

**Salud mental en los adultos mayores: un estudio comparativo entre las investigaciones de la
Unipamplona y la UNAD**

José Ramón Contreras Nocua

María del Carmen Silva Torres

Asesora:

Lina Marcela Millan Vasquez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2026

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo, en primer lugar, a Dios, por ser nuestra guía constante, brindarnos fortaleza en los momentos de dificultad y permitirnos culminar con éxito este proceso académico. A Él agradecemos la sabiduría y las oportunidades que hicieron posible este proyecto.

Asimismo, dedicamos este logro a nuestras familias, quienes han sido el fundamento de nuestro camino. Agradecemos su apoyo constante, comprensión y acompañamiento incondicional durante todo este proceso formativo.

También extendemos esta dedicatoria a nuestros amigos y compañeros de estudio, con quienes compartimos aprendizajes, inquietudes y experiencias que enriquecieron nuestro crecimiento académico y personal. Su apoyo y compañía fueron un impulso esencial para avanzar con motivación y perseverancia.

Finalmente, reconocemos a los docentes, tutores y profesionales que nos orientaron con su experiencia, ética y compromiso, sembrando en nosotros la pasión por el conocimiento, la responsabilidad social y la vocación de servicio. Sus enseñanzas dejaron una huella significativa en nuestra formación.

Agradecimientos

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), así como a sus docentes y tutores, por su compromiso y acompañamiento durante nuestra formación académica y personal. Su orientación ha sido esencial para el desarrollo de nuestras competencias profesionales y humanas.

De manera especial, manifestamos nuestro reconocimiento a la tutora Sindy Katrina Orozco Monsalve, por su constante dedicación, paciencia y guía, que contribuyeron significativamente a nuestro crecimiento integral, promoviendo no solo el aprendizaje académico, sino también la formación en valores y principios.

Extendemos igualmente nuestro agradecimiento a las instituciones que facilitaron la realización de nuestras prácticas profesionales, experiencias que fortalecieron nuestra formación y aportaron al proceso de integración teoría práctica: el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pamplona y el Colegio La Normal Superior de Pamplona.

Asimismo, expresamos nuestro reconocimiento a la tutora Lina Marcela Millán Vásquez, Psicóloga y Magíster en Psicología Comunitaria con profundización en Psicología Clínica, por su valiosa asesoría en el desarrollo de este proyecto de grado; y a Nayibe Contreras, Magíster en Psicología Jurídica y Forense, por su acompañamiento y orientación, los cuales fueron fundamentales para la consolidación de este trabajo académico.

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo general analizar, mediante una revisión documental, el estado de las investigaciones realizadas entre 2018 y 2023 en la Universidad de Pamplona y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia sobre la salud mental en adultos mayores, a partir de la identificación de datos descriptivos que permitan caracterizar tendencias, vacíos de conocimiento y aportes significativos que orienten futuras líneas de investigación. De este modo, se contribuye a la comprensión de las condiciones de salud mental en las personas mayores y al fortalecimiento del campo de la psicogerontología. Desde una perspectiva teórica, la salud mental en la vejez se comprende a la luz de la etapa de integridad frente a desesperación propuesta por Erikson (1971), citada por Bordignon (2005), la cual resalta los procesos de evaluación vital, afrontamiento de pérdidas y búsqueda de sentido que influyen directamente en el bienestar psicológico de los adultos mayores. Estos procesos permiten entender cómo las personas mayores enfrentan los cambios propios del envejecimiento, la disminución de la autonomía y las transformaciones en sus redes sociales. La metodología fue de tipo cualitativa, con diseño transversal no experimental, enfoque descriptivo y análisis documental comparativo. Se revisaron investigaciones producidas en ambas universidades durante el periodo de estudio, identificando variables relacionadas con salud mental, deterioro cognitivo, resiliencia, adaptación psicológica y las condiciones socioeconómicas. La discusión de los resultados evidenció convergencia con estudios previos, subrayando la influencia de factores sociales, emocionales, cognitivos y psicológicos en la vejez, así como la presencia de factores de riesgo y mecanismos de adaptación psicológica. Se concluye que la producción académica en salud mental del adulto mayor presenta un enfoque predominantemente clínico en la Universidad de Pamplona y uno socio comunitario en la UNAD, lo que evidencia la necesidad de integrar ambas perspectivas. Se

recomienda fomentar investigaciones comparativas entre contextos urbanos, rurales e institucionales que permitan orientar estrategias de prevención e intervención integral.

Palabras clave: salud mental, adulto mayor, envejecimiento, estudio comparativo

Abstract

This study aims to analyze, through a documentary review, the state of research conducted between 2018 and 2023 at the University of Pamplona and the National Open and Distance University regarding mental health in older adults, based on the identification of descriptive data that allow for the characterization of trends, knowledge gaps, and significant contributions that may guide future lines of research. In this way, the study contributes to the understanding of mental health conditions among older adults and to the strengthening of the field of psychogerontology. From a theoretical perspective, mental health in old age is understood in light of the stage of integrity versus despair proposed by Erikson (1971), as cited by Bordignon (2005), which highlights processes of life review, coping with losses, and the search for meaning that directly influence the psychological well-being of older adults. These processes help explain how older individuals face the changes associated with aging, reduced autonomy, and transformations in their social networks. The methodology was qualitative, with a non-experimental cross-sectional design, a descriptive approach, and comparative documentary analysis. Research studies produced at both universities during the study period were reviewed, identifying variables related to mental health, cognitive decline, resilience, psychological adaptation, and socioeconomic conditions. The discussion of the results showed convergence with previous studies, emphasizing the influence of social, emotional, cognitive, and psychological factors in old age, as well as the presence of risk factors and psychological adaptation mechanisms. It is concluded that academic production on mental health in older adults presents a predominantly clinical approach at the University of Pamplona and a socio-community approach at the National Open and Distance University, highlighting the need to integrate both perspectives. Finally, it is recommended to promote comparative research across

urban, rural, and institutional contexts to guide comprehensive prevention and intervention strategies.

