la vida que llevan.

El dominio del entorno se caracteriza por la capacidad que tienen las personas para manejar su entorno social, de acuerdo a esto es fácil para la población en estudio dirigir su vida hacia un camino que los satisfaga, han “sido capaz de construir un hogar y modo de vida a su gusto, agregando que son responsables de la situación en la que viven” (Ryff, 1989), pero a menudo las demandas de la vida diaria los deprimen; son

buenos manejando varias de las responsabilidades y se sienten con la capacidad de cambiar situaciones que estén afectando su felicidad.

En cuanto al crecimiento personal los resultados obtenidos, mostraron que esta población está dispuesta a tener nuevas experiencias para seguir aprendiendo, contemplaron que con el transcurrir del tiempo siguen aprendiendo y considerando que la transformación es constante, estas personas están en continuo desarrollo; hay que tener en cuenta que la vida es un proceso dinámico y cambiante que facilita el crecimiento.

Con respecto a la dimensión de relaciones positivas es importante señalar que fue la que obtuvo el promedio más bajo, lo cual es posible que los adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 no cuenten con muchas personas cuando necesitan hablar, a menudo se sienten solos por que cuentan con pocos amigos íntimos con quien compartir preocupaciones. Esto implica que esta población no cuenta con la experiencia de tener muchas relaciones cercanas, que le brinden confianza. Todo lo anterior se hace evidente en la tabla 4.

Tabla 4.

Dimensiones del bienestar psicológico

Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Autoaceptación	30	22,00	30,00	26,2667	2,06670
Relaciones positivas	30	12,00	30,00	22,3000	4,87888
Autonomía	30	25,00	37,00	31,5667	2,97905
Dominio del entorno	30	20,00	31,00	26,4000	2,84787
Crecimiento personal	30	21,00	30,00	26,3667	1,88430
Proposito en la vida	30	20,00	31,00	27,3667	3,02271

Fuente: Elaboración propia.

Por tanto, se encontró que el bienestar psicológico de los 30 adultos mayores con enfermedad renal crónica G5, el 90% (n=21) presentan un bienestar psicológico alto, el 6,7% (n=2) moderado, el 3,3% (n=1) elevado y ninguno de la población en estudio cuenta con bienestar psicológico bajo (tabla 5).

Esto quiere decir que el bienestar psicológico de esta población se encuentra en un nivel alto y elevado, lo cual se hace evidente que los adultos mayores poseen capacidades de autoaceptación conforme a valores positivos y negativos de acuerdo a las experiencias vividas por cada individuo; aumentando así la percepción que tienen de sus vidas y visualizando el valor que se le da a situaciones o circunstancias en su diario vivir dando una mirada integradora y de satisfacción con esta.

Tabla 5.

Nivel de bienestar psicológico de adultos mayores

Nivel de bienestar psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Moderado	2	6,7
Alto	27	90,0
Elevado	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

Análisis del bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo a sus características sociodemográficas.

De acuerdo al análisis que se hizo de las características sociodemográficas y el bienestar psicológico de los adultos mayores que presentan enfermedad crónica renal G5 se procede a dar cumplimiento al tercer y último objetivo de esta investigación.

En lo que respecta la edad de los adultos mayores se encontró que de 55 a 65 años el 36,7% (n=11) cuentan con bienestar psicológico alto y el 3,3% (n=1) elevado, de 66 a 75 años el 20% (n=6) alto y el 3,3% (n=1) moderado, de 76 a 80 años el 20% (n=6) alto y el 3,3% (n=1) moderado, por último mayores de 81 años 13,3% (n=4) (tabla 6).

Tabla 6.

Bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo a la edad

Edad	BP Moderado	BP Alto	BP Elevado	Total
55-65 años	0	11	1	12
66-75 años	1	6	0	7
76-80 años	1	6	0	7
Mayor de 81 años	0	4	0	4
Total	2	27	1	30

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al sexo de los adultos mayores el 63,3% (n=19) de hombres cuenta con bienestar psicológico alto y el 6,7% (n=2) moderado, para las mujeres el 26,7% (n=8) con un bienestar psicológico alto y el 3,3% (n=1) elevado.

Lo anterior da cuenta de que la mayor frecuencia la obtuvieron los adultos mayores de sexo masculino (tabla 7).

Tabla 7.

Bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo al sexo

Sexo	BP Moderado	BP Alto	BP Elevado	Total
Hombre	2	19	0	21
Mujer	0	8	1	9
Total	2	27	1	30

Fuente: Elaboración propia

Para el estrato socioeconómico de los adultos mayores se obtuvieron los siguientes resultados: el estrato 1 obtuvo un 10% (n=3) alto para el bienestar psicológico, seguido del 53,3% (n=16) de estrato 2 elevado, 6,7% (n=2) moderado y el 3,3% (n=1) elevado.

Se logró evidenciar que el 20% (n=6) alto en estrato 3, el 3,3% (n=1) estrato 4 y por último se encuentra el estrato 5 con un 3,3% (n=1), esta información representa a la vivienda de cada una de las personas de la muestra de esta investigación (tabla 8).

Tabla 8.

Bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo al estrato socioeconómico

Estrato	BP Moderado	BP Alto	BP Elevado	Total
1	0	3	0	3
2	2	16	1	19
3	0	6	0	6
4	0	1	0	1
5	0	1	0	1
Total	2	27	1	30

Fuente: Elaboración propia

Los resultados que dan cuenta del nivel académico en los adultos mayores con enfermedad renal crónica con relación al bienestar psicológico el 43,3% (n=13) es de primaria con un nivel alto el 3,3% (n=1) elevado y el 3,3% (n=1) moderado. Pero además se evidencio que para esta población el 30% (n=9) son de secundaria con un bienestar psicológico alto y el 3,3% (n=1) moderado. Seguido de tecnólogo con un 6,7% (n=2) de la población con un nivel de bienestar psicológico alto y para finalizar esta serie de preguntas el 10% (n=3) son profesionales y se encuentran con un bienestar psicológico alto (tabla 9).

Tabla 9.

Bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo al nivel educativo

Nivel educativo	BP Moderado	BP Alto	BP Elevado	Total
Primaria	1	13	1	15
Secundaria	1	9	0	10
Tecnológico	0	2	0	2
Profesional	0	3	0	3
Total	2	27	1	30

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, se analizó el bienestar psicológico de los adultos mayores de acuerdo al tiempo de diagnóstico de la enfermedad renal crónica G5, los resultados obtenidos fueron: menos de un año el 33,3% (n=10) alto y moderado el 6,7% (n=2), de 2

a 3 años de ser diagnosticados el 10% (n=3) nivel alto y elevado 3,3% (n=1), seguidamente de 4 a 5 años el 3,3% (n=1) con bienestar psicológico elevado y de más de 5 años el 43,3% (n=13) se encontraron en un nivel alto (tabla 10).

Tabla 10.

Bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo al tiempo de diagnóstico

Tiempo de diagnóstico	BP Moderado	BP Alto	BP Elevado	Total
Menos de 1 año	2	10	0	12
De 2 a 3 años	0	3	1	4
De 4 a 5 años	0	1	0	1
Más de 5 años	0	13	0	13
Total	2	27	1	30

Fuente: Elaboración propia

Por último, se analizó el bienestar psicológico de los adultos mayores con enfermedad renal y el número de hijos, de las características sociodemográficas, lo cual evidencio que las personas sin hijos cuentan con un nivel de 6,7% (n=2) lo que quiere decir que es alto, a partir de este sigue de 1 a 2 hijos con un 33,3% (n=10) alto, de 3 a 4 hijos el 36,7% (n=11) alto y el 3,3% (n=1) elevado, de 5 a 6 años el 6,7% (n=2) alto y para terminar más de 6 hijos 6,7% (n=2) alto (tabla 11).

Tabla 11.

Bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo al número de hijos

Número de hijos	BP Moderado	BP Alto	BP Elevado	Total
Sin hijos	0	2	0	2
1-2 hijos	0	10	0	10
3-4 hijos	2	11	1	14
5-6 hijos	0	2	0	2
Más de 6 hijos	0	2	0	2
Total	2	27	1	30

Fuente: Elaboración propia

Análisis de resultados

En cuanto a los resultados ya obtenidos y para desarrollar el presente análisis de resultados, se partirá de los objetivos propuestos en la presente investigación; la cual está relacionada con el bienestar psicológico de los adultos mayores que presentan enfermedad renal crónica G5 del departamento de Quindío. Para el desarrollo de este análisis iniciaremos con las características sociodemográficas y posterior el bienestar psicológico.

Características sociodemográficas de adultos mayores que presentan enfermedad renal crónica G5

Las características sociodemográficas permitieron detallar en la población de adultos mayores que participaron en este estudio, datos específicos y característicos de cada uno, como los son: edad, género, estrato socioeconómico, nivel educativo, tiempo de diagnóstico y número de hijos; esta información hizo evidente que el porcentaje de la edad de esta muestra, está entre los adultos mayores de 55 a 56 años. De acuerdo a estos resultados, el género masculino obtuvo más frecuencia, siguiendo con las preguntas relacionadas con el estrato socioeconómicos se encontró que prevaleció el estrato dos y para el nivel educativo predominó la básica primaria.

Para determinar el tiempo que llevan los adultos mayores diagnosticados con la enfermedad renal crónica se obtuvo un porcentaje mayor en más de cinco años en tratamiento y segundo se posiciona menos de un año; por último, para concluir el cuestionario de características sociodemográficas los resultados obtenidos de acuerdo al número de hijos que fue de tres a cuatro. A partir de estos datos, se realiza el respectivo análisis con la variable del bienestar psicológico.

A continuación, se analizará los resultados que se obtuvieron del bienestar psicológico en adultos mayores con la enfermedad renal en el departamento del Quindío.

Bienestar psicológico de adultos mayores que presentan enfermedad renal crónica G5.

Para identificar el bienestar psicológico de los adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 del departamento del Quindío, se retoman los aportes teóricos que refieren que el bienestar psicológico se caracteriza por las capacidades tanto positivas como negativas de cada individuo con relación a su crecimiento personal (Ryff, 1989). Sin dejar de lado la “etapa del ciclo vital en la que se encuentra el adulto mayor”, para ello Erikson (1988) con la teoría del desarrollo psicosocial dentro de los estadios se

encuentra integridad versus desesperanza que describe la aceptación de sí mismo y de su historia con relación a las experiencias de su vida, aceptando de manera positiva o negativa cada una de esas vivencias que a su vez es recordada por cada uno de los adultos mayores dado así un significado; la falta de integridad conlleva a esta población a la fragilidad y a la desesperanza, donde estas personas puedan manifestar como un malestar sus vivencias dando así un aporte negativo de esta.

De acuerdo a lo anterior y partiendo de los resultados, se identificó que el bienestar psicológico de los adultos mayores con enfermedad renal crónica, se encuentra en un nivel elevado, alto y moderado; destacándose el nivel alto como el que mayor frecuencia presento, lo que quiere decir que el bienestar psicológico de esta población de estudio está en un nivel bueno, es decir que los adultos mayores que participaron en esta investigación tienen una perspectiva positiva frente a todo su ciclo vital.

Según Keyes, et al. (2000) tener una visión buena de sí mismo ayuda al desarrollo personal y las potencialidades que como ser humano se afianzan de acuerdo a las experiencias que son fundamentales para crear su propio autoconocimiento y tener claridad sobre lo que se quiere, además de identificar su ser y el propósito que se tiene en la vida, para de esta manera superar las experiencias negativas y tener un buen bienestar psicológico.

El bienestar psicológico de los adultos mayores para la presente investigación tiene un componente importante que es la enfermedad renal crónica G5, donde se hace evidente que esta población aún con una condición específica cuenta con factores positivos que ayudan de alguna manera a fortalecer su bienestar psicológico. Si bien la enfermedad es caracterizada por un deterioro fisiológico que afecta alguna parte específica del cuerpo; de acuerdo a los aportes que da la OMS (1948) refiere que esta condición es una alteración que afecta de manera integral varias partes del cuerpo humano, pero, aun así, el adulto mayor logra suplir de forma positiva el bienestar con la enfermedad, que de acuerdo a los resultados se hace evidente un equilibrio entre estas.

Según Andrews & Withey (1976, citado por Valle, 2015) retomando lo anterior los factores positivos que afianzan el bienestar psicológico, es sentirse satisfecho y conforme con su vida, de acuerdo con Rosales (2018) la experiencia con relación al pasado, presente y lo que espera del futuro se conecta con la felicidad que la persona ofrece a cada una de sus vivencias, las emociones y los sentimientos además del estado de ánimo positivos ayudan a las personas para que perciban significativamente su vida.

Agregando la importancia que reviste los aportes e investigaciones que se han hecho frente a la enfermedad renal crónica, es importante aclarar que dicha enfermedad es una de las condiciones que se vuelve progresiva con el tiempo y hace parte del grupo

de enfermedades no transmisibles, afectando gradualmente su condición física, social y psicológica (Moya, 2017). Pero aun así los resultados que se obtuvieron y se presentaron anteriormente muestran que, así esté presente una condición de salud física tan compleja, el bienestar psicológico se encuentra en un nivel alto. Esto quiere decir que, aunque los adultos mayores hayan tenido experiencias negativas, la integridad del yo con referencia a los aportes de Erikson (1986; citado Papalia, et. al. 2012) ayuda a que la población longeva evalúe sus vidas para aceptarla tal y como es para sentir y percibir satisfacción con ella.

De acuerdo a las dimensiones del bienestar psicológico y a los resultados, es evidente que la autonomía se encuentra en el nivel más alto; esto quiere decir que los adultos mayores que presentan la enfermedad renal crónica poseen la capacidad de tomar sus propias decisiones con relación a sus vidas de forma responsable, aceptando las consecuencias con total independencia y determinación (Romero, et. al. 2007). Cuando estas personas tienen la capacidad de hacer una autoevaluación con criterios propios poseen diversas formas de juzgar u opinar frente a las situaciones que de cierta manera ven como un conflicto.