Keywords: mental health, older adults, aging, comparative study

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 13 |
| Objetivos | 15 |
| Objetivo General | 15 |
| Objetivos Específicos..... | 15 |
| Justificación | 16 |
| Planteamiento del Problema | 18 |
| Marco de Antecedentes..... | 20 |
| Antecedentes Internacionales..... | 20 |
| Antecedentes Nacionales | 25 |
| Antecedentes Locales..... | 28 |
| Marco Teórico..... | 32 |
| Teoría del Desarrollo del Ciclo Vital..... | 33 |
| Teoría del Desarrollo Eric Erikson | 34 |
| Enfoque Biológico del Envejecimiento | 36 |
| Teoría del Disfuncionamiento del Sistema Inmunológico..... | 36 |
| Teoría del Envejecimiento Celular | 36 |
| Teoría del Desgaste Natural..... | 37 |
| Teoría de los Radicales Libres | 37 |
| Teorías Endocrinas y Genéticas del Envejecimiento..... | 37 |

| | |
|---|----|
| Enfoque Psicológico del Envejecimiento | 38 |
| Teoría Psicodinámica de la Personalidad | 38 |
| Teoría Conductista del Aprendizaje..... | 39 |
| Teoría Humanista del Envejecimiento..... | 39 |
| Teoría del Proceso Vital..... | 39 |
| Enfoque Sociológico y Psicosocial del Envejecimiento..... | 39 |
| Teoría de la Modernización | 40 |
| Teoría de la Actividad..... | 40 |
| Teoría de la Continuidad..... | 40 |
| Teoría del Desvinculamiento | 41 |
| Modelo Bio-Psico-Social de la OMS y Engel (1977)..... | 42 |
| Modelo de Envejecimiento Exitoso de Rowe y Kahn (1997)..... | 42 |
| Modelo de Selección, Optimización y Compensación (SOC) de Baltes y Baltes (1990) | 43 |
| Modelos Ecológicos y de Afrontamiento | 43 |
| Marco Conceptual..... | 45 |
| Salud Mental | 45 |
| Adulto Mayor..... | 46 |
| Envejecimiento | 47 |
| Deterioro Cognitivo | 49 |

| | |
|--|----|
| | 10 |
| Factores de Riesgo del Deterioro Cognitivo | 49 |
| Adaptación Psicológica..... | 50 |
| Marco Metodológico..... | 52 |
| Tipo de Investigación..... | 52 |
| Diseño de Investigación | 52 |
| Análisis Comparativo..... | 54 |
| Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis | 55 |
| Población..... | 56 |
| Muestra | 57 |
| Consideraciones Éticas | 58 |
| Revisión Documental..... | 60 |
| Investigaciones de la Universidad de Pamplona en Diferentes Aspectos en la Vejez.. | 60 |
| Investigaciones de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)..... | 65 |
| Recolección de Datos Comparativos | 70 |
| Análisis de Resultados | 91 |
| Factores de Riesgo a Asociados a la Salud Mental en Adultos Mayores | 91 |
| Adaptación Psicológica y Mecanismos de Afrontamiento | 92 |
| Deterioro Cognitivo | 93 |
| Discusión..... | 95 |
| Conclusiones..... | 98 |

| | |
|----------------------------------|-----|
| Recomendaciones | 101 |
| Referencias Bibliográficas | 103 |

Lista de Tablas

Tabla 1 *Extracción de Datos*..... 70

Tabla 2 *Correlación Teórico en el Envejecimiento* 79

Introducción

El envejecimiento constituye un proceso multidimensional que integra cambios biológicos, psicológicos y sociales, los cuales afectan el bienestar y la salud mental de las personas mayores. Para comprender estas transformaciones de manera sistemática, diversas teorías del envejecimiento han aportado perspectivas complementarias que permiten analizar los factores internos y externos que inciden en la adaptación, la resiliencia y la calidad de vida durante la vejez (Di Giglio, 2002, citado en González de Gago, 2010). Desde la dimensión biológica, Moragas (1991, citado en González de Gago, 2010), sostiene que el envejecimiento está condicionado por factores externos que influyen en la capacidad de adaptación ante agresiones del entorno.

En la dimensión psicológica, Simone de Beauvoir (citada en González de Gago, 2010), plantea que la vejez implica cambios existenciales que afectan la percepción del tiempo, la identidad y la relación con la propia historia. A nivel sociológico, Mishara y Riedel (2000, citados por González de Gago, 2010), resaltan que el envejecimiento debe analizarse en relación con los fenómenos demográficos, culturales y estructurales que determinan las oportunidades y limitaciones de esta población.

El creciente interés por la salud mental de los adultos mayores ha impulsado diversas investigaciones en instituciones de educación superior, particularmente en la Universidad de Pamplona (Unipamplona) y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Sin embargo, aunque ambas universidades han producido estudios relevantes en este campo entre 2018 y 2023, no se encuentran revisiones comparativas que analicen sus enfoques, metodologías y aportes respecto a tres ejes fundamentales: los factores de riesgo para la salud mental, los mecanismos de adaptación psicológica y resiliencia, y la presencia del deterioro cognitivo.