Es importante mencionar que de acuerdo a la autonomía los adultos mayores no tienen miedo de expresar sus propias opiniones así estén en contra de las opiniones de otras personas, es ahí donde se hace evidente la autonomía con la que la población longeva se caracteriza. Fue relevante, que la población de este estudio, no le da importancia a las críticas que otras personas puedan dar con respecto a sus vidas, lo que quiere decir que, no hay preocupaciones frente a lo que piensen de ellos, considerando que lo más importante es tener el valor de juzgarse a sí mismos, por lo que en realidad es importante, pero sin dejar a un lado las opiniones importantes de su familia o amigos donde las tiene como consideración frente a las decisiones que se estén tomando.

Según Ryff & Singer (2002, citado Díaz, et. al, 2006) la autonomía se caracteriza por traer consigo la capacidad de resistir a las presiones del entorno social, dando así opiniones con total confianza y regulando su propia conducta. Vale aclarar que cuando la población en estudio puntúa niveles bajos en esta dimensión se encuentran problemas de tipo, emocional, laboral, familiar, optando por un sentimiento de incapacidad, para así poder solucionar las dificultades o hacer frente a las situaciones que lo llevan a tomar sus propias decisiones (Romero, et. al. 2007).

Todo lo anterior se relaciona con la teoría del desarrollo de Erikson (1959, citado en Reyes, 2017) donde este autor menciona que es muy importante en la edad adulta contar con total libertad para la toma de decisiones y de esta manera lograr obtener control y poder frente a sus vidas dando así independencia absoluta.

En el estudio realizado por Guerrero, Galván & Vásquez, (2015) de la relación entre autoestima y autonomía funcional, en función del apoyo social en adultos mayores institucionalizados de la tercera edad; evidenciaron resultados positivos frente a la dimensión de autonomía que se evaluó en esta investigación, como uno de los componentes del bienestar psicológico. Este trabajo concuerda con la presente investigación, si bien fueron desarrolladas en diferentes partes del país, coincide en el manejo adecuado de la autonomía por parte de los adultos mayores. También se encontró el estudio de Laverde (2018) con adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados con el objetivo de conocer el bienestar psicológico de los adultos mayores, donde se evidencio de igual manera que la autonomía está en un nivel alto para las dos muestras. Esto con el fin de analizar e indagar frente a las dimensiones que más soportan el bienestar psicológico y corroborar información de otras investigaciones.

La dimensión de propósito en la vida se sitúa como la segunda en la tabla de resultados, aportando un nivel alto al bienestar psicológico; esta dimension está sujeta a las metas y objetivos de cada una de las personas, adquiriendo sensaciones de que el pasado y el presente tienen sentido, es así, que como menciona Frankl (1992, citado en Reyes, 2017) todos los seres humanos necesitan buscarle un significado a la vida. Todo esto para que cada individuo comprenda que así se presenten circunstancias difíciles en el transcurso de sus vidas opten por dar sentido a la situación por más crítica que sea.

Si bien los adultos mayores de esta muestra cuentan con una condición específica que es la enfermedad renal crónica G5, cabe aclarar que esta enfermedad prevale en la etapa del envejecimiento (Cabrera, 2004), de acuerdo a lo anterior se pudo evidenciar que a pesar de las dificultades esta población no deja de lado el propósito que se tiene en la vida; se les facilita hacer planes para el futuro y hacerlos realidad y así mismo son personas activas a la hora de realizar algo que les guste o satisfaga. De igual manera es importante para los adultos mayores sentir que los objetivos propuestos al transcurso de sus vidas fueron más de satisfacción, sin dejar de un lado la dirección que tienen frente a esta, además de tener claro lo que intentan seguir consiguiendo en la vida, es entonces importante una visión positiva del futuro.

Según los aportes de Ryff & Singer (2008, citado en Reyes, 2017) consideran que el propósito en la vida está caracterizado por las etapas del desarrollo agregando que “los objetivos y las metas dependen del periodo en que se encuentra la persona”. Es en esta dimensión donde se hace importante la etapa del desarrollo de Erikson, (1989, citado en Papalia, et. al. 2012) integridad versus desesperanza donde los adultos mayores van en busca de su propia aceptación y en la “búsqueda de la integración emocional al final de la vida” es ahí donde se identifica que tan satisfecho se siente con los objetivos y metas que hasta el momento ha logrado dando así a cada una de ellas un significado.

Para los individuos que no tienen desarrollada esta dimensión se les dificulta encontrar el sentido de sus vidas, es decir no hay un significado que los ayude a comprender las diferentes situaciones por las que posiblemente pueden pasar a lo largo de sus vidas, no cuentan con objetivos ni metas a corto, mediano y largo plazo y no hay una percepción positiva que motive a la persona para seguir con su vida (Rosales, 2018).

De acuerdo a los resultados nos encontramos que la dimensión de autoaceptación también está en un nivel alto; esto quiere decir que los adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de este estudio, cuentan con, actitudes positivas hacia sí mismos, haciendo de igual manera valoraciones positivas de su pasado (Reyes, 2017). La autoaceptación es entonces la evaluación que se hace de la personalidad donde se tiene en cuenta tanto aspectos positivos como negativos, pero aun así los adultos mayores desean sentirse bien incluso identificando complicaciones, Keyes (2002, citado en Díaz, 2005).

Es decir, que los adultos mayores con autoaceptación revisan la historia de sus vidas y están de acuerdo y satisfechos con los resultados que han obtenido al trascurrir esta, sintiendo seguridad y sentimientos positivos consigo mismo. De igual manera si tuviesen la oportunidad de mejorar algunas de las cosas de la vida con las que se sienten insatisfechos cuentan con toda la disposición para mejorar; aceptando la personalidad que los caracteriza a cada uno y con poca decepción de logros que han conseguido durante todas las etapas del desarrollo, aceptando que se sienten orgullosos de quienes son y de la vida que llevan (Díaz, et. al. 2005).

Lo anterior lo define la teoría de Erikson (1950, citado en Reyes, 2017), dice que es de gran importancia tener en cuenta el desarrollo en la etapa de la vejez porque esta da un repaso significativo a su vida; la persona evalúa su pasado y hace una integración lógica de los aspectos positivos de esta. Es así que para esta dimensión los adultos mayores cuentan con la capacidad de entenderse y aceptarse a sí mismo optando por actitudes positivas con relación a la trayectoria de su vida.

De aquí es importante mencionar que los adultos mayores de 55 años en adelante de este estudio, tienen una valoración positiva de la enfermedad renal crónica G5; si bien tienen la capacidad de aceptar el proceso que están viviendo, es importante aclarar que es una enfermedad crónica no trasmisible, la cual cuenta con un proceso desde el momento del diagnóstico, pues al no tener cura, se vuelve en su diario vivir; aun así esta población visualiza el pasado y desean mejorar su presente reconociendo su condición y desean continuar con sus vidas (Cabrera, 2004).