A partir de esta necesidad, el presente estudio analiza de manera comparativa la producción científica de ambas universidades con el fin de identificar tendencias, vacíos de conocimiento y aportes significativos al campo de la psicogerontología. Esta revisión documental permite examinar cómo cada institución aborda la salud mental en la vejez desde perspectivas clínicas, sociales y comunitarias, así como comprender la diversidad metodológica empleada. Además, busca aportar una mirada integradora que contribuya al fortalecimiento de programas de intervención, prevención y acompañamiento psicológico en el contexto universitario.

En conjunto, esta introducción sitúa el estudio dentro del marco teórico del envejecimiento, justifica la importancia de revisar investigaciones recientes y destaca la necesidad de un análisis comparativo que permita comprender los matices y contribuciones de ambos contextos académicos.

Objetivos

Objetivo General

Analizar, mediante una revisión documental, el estado de las investigaciones realizadas entre 2018 y 2023 en la Universidad de Pamplona (Unipamplona) y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) sobre la salud mental de los adultos mayores, mediante la caracterización de datos descriptivos para la identificación de tendencias, vacíos de conocimiento y aportes significativos que orienten futuras líneas de investigación.

Objetivos Específicos

Identificar los principales factores de riesgo que impactan la salud mental de los adultos mayores en las investigaciones revisadas, con el fin de reconocer las variables más relevantes que afectan su bienestar psicológico y emocional.

Analizar la adaptación psicológica de los adultos mayores a partir de la evidencia empírica encontrada, para comprender los mecanismos de afrontamiento y resiliencia que favorecen un envejecimiento saludable.

Comparar la prevalencia del deterioro cognitivo en los adultos mayores según la evidencia reportada en las investigaciones revisadas, a fin de establecer diferencias y similitudes entre contextos institucionales y comunitarios que permitan orientar estrategias de prevención y atención integral.

Justificación

El análisis comparativo de las investigaciones realizadas por Unipamplona y la UNAD sobre la salud mental de los adultos mayores entre 2018 y 2023 se justifica por razones sociales, académicas, institucionales y metodológicas. En primer lugar, la vejez constituye una etapa vital que demanda especial atención debido a los cambios físicos, emocionales, funcionales y sociales que pueden afectar el bienestar psicológico. La OMS (2013) indica que más del 20% de los adultos mayores experimentan algún trastorno mental o neurológico, situación que suele pasar desapercibida o confundirse con los cambios propios del envejecimiento. Esta problemática requiere ser visibilizada para diseñar estrategias de prevención, intervención y acompañamiento psicológico.

Desde la perspectiva social, el estigma hacia la vejez, la discriminación, la exclusión y el aislamiento constituyen factores que deterioran la calidad de vida y la salud mental de las personas mayores. Comprender cómo influyen estos factores en su bienestar es esencial para promover políticas públicas que favorezcan la participación activa, la autonomía y la dignidad de esta población. Como señalan Zambrano et al. (2020), el envejecimiento poblacional exige la creación de redes comunitarias, programas integrales de atención y espacios que garanticen un envejecimiento saludable.

En el plano académico, este estudio aporta al campo de la psicogerontología al realizar un análisis sistemático y comparativo que permite identificar las tendencias investigativas, vacíos de conocimiento y enfoques teóricos predominantes en dos instituciones con líneas de investigación consolidadas. Asimismo, contribuye al fortalecimiento de la formación profesional, ya que ofrece un panorama claro sobre las aproximaciones clínicas, psicosociales y comunitarias utilizadas para estudiar la salud mental en la vejez.

Desde el punto de vista metodológico, la revisión documental comparativa permite integrar diversos enfoques y evidenciar cómo cada universidad analiza los factores de riesgo, los mecanismos de afrontamiento y el deterioro cognitivo. Esta metodología resulta pertinente para contrastar diferencias y complementariedades en los estudios, así como para generar recomendaciones para futuras investigaciones.

Finalmente, el estudio tiene una importancia institucional al aportar insumos valiosos para la UNAD y Unipamplona en el desarrollo de nuevas líneas investigativas, programas de intervención y estrategias de prevención en salud mental para adultos mayores. Del mismo modo, favorece la reflexión sobre el rol de la educación superior en la promoción del envejecimiento activo y la construcción de entornos protectores para esta población.

Planteamiento del Problema

La salud mental de los adultos mayores constituye un campo de creciente relevancia social y académica debido al acelerado envejecimiento poblacional y al incremento de condiciones asociadas como la depresión, la ansiedad, el aislamiento social y los trastornos neurocognitivos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), advierte que alrededor del 14% de las personas mayores de 60 años experimentan algún trastorno mental, siendo la depresión y la demencia los más frecuentes. Estos problemas se intensifican en contextos de pobreza, fragilidad física, pérdida de autonomía, ausencia de redes de apoyo y desigualdad social, factores que repercuten directamente en el bienestar psicológico y emocional de esta población.

La evidencia internacional, así como los estudios en Perú por Tello Rodríguez, Alarcón y Vizcarra-Escobar (2016), muestran que los trastornos neurocognitivos aumentan de forma significativa con la edad, duplicándose cada cinco años a partir de los 65. En países latinoamericanos, estas cifras se ven agravadas por condiciones estructurales como el acceso limitado a atención en salud, el estigma hacia la vejez, la discriminación por edad y la insuficiencia de programas de intervención psicosocial.

Asimismo, diversos estudios destacan la importancia de los procesos de adaptación psicológica, afrontamiento y resiliencia en la vejez, los cuales influyen de manera significativa en la forma como los adultos mayores enfrentan las pérdidas, el deterioro funcional y los cambios propios del envejecimiento.

En el contexto colombiano, las universidades han desarrollado diversas investigaciones que analizan los factores que afectan la salud mental de los adultos mayores. No obstante, existe un vacío significativo: no se cuenta con un estudio comparativo que examine las investigaciones

realizadas por Unipamplona y la UNAD entre 2018 y 2023, identificando sus enfoques teóricos, metodológicos y resultados. Esta ausencia dificulta reconocer tendencias, contrastar abordajes clínicos y comunitarios, y comprender cómo cada institución aporta al análisis y fortalecimiento de la salud mental en la vejez.

Así, surge la necesidad de responder la siguiente pregunta:

¿Cómo abordan Unipamplona y la UNAD la salud mental de los adultos mayores en sus investigaciones realizadas entre 2018 y 2023, y qué factores de riesgo, mecanismos de adaptación psicológica y hallazgos sobre deterioro cognitivo se derivan de dichos estudios?

Abordar este problema permitirá conocer de manera comparativa las perspectivas clínicas, psicosociales y comunitarias presentes en ambas universidades, así como identificar vacíos de investigación y oportunidades para el diseño de estrategias de intervención integrales que respondan a las necesidades reales de la población mayor.

Marco de Antecedentes

En este apartado se presenta una revisión de investigaciones relacionadas con la salud mental en adultos mayores, con el propósito de ofrecer un panorama amplio, actualizado y comparativo del conocimiento existente sobre esta temática.

La revisión se organiza en tres niveles de análisis internacional, nacional y local, con el fin de establecer similitudes, diferencias y tendencias en los enfoques teóricos, metodológicos e instrumentales empleados para estudiar la salud mental en la población adulta mayor. En cada nivel se destacan los principales hallazgos, aportes conceptuales y repercusiones prácticas de las investigaciones revisadas, lo que permite construir una visión integrada sobre la manera en que se abordan dimensiones como el bienestar psicológico, la resiliencia, el deterioro cognitivo y la calidad de vida en la vejez.

Asimismo, este marco busca identificar vacíos de conocimiento y oportunidades de investigación que orienten futuras intervenciones psicosociales y políticas públicas enfocadas en el envejecimiento saludable y activo. De este modo, se pretende aportar a una comprensión crítica, reflexiva y comparativa de la salud mental en la adultez mayor, resaltando la importancia del trabajo interdisciplinario, el fortalecimiento de las redes de apoyo y la participación activa de las personas mayores en sus contextos institucionales y comunitarios.

Antecedentes Internacionales

En primer lugar, se revisa la investigación titulada “Salud mental en el adulto mayor” de Zambrano y Estrada (2020), desarrollada en Ecuador y publicada en la revista Polo del Conocimiento. En este estudio se analiza el crecimiento acelerado de la población adulta mayor a nivel global y sus implicaciones en la salud pública. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), entre 2015 y 2050 la proporción de personas mayores se

duplicará, pasando del 12 % al 22 %, lo que representa un incremento de 900 millones a 2.000 millones de personas mayores de 60 años. Este fenómeno plantea retos significativos, dado que los adultos mayores son especialmente vulnerables a enfermedades crónicas, deterioro cognitivo, aislamiento social y trastornos afectivos como la depresión y la ansiedad.

De acuerdo con la encuesta SABE, el 39 % de los adultos mayores presentan síntomas depresivos, cifra influida por factores sociales, demográficos y de salud previa (Calderón, 2018). Asimismo, el deterioro cognitivo asociado a la edad manifestado en la reducción de funciones mentales superiores afecta directamente la calidad de vida, dependiendo en gran medida del entorno del adulto mayor (Cardona, 2016). En esta línea, Rosales Rodríguez et al. (2014), destacan que la autopercepción de la salud mental es un indicador clave del bienestar, integrando aspectos físicos, afectivos y sociales.

Entre las condiciones más frecuentes en la vejez se encuentran las enfermedades crónicas, la demencia, el aislamiento social y los trastornos afectivos. Según Rincón Barreto (2018), los trastornos neurocognitivos mayores comprometen la independencia funcional de las personas mayores, afectando tanto su conducta como su cognición. Benavides Caro (2017) añade que los cambios neuroanatómicos propios del envejecimiento como la reducción del volumen cerebral y las alteraciones sinápticas impactan en la memoria, la atención y las funciones ejecutivas. Estos efectos, sin embargo, se ven modulados por factores externos como las enfermedades, el soporte social y el estado emocional.

La vulnerabilidad emocional en la vejez está determinada por cambios biológicos y experiencias acumuladas. Los trastornos afectivos particularmente la depresión y el trastorno bipolar constituyen una de las principales causas de incapacidad funcional en este grupo etario (Tello Rodríguez et al., 2016). En el contexto ecuatoriano, las tasas de depresión varían según el

entorno: hasta un 93 % en áreas rurales y un 12 % en zonas urbanas marginales (Villarreal Casate & Costafreda Vázquez, 2010). Reyes Guibert (2000) subraya que la depresión en los adultos mayores suele estar subdiagnosticada e infratratada, debido a su presentación atípica y a estigmas culturales sobre la vejez.

En relación con los factores determinantes de la depresión, Calderón (2018), señala la influencia de variables genéticas, biológicas, psicológicas y sociales. Desde una perspectiva neurobiológica, la depresión se asocia con alteraciones en neurotransmisores como la serotonina y con cambios estructurales en el hipocampo y la corteza prefrontal. A nivel sociodemográfico, las mujeres, las personas viudas, aisladas o con bajo nivel económico presentan mayor riesgo de padecerla, especialmente en áreas rurales. Asimismo, la coexistencia de enfermedades crónicas como la diabetes o los trastornos neuropsiquiátricos incrementa su prevalencia (Heser et al., 2016).