Para el estudio de García & Ibarra (2018), donde mencionan el bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, se pudo evidenciar que para la dimensión de la autoaceptación se obtuvieron resultados significativos que dan cuenta de la aceptación que los adultos mayores hacen frente a diversas situaciones y entornos. Resultados que, al ser comparados con la presente investigación muestra que esta dimensión es un elemento importante para la aceptación de sí mismo y del pasado (Ryff, 1989).

Se menciona la dimensión de dominio del entorno que, en cuanto a los resultados, también aportó significativamente al bienestar psicológico de los adultos mayores de esta muestra. Esta dimensión se sitúa en un nivel alto, quiere decir que los adultos mayores tienen la capacidad de manipular el ambiente en el cual se están inmersos (Ryff, 1989). Es así que a esta población no le resulta difícil dirigirse hacia un camino que le satisfaga, al contrario, tienen la capacidad de adaptarse a diferentes ambientes para seguir fomentando su sentido de vida (Rosales, 2018).

En cuanto a esta dimensión los adultos mayores han “sido capaz de construir un hogar y modo de vida a su gusto” (Ryff, 1989), además de ser conscientes que son responsables de la situación actual en la que viven, esto en relación con la enfermedad renal crónica G5, donde los pacientes con esta condición aprenden a adaptarse a la situación lo cual se hace evidente para el dominio del entorno; de acuerdo a lo anterior se evidencia que la población longeva adopta con responsabilidad el proceso de diálisis para ir mejorando día a día sin dejar a un lado características propias de su ser personal.

Para esta dimensión fue importante determinar si estos adultos mayores presentaban algún nivel de depresión; si bien lo que se indaga en el instrumento son las demandas de la vida diaria, estas infieren para determinar si hay una situación que se relacione con afectaciones en el estado de ánimo. De acuerdo a la situación específica de ERC de la muestra, esta población hizo caso omiso a esa condición y de acuerdo a los resultados, estos dieron a conocer que, si se presentara alguna situación, relacionada con la infelicidad ellos estarían dispuestos a cambiar esa sensación. Además de demostrar que son suficientemente responsables manejando su vida diaria (Díaz, et. al. 2005).

Por ende, el dominio del entorno se caracteriza por la manera en que las personas controlan su propia vida, dando seguridad, estabilidad y adaptación a lo que el ambiente brinda para fortalecer de forma positiva su entorno (Romero, et. al, 2007).

Según Ryff & Singer (2006, citado en Reyes, 2017) mencionan que esta dimensión hace alusión a la capacidad que las personas tienen para saber manejar

contextos complicados y tener la afinidad de adaptarse e ir modificando ese entorno para permitir de alguna manera darle sentido a su medio ambiente.

En la investigación hecha por Melendez, Agust, Delhom, Reyes, & Satorres (2018) titulada, bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos en España, la población de adultos mayores obtuvo puntuaciones altas en cuando a las dimensiones de autonomía, autoaceptación y dominio del entorno, los resultados alcanzados para la presente investigación dan cuenta de que el bienestar psicológico para los adultos mayores, también da un aporte significativo a dichas dimensiones.

El crecimiento personal; hace parte del grupo de nivel alto, en esta los adultos mayores de la presente investigación, poseen la capacidad de estar en un desarrollo continuo como persona y con gran disposición a seguir aprendiendo para ir afianzando su ser a sí mismo (Rosales, 2018). En otras palabras, esta población está abierta a nuevas experiencias para lograr de esta manera creer más en sí mismo.

Para esta dimensión es necesario adquirir cambios que ayuden a desarrollar la naturaleza de cada individuo, siendo conscientes de las necesidades y los cambios que deben hacer con relación a sus vidas para creer y crecer como persona, siendo así un importante componente que ayude a identificar las necesidades para optar por el cambio o modificación de las posibles conductas que pueden estar infiriendo en el crecimiento como persona (Rosales, 2018). Lo anterior está dado con el fin de dar a conocer que los adultos mayores de esta muestra cuentan con gran capacidad de analizar y buscar las herramientas positivas para desenvolverse en el ambiente en que se encuentre.

Así que los adultos mayores se encuentran en continuo aprendizaje, con capacidad de ver la vida como un continuo proceso de cambio, estudio y crecimiento que ayudan a consolidar el desarrollo que han logrado al transcurso de sus vidas (Díaz, et. al. 2005). Esta dimensión se caracteriza por la auto-realización de logros y metas que hacen que esta población se sienta satisfecha con las cosas que se han conseguido para sí misma dando, así como definición la superación de todos los objetivos planteados en la vida para crecer como persona, sintiéndose orgullosos de lo que ha logrado hasta el momento y de lo que esperan con total aceptación que aporte a la felicidad y al bienestar (Rosales, 2018).

Es importante mencionar que aun pasando por un proceso incesante con referencia a la enfermedad renal crónica que se caracteriza por la pérdida del funcionamiento renal (Cabrera, 2004), los adultos mayores van adquiriendo patrones que ayudan a mejorar constantemente la idea de convivir con dicha enfermedad; si bien hay logros y metas que se quieren alcanzar, la enfermedad estará presente para el resto de sus vidas, e independiente de la condición, ellos logran seguir adelante y aprenden de

cada uno de los obstáculos que se van encontrando con relación a su ciclo vital, Ryff & Singer (2008, citando en Reyes, 2017). Es aquí donde no se deja a un lado la felicidad y se busca alguna alternativa para seguir mejorando como persona.

Por último, encontramos la dimensión de relaciones positivas, la cual de acuerdo a los resultados se encuentra en un nivel moderado, esto quiere decir que la muestra de la población de adultos mayores, de esta investigación, posee pocas relaciones cercanas y de confianza, carecen de empatía y son mínimas las personas con las que se relacionan (Rosales, 2018). Esto quiere decir que esta población se caracteriza por la poca interacción social.

Según Ryff (1989, citado en Reyes 2017) puede estar presente en esta dimensión la falta de interés por el otro, pero aun así tener buena relación con la familia, esta también se caracteriza por la falta de vínculos afectivos que afiancen los sentimientos para lograr buenas relaciones con otras personas, tal vez el estar solo y aislarse para los adultos mayores es una forma de sentir tranquilidad.

Esta población siente que los pocos amigos que tienen no están aportando cosas positivas a la vida de cada uno, donde se hizo evidente que la percepción de los adultos mayores, era que las otras personas cuentan con más amigos, pero aun así con los pocos que cuentan siente que pueden confiar de una forma moderada y viceversa ((Diaz, et. al. 2005).

Por el contrario, si se hubiese obtenido unos resultados con niveles alto o elevado se podría considerar que la población de adultos mayores que conformaron esta muestra cuenta con buenas relaciones personales, afianzando la confianza en sí mismos y hacia los demás transmitiendo sentimientos positivos de ayuda al otro con empatía (Romero, et. al, 2007), pero de acuerdo a los resultados arrojados por esta investigación, esta población longeva tiene pocas relaciones personales con el otro.