Por otro lado, los trastornos del sueño son también frecuentes en la población mayor debido a modificaciones en los ritmos circadianos, patologías clínicas y factores emocionales. Carmona Fortuño y Molés Julio (2018), señalan que estos se caracterizan por menor sueño profundo, más despertares nocturnos y una percepción negativa del descanso, afectando la calidad de vida y el bienestar general.

Para promover un envejecimiento saludable, diversos autores sugieren la implementación de programas de salud pública orientados a la participación comunitaria, la educación continua, el ejercicio físico y la creación de redes sociales de apoyo (Rosales Rodríguez et al., 2014). Tales estrategias son fundamentales para mejorar la calidad de vida y reducir el impacto de los trastornos mentales en esta etapa.

De igual forma, el estudio de López et al. (2023), sobre la evolución del deterioro cognitivo en adultos mayores presenta una revisión sistemática de investigaciones recientes (2019–2024), abarcando trabajos realizados en Chile, Portugal, México, Perú, Ecuador y Colombia (Sandra & Mancera, 2019; Poblete et al., 2019). Los instrumentos más utilizados fueron el Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), el Mini-Mental State Examination (MMSE), la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Índice de Barthel, los cuales permiten detectar tempranamente signos de deterioro y orientar intervenciones adecuadas (Villavicencio et al., 2020; MIES, 2019).

Los resultados revelaron que el deterioro cognitivo leve (DCL) afecta al 74,5 % de los participantes, siendo más frecuente entre los 85 y 89 años (Fonte & Santos, 2020). La actividad física regular actúa como un factor protector, mientras que la depresión impacta negativamente en la memoria y las funciones ejecutivas (Mamani et al., 2023; Melo, 2021).

Asimismo, la tesis de Morales Soto (2025), titulada “Deterioro cognitivo, satisfacción con la vida, bienestar psicológico y resiliencia en adultos mayores post-confinamiento” y publicada en la UNAM Dirección General de Bibliotecas, analizó la relación entre dichas variables en adultos mayores comunitarios y asistentes a las casas de día del INAPAM. Los resultados evidenciaron diferencias significativas en la dimensión de crecimiento personal, con puntajes superiores en los participantes institucionalizados, coincidiendo con Herazo-Beltrán et al. (2017), quienes destacan la influencia positiva del entorno y la participación social. No obstante, los hallazgos difieren de Castillo et al. (2021), que reportan mayores niveles de propósito vital en adultos mayores no institucionalizados. En el área cognitiva, los adultos mayores de la comunidad obtuvieron mejores puntuaciones en el test SCIP, en línea con los resultados de Rangel (2021) y Sellek Rodríguez & Álvarez Suárez (2010).

Por su parte, Pérez Aguilar (2022), en su investigación “Salud mental y resiliencia en adultos mayores en Lima”, examinó la relación entre ambas variables mediante el Inventario de Salud Mental de Veit y Ware (1983) (MHI-P; Laguna, 2017) y la Escala SPF-24 (Ponce-García et al., 2015). Los resultados mostraron una relación positiva entre resiliencia y bienestar psicológico y una relación inversa con los síntomas de ansiedad, depresión y desesperanza, coincidiendo con Gerino et al. (2017), Hu et al. (2013) y Nygren et al. (2005). La autora fundamentó su trabajo en teorías como la selectividad socioemocional (Carstensen, 1992), la paradoja del bienestar (Swift et al., 2014) y la teoría de los tres sistemas de la resiliencia (Davydov et al., 2010), que subrayan el papel de las emociones positivas y el apoyo social en el afrontamiento adaptativo.

Finalmente, los cuatro estudios internacionales revisados coinciden en destacar que el bienestar psicológico, la resiliencia y la participación social activa constituyen factores protectores esenciales para preservar la salud mental y el funcionamiento cognitivo en la vejez. Del mismo modo, subrayan que la calidad de vida de las personas mayores depende en gran medida del acceso a redes de apoyo social, la estimulación cognitiva continua y la promoción de estilos de vida saludables.

Asimismo, los autores enfatizan la necesidad de fortalecer los programas institucionales y comunitarios enfocados en el envejecimiento activo, la prevención del deterioro cognitivo y la reducción del aislamiento social. Estas investigaciones coinciden en que la intervención temprana, el acompañamiento profesional interdisciplinario y la integración social son componentes decisivos para garantizar un envejecimiento saludable, autónomo y emocionalmente equilibrado.

Antecedentes Nacionales

La investigación de Grimaldo y Mancera (2019), titulada Salud mental y deterioro cognitivo en adultos mayores del municipio de Girardot, Colombia, plantea un enfoque interdisciplinar que involucra instituciones educativas, semilleros de investigación y actores sociales en el diseño de políticas públicas fundamentadas en diagnósticos sólidos. Este enfoque busca reconocer las necesidades reales de la población mayor y garantizar una inversión eficiente del presupuesto gubernamental para responder a sus retos.

Por otro lado, Cornachione (2008,) resalta la importancia de entender el envejecimiento desde una perspectiva cultural, abordando los cambios sociales, psicológicos y somáticos de esta etapa. Este enfoque invita a repensar las políticas actuales y fortalecer una visión inclusiva y humanista del envejecimiento en Colombia.

Asimismo, el crecimiento de la población adulta mayor en Colombia es un reflejo de una tendencia global. La OMS (2018) proyecta que en 2050 habrá 434 millones de personas mayores de 80 años en el mundo. En Colombia, el DANE indica que el porcentaje de personas mayores de 60 años aumentó del 3.98 % en 1985 al 9.23 % en 2018 (Oviedo, citado por Portafolio, 2018). Esta tendencia expone la falta de preparación del sistema de salud y la necesidad de políticas públicas eficaces.

Desde una perspectiva más amplia, Papalia, Feldman y Martorell (2012) indican que el envejecimiento debe entenderse como un proceso influenciado por factores sociales y psicológicos. En Colombia, la discriminación laboral desde edades tempranas (35-40 años) impacta la estabilidad económica y social del adulto mayor. Además, el Colegio Colombiano de Psicólogos (2002) reporta que el 40 % de los adultos mayores en Colombia presenta perfiles depresivos, asociados a pobreza, violencia y maltrato.

En esta línea, Camargo y Laguado (2017) destacan la importancia de políticas integrales para la atención geriátrica, ya que la salud mental y física de esta población está influenciada por factores sociales y el soporte comunitario (OMS, 2000). Uribe, Valderrama y Molina (2007) enfatizan la necesidad de garantizar derechos y condiciones institucionales para la reintegración social de los adultos mayores.

Por ejemplo, El Plan de Desarrollo del Municipio de Girardot 2016-2019, liderado por la Secretaría de Desarrollo Social y Económico, reporta una población de 21,701 adultos mayores, enfrentando problemáticas como abandono, inseguridad alimentaria, violencia intrafamiliar y falta de ingresos económicos, afectando al 80 % de este grupo (Fernández-Ballesteros, 1998, citado por Aguilar et al., 2011). La legislación colombiana, mediante las leyes 1251/2008 y 1171/2007, exige la implementación de programas de promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, incluyendo iniciativas como el Centro Día, creado mediante el Acuerdo 002 de 2008.

La investigación de Segura et al. (2018), titulada Riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de las subregiones de Antioquia, Colombia, resalta el rápido envejecimiento poblacional y el incremento de enfermedades mentales como demencia y depresión (OMS, 2002; Federación Mundial de Salud Mental, 1999). Se observó deterioro en funciones cognitivas superiores, como atención y memoria de trabajo (Agrigoroaei & Lachman, 2011), junto con una disminución en la capacidad de procesar información compleja (Vivas, Andrés & Canet, 2011).

De manera similar, Cardona, Segura y Garzón (2013), realizaron un estudio en Antioquia sobre el deterioro cognitivo en adultos mayores, utilizando una muestra de 4,248 personas mayores de 60 años, seleccionadas mediante muestreo probabilístico. Se utilizaron instrumentos como la escala MMSE (Folstein et al., 2002), el índice de Katz (Katz et al., 1963) y el

Cuestionario General de Salud de Goldberg (Goldberg & Hiller, 1979). Este estudio, aprobado por el Comité de Ética de la Universidad CES, resalta la importancia de intervenciones oportunas para abordar el deterioro cognitivo.

En este sentido, el deterioro cognitivo está asociado con mayor mortalidad y uso de servicios de salud, por lo que su detección temprana es fundamental (Ashman, Mohs & Harvey, 1999). Se halló que el 83.2 % de los adultos mayores en Antioquia presentaban algún grado de deterioro, principalmente leve (46.8 %), alineado con estudios de Lee et al. (2001) sobre los efectos del envejecimiento y comorbilidades.

Por otro lado, la investigación de Prieto et al. (2018), Factores biológicos y psicológicos que influyen en el desarrollo de la depresión en adultos mayores de 65 a 85 años en Bogotá, Medellín y Pereira, destaca la importancia de políticas públicas integrales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. La OMS (2000) propone el concepto de envejecimiento activo, optimizando salud, participación y seguridad.

El estudio realizado en Girardot empleó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y alcance descriptivo correlacional. Se analizaron variables como edad, sexo y nivel de deterioro cognitivo en una muestra de 70 adultos mayores adscritos a la Secretaría de Desarrollo Económico y Social. Se utilizó el Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer, cuya eficacia ha sido confirmada en estudios previos (Varela et al., 2004). Se halló que 12 adultos presentaban funcionamiento cognitivo normal, mientras que 16 tenían deterioro leve, 17 moderado y 10 severo.

Es fundamental que las políticas en Girardot se basen en diagnósticos reales y fortalezcan la educación en autocuidado, convivencia y la eficacia de vida en la adultez mayor y sistema familiar.

En conclusión, los antecedentes nacionales reflejan una creciente preocupación por la salud mental y el bienestar integral de los adultos mayores en Colombia, enmarcada en el contexto de un envejecimiento poblacional acelerado y de una limitada respuesta institucional frente a las necesidades de esta población. Las investigaciones revisadas evidencian que los principales desafíos se relacionan con la detección temprana del deterioro cognitivo, la prevalencia de síntomas depresivos y la carencia de redes de apoyo social efectivas. Asimismo, se destaca la necesidad de fortalecer políticas públicas intersectoriales que promuevan la participación activa, el acceso equitativo a los servicios de salud mental y la creación de entornos comunitarios inclusivos. Estas investigaciones aportan una base empírica valiosa para el análisis comparativo con los estudios realizados en el contexto local y académico, permitiendo explorar cómo las universidades como la Unipamplona y la UNAD contribuyen al conocimiento y la intervención sobre la salud mental en la vejez.

Antecedentes Locales

Desde el panorama local se tuvo en cuenta la investigación nombrada “Responsabilidad en Salud en Adultos de la Regional Norte de Santander, Colombia”, realizada por Barajas y Carvajal (2024), se expone que los adultos son responsables de sus conductas de autocuidado para preservar su salud, aunque diversos factores pueden influir en este proceso. La responsabilidad en salud es una dimensión clave dentro de los estilos de vida saludables, que implica la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades (Pender, 1996). Este estudio busca identificar las prácticas de responsabilidad en salud y los factores asociados en adultos de la Regional Norte de Santander, Colombia.