Es importante mencionar que para la investigación que desarrollo Castro (2018) sobre Calidad de vida, bienestar psicológico y expectativas frente a la jubilación, dio cuenta que en alguna de las dimensiones del bienestar psicológico puntúan alto, otras no tanto y se hace la comparación con la más bajas. Situación similar ocurrida con la muestra de la presente investigación, donde se obtuvieron menos puntuaciones en la dimensión de relaciones positivas con los otros.

Cabe destacar que, de acuerdo con los resultados, el bienestar psicológico en adultos mayores que presentan enfermedad renal crónica G5, las dimensiones que aportaron de manera significativa fueron, autonomía, propósito en la vida, autoaceptación, dominio del entorno y crecimiento personal, con rangos entre elevado,

alto y moderado donde se consideró que el bienestar de esta población es bueno. La dimensión que menos contribuyó al bienestar psicológico es la de relaciones positivas con los otros. Además, se tuvo presente los resultados de otras investigaciones para corroborar la información que dio los resultados de esta investigación con adultos mayores del departamento del Quindío.

Análisis del bienestar psicológico de adultos mayores con enfermedad renal crónica G5 de acuerdo a sus características sociodemográficas.

De acuerdo a los resultados obtenidos el bienestar psicológico de los adultos mayores que presentan enfermedad renal G5 del departamento del Quindío, para la edad se analizó que se encontraban en niveles elevado, alto y moderado donde la mayoría de la población en estudio se ubica con edades entre 55 a 66 años, es importante aclarar que ninguno de los adultos mayores obtuvo puntuaciones bajas y de acuerdo con la investigación realizada por Mesa, Pérez, Nunes & Menéndez (2019), de bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia, determinaron que el grado de bienestar no estaba sujeto a la edad, estos autores concluyeron que hay otros factores pueden de alguna manera afectar el bienestar psicológico, que si bien se relaciona con los resultados obtenidos en la presente investigación, en ambas no se encontró diferencia significativa de acuerdo a los niveles o rangos de esta población.

En cuanto al género y de acuerdo a los resultados alcanzados para esta muestra dan a conocer que tanto los hombres como mujeres cuentan con nivel alto de bienestar psicológico, para un mejor entendimiento los hombres tienen bienestar psicológico entre alto y moderado y las mujeres por el contrario cuentan con alto y elevado, en comparación con el estudio realizado por Mayordomo, et., al, (2016), de Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción, determinaron que para la muestra de adultos mayores se hizo evidente que el genero mas representativo fue el sexo femenino, pero aun asi el sexo masculino obtuvo puntuaciones mas altas con respecto al bienestar psicologico teniendo en cuenta que se considero una muestra muchos mas grande que por consiguiente da a conocer con exactitud el nivel o rango del bienestar psicologico.

Para el estrato socioeconómico de los adultos mayores con enfermedad renal crónica G5, se hizo evidente que los niveles se sitúan entre elevado, alto y moderado de bienestar psicológico donde la muestra obtuvo más prevalencia en el estrato 2 y 3; se analizó el estudio realizado por Acosta & Palacios, (2008) con su investigación titulada Situación económica y bienestar psicológico en adultos mayores de Balancán, Tabasco,

estos autores concluyeron que el bienestar psicológico no tenía alguna influencia con relación al estrato socioeconómico. Pero si bien la muestra de la presente investigación obtuvo niveles representativos que dan como resultado un nivel de bienestar psicológico alto.

Con relación al nivel académico de los adultos mayores se hizo evidente que esta muestra cuenta con niveles de bienestar psicológico elevado, alto y moderado en el cual los resultados dieron a conocer que hay un gran porcentaje de bienestar psicológico en los adultos mayores que cursaron solo hasta primaria, pero aun así el bienestar psicológico obtuvo como prevalencia el nivel alto en todos los escalafones relacionados con el nivel de estudio.

Respecto al tiempo de diagnóstico el bienestar psicológico de los adultos mayores con enfermedad renal se sitúa en niveles elevado, alto y moderado que de acuerdo a los resultados los porcentajes más altos se sitúan en un periodo de tiempo de más de 5 años y menos de 1 año, con gran relevancia en los adultos mayores que con tan poco tiempo de ser diagnosticados tienen un bienestar psicológico alto, esto de acuerdo a los aportes de Ryff (1989, citado en Reyes 2017) donde dice que el bienestar es la concepción que hacen los seres humanos para de alguna manera sentir que están vivos dando significados a cada una de sus vivencias, esto con el fin de tener la capacidad de cuidar la salud en toda su esfera psicológica para llevar un ritmo de vida acorde a las demandas del entorno. Si bien es la capacidad positiva que tiene el adulto mayor para sobrellevar su enfermedad.

Por último, el análisis del bienestar psicológico con relación al número de hijos que de igual manera los niveles de esta muestra dan cuenta de resultados entre elevado, alto y moderado. La prevalencia la obtuvo el nivel alto, de 1 a 2 hijos y 3 a 4 hijos sin dejar a un lado que la presencia o ausencia de hijos no afecta el bienestar psicológico de los adultos mayores, dando claridad en que ninguno puntuó con nivel de bienestar psicológico bajo.

Conclusiones

De acuerdo con el objetivo general, el bienestar psicológico de esta muestra evidencio que pese a tener una condición de enfermedad con unas características complejas, que impactan y afectan la condición de salud de los participantes; estos poseen un bienestar psicológico adecuado, resaltando sus capacidades de afrontamiento y de adaptación frente a una enfermedad que no tiene cura y que se caracteriza por tener un tratamiento riguroso y frecuente.

Las dimensiones del “bienestar psicológico; como la autonomía, propósito en la vida, autoaceptación, dominio del entorno, crecimiento personal y relaciones positivas con los otros” de Ryff (1989); fueron las que brindaron la posibilidad de poder describir cómo se presenta el bienestar psicológico de los participantes de la presente investigación. La autonomía evidencio que poseen la capacidad de tomar sus propias decisiones contemplando las consecuencias de las mismas, el propósito en la vida reveló que ellos están de acuerdo con su trayectoria de vida, observando sus eventos pasados y presentes como algo positivo y significativo, la autoaceptación está presente en la aceptación de los eventos que representan su historia de vida y la conformidad de los mismos como algo positivo. El dominio del entorno mostró que esta población tiene la capacidad de manejar y dominar su ambiente, el cual está encaminado a su propia satisfacción, evidenciado que son capaces de adaptarse a nuevas situaciones; el crecimiento personal se identificó como un aspecto que permite una evolución constante y las relaciones con los otros expuso que los participantes, no posee relaciones optimas que contribuyan con el bienestar psicológico.

Las características sociodemográficas permitieron detallar aspectos y características de cada uno de los participantes de la presente investigación; la edad, el género, el estrato socioeconómico, el nivel educativo, el tiempo de diagnóstico y el número de hijos; hicieron evidente cual es prevalencia de estos en los adultos mayores con enfermedad renal crónica G5. El rango de edad que está entre los 55 y 65 años, fue el más predominante, el género masculino mostró mayoría con 21 participantes, en el estrato socioeconómico prevaleció el estrato dos y en el nivel educativo predominó la básica primaria. Con respecto al tiempo de diagnóstico de la enfermedad renal crónica, predominó los diagnósticos de más de cinco años y en cuanto al número de hijos fueron más representativos donde hay de tres a cuatro hijos.

Los niveles de bienestar psicológico de los participantes de este trabajo, permitieron identificar niveles elevado, alto y moderado de bienestar psicológico. Tomando en cuenta las características de la enfermedad renal crónica G5, la cual está acompañada de otras condiciones de base como la hipertensión y la diabetes; enfermedades consideradas crónicas, donde el tratamiento altera la calidad de vida de los

pacientes, afecta a sus familias e impacta al sistema de salud, pues esta condición es considerada una enfermedad de alto costo. Con esta problemática, es sorprendente los niveles de bienestar psicológico que poseen los participantes de esta investigación; quienes mostraron buena capacidad de afrontamiento y de adaptación frente a una situación compleja como tener enfermedad renal y estar en proceso de diálisis.

El análisis, en relación al bienestar psicológico y las características sociodemográficas, mostraron que el bienestar psicológico de esta población es alto y la constante está presente en todos los componentes de las características sociodemográficas; evidenciando nuevamente que pese a las condiciones que posee la enfermedad renal crónica G5, estos participantes tienen condiciones positivas que los llevan a desarrollar un bienestar psicológico adecuado, que les permite ser funcionales con su realidad.

Algunos de los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, que dan soporte teórico al presente trabajo, mostraron algunas similitudes en los resultados de esta investigación; evidenciando que el bienestar psicológico está presente en las dimensiones que fueron abordadas y analizadas.

Recomendaciones

Desde la psicología, desarrollar estrategias de intervención psicosocial que permitan trabajar la adherencia al tratamiento a pacientes que tienen las enfermedades de base, como la diabetes y la hipertensión, pues esta población es más vulnerable para desarrollar enfermedad renal crónica G5.

Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las universidades que forman en el área de la salud y las instituciones que prestan servicios médicos como son las EPS, las IPS y las instituciones de primer, segundo y tercer nivel que diseñan y manejan los programas de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas las de riesgo cardiovascular, esto con la finalidad de dar a conocer los beneficios de un adecuado bienestar psicológico, el cual cuando está presente permite una mejor calidad de vida y una mejor adherencia terapéutica.

Abordar el tema de bienestar psicológico en adultos mayores que presentan enfermedad renal crónica G5, utilizando la metodología cualitativa; sería importante abordar la problemática desde una perspectiva fenomenológica que ayude a comprender el bienestar psicológico desde el sentir de algunas personas que padecen la condición.

Llevar a cabo un estudio que analice el bienestar psicológico de adultos mayores sin diagnóstico de enfermedad crónica renal G5 y otras ya diagnósticas con la enfermedad renal, con el fin de identificar si existe algunas diferencias entre ambas muestras.

Referencias

- Acosta, C. & Palacios, N. (2008). *Situación económica y bienestar psicológico en adultos mayores de Balancán, Tabasco*. Horizonte sanitario. Recuperado de: <https://doi.org/10.19136/hs.a7n3.198>.
- Alemano, E.; Cusumano, A.; Depine, S.; Greloni, G.; Inserra, F.; Zucchini, A. (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre prevención y detección precoz de la enfermedad renal crónica en adultos en el primer nivel de atención*. Argentina: Primera.
- Alcántara, G. (2008) La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*. 9(1), 93,107. doi: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
- Alonso, L.; Ríos, A.; Payares, S.; Maldonado, A.; Campo, L.; Quiñonez, D. & Zapata, Y. (2009). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del hogar geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla, Colombia. *Revista Salud Uninorte*. 26(2), 250-259. doi: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/749/5809>
- Alvarado, A. & Salazar, A. (2014). Análisis del Concepto de envejecimiento: Gerokomos. 25. Recuperado (2019) de: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Álvarez, A. (2011). Bienestar subjetivo en adultos mayores que hacen parte del centro de Bienestar del Anciano de la ciudad de Bucaramanga. 1-184. doi: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1624/digital_21660.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Recuperado de: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1624/digital_21660.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Álvarez, L.; Ibarra, L. & García, E. (2010). Eficacia de un programa para la promoción del bienestar a partir de las dimensiones del esquema de sí mismo en un grupo de adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga. *Revista Psychologia: avances de la disciplina*. 5(1), 73-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v5n1/v5n1a07.pdf>
- Arias, M. (2011). *Perfil de estrés en los pacientes entre 30 y 55 años que asisten a tratamiento de hemodiálisis en la unidad renal Fresenius Medical Care, Armenia Quindío*. Universidad Antonio Nariño. Pág. 1-109. Disponible en: Universidad Antonio Nariño, Armenia (Biblioteca).
- Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (2016). *Guía de Práctica Clínica No. 59 para el diagnóstico y tratamiento de enfermedad renal crónica No. 59*. En http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_e_renal/GPC_enfermedad_renal_adopcion.pdf

- Arrivillaga, M.; Correa, D. & Salazar, I. (2015). Psicología de la salud. Abordaje integral de la enfermedad crónica. Bogotá D.C. Editorial 1. pág.10.
- Ballesteros, B.; Medina, A. & Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Rev. Pontificia Universidad Javeriana*, vol. 5, núm. 2, pág. 239-258. Recuperado (2019) de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a04.pdf>
- Bedoya, M. & Ocampo, P. (2015). Calidad de vida en adultos mayores, ancianos jóvenes y ancianos maduros institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Pereira. Recuperado de: <http://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/2993/2/CDMPSI208.pdf>
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Rev. Lasallista de investigación*. 2(2), 50-63. Recuperado (2019) de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Blanco, A. & Rodríguez, J. (2007). Intervención psicosocial. España. Editorial 1. pág. 78.
- Cabrera, S. (2004). Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Rev. Nefrología*, vol. 24, núm. 6, pág. 27-34. doi: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699504030666>
- Calcaterra, M. (2015). Bienestar psicológico en la vejez: “análisis y comparación entre personas de la tercera edad institucionalizadas y no institucionalizadas”. doi: <https://docplayer.es/30920653-Bienestar-psicologico-en-la-vejez.html>
- Camacho, E. & Galán, S. (2015). *Alternativas psicológicas de intervención en problemas de salud*. México D.F. Editorial 1. pág. 120-125.
- Candelaria, J.; Gutiérrez, C.; Bayarre, H.; Acosta, C.; Montes, D. & Labrador, O., (2018). Caracterización de la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *Rev. Colombiana de Nefrología*, vol. 5, núm. 2, pág 166-178. Recuperado <http://www.scielo.org.co/pdf/rcnef/v5n2/2500-5006-rcnef-5-02-166.pdf>
- Castro, K. (2018). *Calidad de vida, bienestar psicológico y expectativas frente a la jubilación en un grupo funcionario de la Universidad Pública Bolivariana próximos al retiro laboral*. Recuperado de: https://biblioteca.bucaramanga.upb.edu.co/docs/digital_36434.pdf
- Caviedes, E. (2017). Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del hospital nivel I Carlos Alcántara Butterfield. EAP de Psicología, *Revista científica alas peruanas*. 3(1), 1-12. doi: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1333/1310>