Para ello, se llevó a cabo un estudio transversal de correlación con muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra incluyó 547 adultos (18-84 años), quienes

respondieron un cuestionario estructurado basado en la dimensión de responsabilidad en salud del Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida (PEPS-I) (Pender et al., 1996). Se analizaron variables sociodemográficas y comportamientos de autocuidado mediante estadística descriptiva e inferencial en SPSS 25.0.

Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes eran mayoritariamente mujeres, solteras y con bachillerato completo. Predominó la afiliación al régimen subsidiado de salud. Se observó que muchas personas asumían prácticas de responsabilidad en salud solo ocasionalmente o nunca. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de variables como sexo, identidad de género, curso de vida, nivel educativo, actividad laboral y régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Desde una perspectiva conceptual, la responsabilidad en salud implica la participación activa en el autocuidado y la prevención de enfermedades (OMS, 2022). Factores como experiencias previas, apoyo social y barreras de acceso a los servicios de salud pueden influir en la adopción de hábitos saludables (Udoudo et al., 2019). A pesar de los esfuerzos en promoción de la salud, las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de morbilidad en la región (Ministerio de Salud de Colombia, 2022).

Por consiguiente, la adopción de hábitos saludables en adultos depende de múltiples factores, incluyendo el contexto social y económico. Se recomienda fortalecer estrategias educativas y programas de salud pública que promuevan el autocuidado y la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Por otro lado, Cáceres et al. (2019), analizó el bienestar psicológico y las variables sociodemográficas de adultos mayores institucionalizados en Cúcuta, Norte de Santander. Donde identificó cómo estas variables influyen en su calidad de vida y bienestar subjetivo. Cuya

metodología fue cuantitativa dentro del paradigma positivista, con un diseño no experimental y de tipo descriptivo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). empleo dos instrumentos de recolección de datos: una ficha sociodemográfica y la escala de bienestar psicológico de Ryff (1989), Los resultados mostraron que el 51.5 % presentaron niveles moderados de bienestar psicológico, además niveles altos en un 33.3 % y bajos en un 12.1 %. En la dimensión de autoaceptación, el 84.8 % mostró un nivel alto. Estos resultados concuerdan con estudios previos sobre bienestar en adultos mayores institucionalizados (Diener et al., 1999; Ryff & Keyes, 1995), donde la institucionalización y las condiciones sociodemográficas juegan un papel determinante en su bienestar subjetivo.

En un estudio posterior, Cáceres (2023) evaluó la efectividad de un programa de ejercicio físico en la resistencia aeróbica de adultos mayores institucionalizados en el Asilo San José de Pamplona N. de S.

Los resultados mostraron que el programa de ejercicio físico mejoró significativamente la resistencia aeróbica de los participantes. En particular, el grupo experimental aumentó en el test de caminata de seis minutos, pasando de un recorrido de 233.6 metros a 316.6 metros, mientras que en el grupo control los cambios no fueron significativos. Se concluye que es efectivo el ejercicio en la mejora de la capacidad funcional de los adultos mayores, coincidiendo con estudios previos que destacan la importancia de la actividad física en la prevención de la dependencia y el deterioro funcional (Fiatarone et al., 1994; Nelson et al., 2007).

En términos generales, las investigaciones sobre la salud mental de los adultos mayores han destacado la creciente prevalencia de enfermedades crónicas, demencia y trastornos afectivos, como depresión y ansiedad, debido al envejecimiento acelerado de la población global. De hecho, se observa una alta prevalencia de depresión, especialmente en mujeres y personas de

bajos recursos, así como un aumento del deterioro cognitivo. Ante este panorama, la actividad física es clave como factor protector.

Finalmente, los antecedentes locales permiten observar cómo la salud mental de los adultos mayores se manifiesta en realidades cercanas, donde factores como el nivel socioeconómico, la institucionalización, los hábitos de autocuidado y la actividad física determinan de manera significativa su bienestar psicológico y funcional. Las investigaciones desarrolladas en Norte de Santander evidencian un esfuerzo por comprender el envejecimiento desde un enfoque biopsicosocial, reconociendo el papel del entorno, el apoyo social y las prácticas de autocuidado en la promoción del bienestar. No obstante, también revelan vacíos de investigación en torno a la evaluación integral de la salud mental, la efectividad de los programas comunitarios y el impacto de las estrategias de intervención psicosocial en esta población. Estos hallazgos justifican la pertinencia de un estudio comparativo entre los estudios realizados en la Unipamplona y la UNAD, con el fin de identificar coincidencias, diferencias y oportunidades de mejora en la producción académica sobre la salud mental en adultos mayores.

Marco Teórico

El envejecimiento es un proceso natural, dinámico y multidimensional que involucra transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Desde una perspectiva integral, la salud mental del adulto mayor se comprende como el equilibrio entre estas dimensiones, condicionado tanto por los cambios fisiológicos asociados a la edad como por los factores emocionales y sociales que influyen en la adaptación a esta etapa del ciclo vital (Fernández-Ballesteros, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2020).

En este sentido, la salud mental en la vejez no se define únicamente a la ausencia de trastornos, sino que implica bienestar psicológico, satisfacción vital, capacidad de afrontamiento y sentido de propósito. Las investigaciones recientes señalan que los principales factores de riesgo para el deterioro de la salud mental del adulto mayor son la soledad, el aislamiento social, la pérdida de roles significativos, las enfermedades crónicas, la pobreza y el deterioro cognitivo (Vera Noriega, 2021; Villar & Celdrán, 2018).