- Contreras, D.; Macías, S. & Parra, G. (2018). Funciones cognitivas y bienestar psicosocial en adultos mayores de cincuenta años en Cúcuta. 1-62. Recuperado de: <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/3480/PDF.pdf?sequence=2>
- Cuadra, A.; Medina, E. & Salazar, K. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Revista interdisciplinaria de Filosofía y psicología*. 11(35), 56-67. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/836/83646545005.pdf>.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2018). Censo nacional de población y vivienda. Recuperado (2019) de <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-comunicado-3ra-entrega.pdf>
- Diener, E. (1984). Bienestar subjetivo. *Revista boletín psicológico*.3(12), 542-575. doi: 10.1037 / 0033-2909.95.3.542
- Díaz, D. Rodríguez, R. Blanco, A. Moreno, B. Gallardo, I. Valle, C. & Dierendonck, D. (2005). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Revista Psicothema*. 18(3), 572-577. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255>
- Estrada, A., Cardona, D., Segura, A., Chavarriaga, L., Ordoñez, J. & Osorio, J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Revista del Instituto Nacional de Salud (Biomédica)*. 31(4), 492-502. Recuperado de: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v31i4.399>
- Erikson, E. (1988). *El ciclo de vida completado*. México. Ed. Paidós
- Ferrada, L. & Zavala, M. (2014). Bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado. *Rev. Ciencia y Enfermería*, XX (1), págs. 123-130. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3704/370441815011>.
- Flórez, L. (2007). *Manual psicología social de la salud: promoción y prevención*. Bogotá, Colombia. Editorial 1. pág. 240
- García, J., & Ibarra, C. (2018). Bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del municipio de Rionegro. 1-70. Disponible en: <http://200.24.17.74:8080/jspui/handle/fcsh/1430>
- Góngora, V. & Castro, A. (2018). Bienestar emocional, psicológico y social y variables demográficas en población adulta de la ciudad de Buenos Aires. *Rev. Psicodebate*, 18(1), 72-83. doi: <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v18i1.740>.
- González, Y., Herrera, L.; López, J. & Nieves, Z. (2011). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Psicológica*

científica. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>

- Guerrero, M., Galván, G., & Vásquez, F. (2015). Relaciones entre autoestima y autonomía funcional en función del apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad. *Revista Psicogente*. 18(34), 303-310. doi: <http://doi.org/10.17081/psico.18.34.506>
- Hernández, R; Fernández, C. & Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill
- Hernández, V.; Prada, R. & Hernández, S. (2018). Bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Cúcuta, Colombia. *Revista Diversitas: Perspectiva en Psicología*. 14(2), 243-262. Recuperado de: <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0002.04>
- Laverde, L. (2018). *Bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del municipio de Caicedonia (Valle)*. Disponible en: Universidad Antonio Nariño, Armenia (Biblioteca).
- Lopera, M. (2016). La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Rev. Gerencia Política en Salud*, vol. 15, núm. 30, pág. 212-233. Recuperado (2019) de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n30/v15n30a15.pdf>
- Lorenzo, V. (2012). Enfermedad renal crónica. *Revista Nefrología al día*. 335-345. Recuperado (2020) de <https://revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdfsimple&pii=XX342164212001835>
- Martín, M. (2012). Representaciones y significados acerca de la vejez institucionalizada. 1-67. Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/14641/6/olimargoTFC0612memoria.pdf>
- Mayordomo, T.; Sales, A.; Satorres, E. & Meléndez, J. (2016) Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Rev. Pensamiento psicológico*. 14 (2):101-112. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe.
- Meléndez, J. & Molina, C. (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Rev. Geriátrika: Iberoamericana de geriatría y gerontología*. Vol. 22, N°. 3, págs. 25-33. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2014468>
- Meléndez, J., Agustí, A., Delhom, I., Reyes, M. & Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa psicológica UST*, 15, No 1, 18–24. doi:10.18774/0719-448x.2018. 15. 335. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/326083626_

Bienestar subjetivo y psicológico comparación de jóvenes y adultos mayores.

- Melguizo, E.; Acosta, A. & Castellano, B. (2012). Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores en Cartagena (Colombia). *Revista Salud Uninorte*. 28(2), 251-263. Barranquilla. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724957008>.
- Melguizo, E.; Ayala, S.; Grau, M. & Merchán, A.; Montes, T.; Payares, C. & Reyes, T. (2014). Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). *Revista Salud Uninorte*. 14(4), 537-548. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74133057008>
- Mesa, M.; Pérez, J.; Nunes, C. & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Rev. Ciencia & Saúde coletiva*. 24(1).115-124. doi: 10.1590/1413-81232018241.35302016.
- Moya, M. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Revista de Enfermería Nefrológica*. 20(1), 48-56. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842017000100007>
- Muñoz, M.; Martínez, S. & Izasa, D. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Revista Enfermería Actual de Costa Rica*. 32, 52-65. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00052.pdf>
- Novoa, M., Caycedo, C.; Aguillón, M & Suarez, R.(2008) Calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes adultos con enfermedad avanzada y en cuidado paliativo en Bogotá. (2008). *Pensamiento psicológico*. 4(10), 177-192. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80111670012.pdf>
- Novoa, M.; Vargas, R.; Obispo, S.; Pertuz, M. & Rivera, Y. (2010). Evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides. *Revista International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 10(2), 315-329. doi: <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/264/evaluacin-de-la-calidad-de-vida-y-bienestar-ES.pdf>
- Oliva, A.; Limón, M. & Navarro, E. Análisis de bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Revista Interuniversitaria*. 22, 153-168. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1350/135031394011.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado (2020) de http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf

- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo. Recuperado (2019) de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2011). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. Recuperado de https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (2007). Estudio económico y social mundial, el desarrollo en un mundo que envejece. 1.1-27. Recuperado (2020) https://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess_overview_sp.pdf
- Oblitas, L. (2004). *Manual de psicología clínica y de la salud hospitalaria*. México D.F. Editorial 1. pág. 23-32.
- Orozco, A. & Castiblanco, L.(2015). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 203-217. doi:10.15446/rcp.v24n1.42949
- Papalia, D., Duskin, R. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. Mexico: Duodécima edición.
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. México D.C. Editorial: Duodécima. pág. 574.
- Quintero, M. & Cerquera, A. (2017). Estado de salud general y perfil biopsicosocial de adultos mayores sanos o excepcionales de Santander, Colombia. *Revista Diversitas Perspectivas en Psicología*. 14(1) 109-120. doi: <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0001.08>
- Ramos, M., & Merino, F. (2019). Adaptación lingüística y baremos de la escala de bienestar psicológico de Ryff al contexto de la población ecuatoriana. Ecuador: Ambato. Recuperado de: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2730>
- Reyes, M. (2017). Determinantes del bienestar en la vejez en población colombiana (tesis de doctoral). Universidad de Valencia, España. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/84749797.pdf>
- Reyes, M.; Altamar, P.; Aguirre, M. & Murillo, D. (2014). Bienestar en personas mayores en situación de pobreza: determinantes y significados. *Revista de Psicología*. 23(2), 101-115. doi: <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2014.36151>.
- Romero, A., Brustad, R., & García, A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista Iberoamericana*

- de Psicología del Ejercicio y el Deporte. 2(2), 31-52. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311126258003>
- Rosales, L., Nancy, N. (2018) Bienestar psicológico y calidad de vida. Licenciatura en psicología. Pág. 1-72. Recuperada de
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrtd/2018/05/22/Rosales-Nancy.pdf>
- Rubio, L.; Dumitrache, C. & Rubio, R. (2016). Realización de actividades y extraversión como variables predictoras del bienestar psicológico en personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 51 (2), 75-81. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.11.001>.
- Ryff, C (1989). ¿La felicidad lo es todo o es? Exploraciones sobre el significado del bienestar psicológico. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 57(6), 1069-1081. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Santos, M. & Valencia, N. (2015). Envejecer en Colombia. *Revista América Latina Hoy*. 17(2), 61-81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30843703004>
- Universidad Antonio Nariño. (2017). *Documentos institucional UDCII Nacional de psicología. Reglamento de grado 2005*. Armenia.
- Urrutia, S. (2018). Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar. *Revista Aula Abierta*. 47(1), 29-26. doi: <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.29-36>
- Valle, M. (2015). Bienestar psicológico y su influencia en la rotación de personal en una empresa financiera en la ciudad de Ambato. 1-94. Disponible en:
<http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1274/1/75893.pdf>
- Vergara, M. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Revista Hacia la promoción de la salud*. 12, 41-50. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>
- Zapata, L. (2017). La espiritualidad como factor de bienestar psicológico en el proceso de envejecimiento. 1-124. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/6028>

Apéndices

Apéndice 1. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO: BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD CRÓNICA

Yo _____ Identificado con CC ()
No. _____, expedida en _____, en mi calidad
de ciudadano del municipio de _____ con residencia en
_____, teléfono _____ de _____ años de edad,
manifiesto que he sido informado sobre el estudio que la estudiante María Camila Bernal
de X semestre, perteneciente al Programa de Psicología de la Universidad Antonio
Nariño Sede Armenia va a realizar, además que me ha explicado y he entendido las
condiciones generales que se encuentran en este documento que describe la actividad
que se desarrollará.

Tengo conocimiento y acepto que se me realizará la aplicación de los instrumentos, uno
sobre Características sociodemográficas y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff
(1989), los cuales son de uso académico y además entiendo que toda la información
concerniente que daré es de carácter confidencial y no será divulgada ni entregada a
ninguna otra institución o persona sin mi consentimiento expreso.

Así mismo, manifiesto haber obtenido respuestas a todos mis interrogantes y dudas al
respecto. Se me explicó que no existe procedimiento alternativo y estoy informado que
mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier
momento, al igual que solicitar información adicional a los avances de la investigación;
igualmente se me informó que una vez culminada la investigación me serán socializados
los resultados de esta.

Conozco el objetivo del proyecto de investigación, enfocado en describir el bienestar
Psicológico de los adultos mayores con enfermedad crónica del departamento del
Quindío.

En forma expresa manifiesto al investigador, que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

He leído, comprendido y accedido a lo anteriormente mencionado.

Acepto por lo tanto participar en el estudio mencionado

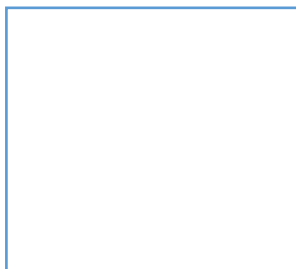
Nombres y Apellidos: _____

Firma

CC.

Fecha _____

Huella



Apéndice 2. Instrumento características sociodemográficas



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CUESTIONARIO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Cordial saludo,

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas relacionadas con sus características sociodemográficas tales como edad, sexo, nivel educativo, estrato socioeconómico y escalafón.

Por favor responda con total honestidad, ya que no hay respuesta incorrecta o correcta, y la información aquí consignada tiene fines exclusivamente académicos.

1. ¿En qué rango de edad se encuentra? (Marque con una X la condición que cumple)

55-65 años	<input type="checkbox"/>
66-75 años	<input type="checkbox"/>
76-80 años	<input type="checkbox"/>
Mayor de 81	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál es su sexo? (Marque con una X la condición que cumple)

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

3. Marque con una X su estrato socioeconómico según corresponda.

Estrato 1	<input type="checkbox"/>
Estrato 2	<input type="checkbox"/>
Estrato 3	<input type="checkbox"/>
Estrato 4	<input type="checkbox"/>
Estrato 5	<input type="checkbox"/>
Estrato 6	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cuál es su nivel educativo? (Marque con una X la condición que cumple)

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Técnico	<input type="checkbox"/>
Tecnólogo	<input type="checkbox"/>
Profesional	<input type="checkbox"/>

Ninguno

5. ¿Hace cuánto fue diagnosticado con enfermedad renal? (Marque con una X la condición que cumple)

Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>
2-3 años	<input type="checkbox"/>
4-5 años	<input type="checkbox"/>
Más de 5 años	<input type="checkbox"/>

6. ¿Cuántos hijos tiene? (Marque con una X la condición que cumple)

1-2 hijos	<input type="checkbox"/>
3-4 hijos	<input type="checkbox"/>
5-6 hijos	<input type="checkbox"/>
Más de 6	<input type="checkbox"/>

Apéndice 3. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989).



**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Cordial saludo,

A continuación, encontrará una serie de preguntas, que solicito sean respondidas de la manera más sincera posible; lea cuidadosamente cada una de ellas y elija solo una opción de cada una, teniendo en cuenta que:

1= Completamente de acuerdo 2= En desacuerdo 3= Parcialmente en desacuerdo
4= Parcialmente de acuerdo 5= De acuerdo 6= Completamente de acuerdo

Por favor responda con total honestidad, ya que no hay respuesta incorrecta o correcta, y la información aquí consignada tiene fines exclusivamente académicos.

Escala de Bienestar psicológico de Ryff	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	En acuerdo	Completamente en acuerdo
Ítem	1	2	3	4	5	6
1. Cuando repase la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						

3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						

17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida						
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						

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

Fuente: Elaboración Propia