Con base en estos planteamientos, el marco teórico se organiza en diversos enfoques que permiten comprender la complejidad del envejecimiento y su impacto en la salud mental. En primer lugar, el enfoque del ciclo vital y del desarrollo humano explica el envejecimiento como una etapa de continuidad en el proceso de desarrollo a lo largo de la vida (Baltes, 1987). En segundo lugar, la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson plantea la crisis de integridad versus desesperación como eje central del bienestar emocional en la vejez (Erikson, 1971, citado en Bordignon, 2005).

Desde la perspectiva biológica, el enfoque biológico del envejecimiento analiza los procesos fisiológicos y genéticos vinculados al deterioro funcional y cognitivo (Hayflick, 1976, citado en González de Gago, 2010). En el ámbito psicológico, el enfoque psicológico del

envejecimiento aborda los cambios emocionales, cognitivos y de personalidad, así como los mecanismos de afrontamiento y resiliencia (Fernández-Ballesteros, 2019).

De igual forma, el enfoque sociológico y psicosocial destaca la influencia del entorno social, los roles y las redes de apoyo en la salud mental del adulto mayor (Villar & Celdrán, 2018). Finalmente, los modelos contemporáneos y ecológicos del envejecimiento integran perspectivas recientes como el modelo biopsicosocial, el envejecimiento exitoso y las teorías de adaptación que explican la interacción entre el individuo y su entorno familiar y comunitario (OMS, 2020; Vera Noriega, 2021).

En conjunto, estos enfoques ofrecen una visión holística del envejecimiento, articulando los procesos biológicos, psicológicos, sociales y ecológicos que inciden en la salud mental del adulto mayor, y sirven como base conceptual para el análisis comparativo de las investigaciones revisadas.

Teoría del Desarrollo del Ciclo Vital

La teoría del desarrollo del ciclo vital considera que el crecimiento humano es un proceso continuo que abarca desde la concepción hasta la muerte. Según Santrock (2006, citado en Ruiz & Uribe Valdivieso, 2002), el desarrollo puede definirse como “el patrón de evolución o cambio que comienza en la concepción y continúa a lo largo de la vida” (p. 16). Este enfoque destaca que el desarrollo no finaliza en la juventud, sino que incluye tanto avances como declinaciones en cada etapa del ciclo vital.

El envejecimiento desde esta perspectiva, es una fase de transformación y adaptación que involucra tres dimensiones interrelacionadas: los procesos biológicos, los procesos cognitivos y los procesos socioemocionales.

Los procesos biológicos abarcan los cambios físicos y fisiológicos que experimenta el individuo, como el desarrollo cerebral, las modificaciones hormonales, el envejecimiento celular y la pérdida progresiva de capacidades motoras o sensoriales. Estos cambios, aunque inevitables, pueden mitigarse mediante estilos de vida saludables y una adecuada estimulación cognitiva y emocional (Santrock, 2006).

Los procesos cognitivos se refieren a las transformaciones que afectan la percepción, el aprendizaje, la memoria y el razonamiento. La capacidad de adaptación cognitiva se mantiene a lo largo de la vida, siempre que el individuo participe en actividades mentales estimulantes y mantenga interacciones sociales significativas. Santrock (2006) sostiene que el pensamiento, el lenguaje y la resolución de problemas son áreas que continúan desarrollándose, aunque con ritmos diferentes según la etapa vital y las condiciones del entorno.

Por su parte, los procesos socioemocionales incluyen los cambios en las relaciones interpersonales, las emociones y la personalidad. Estas transformaciones influyen directamente en el bienestar psicológico del individuo. De acuerdo con Santrock (2006), comprender cómo evolucionan las emociones y los vínculos sociales permite valorar la importancia del apoyo familiar y comunitario durante la vejez, ya que la interacción social se convierte en un factor clave para mantener la salud mental y la satisfacción con la vida.

En conjunto, esta teoría aporta una comprensión integral del envejecimiento, destacando que el desarrollo humano es un proceso de cambio permanente en el que los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan de manera dinámica.

Teoría del Desarrollo Eric Erikson

Erik Erikson (1971) propuso una teoría del desarrollo humano compuestas en ocho etapas psicosociales que abarcan desde la infancia hasta la vejez. Cada una de ellas representa un

conflicto o crisis que el individuo debe resolver para alcanzar un equilibrio psicológico saludable. En la última etapa, denominada “integridad del yo versus desesperación”, que se inicia aproximadamente a los 50 años y se extiende hasta el final de la vida, la persona reflexiona sobre su pasado y busca otorgar un sentido pleno a su existencia.

La integridad se alcanza cuando el individuo acepta su historia de vida, reconociendo tanto los logros como los fracasos, y experimenta satisfacción al comprender que su trayectoria ha tenido un propósito. Implica una reconciliación con uno mismo, con los demás y con el curso natural de la vida. Esta aceptación conlleva serenidad, autoconocimiento y la capacidad de transmitir sabiduría a las nuevas generaciones.

Por el contrario, cuando el individuo percibe su vida como insatisfactoria o considera que no logró cumplir sus metas, puede experimentar desesperación, acompañada de sentimientos de culpa, miedo a la muerte y frustración. En este punto, la sabiduría, entendida como la integración de la experiencia y la comprensión profunda del sentido de la existencia, actúa como un recurso psicológico esencial que permite aceptar la finitud con serenidad (Erikson, 1971).

En síntesis, la propuesta de Erikson (1971), resalta que el bienestar psicológico en la adultez mayor depende de la capacidad del individuo para resignificar su historia vital y mantener una actitud de aceptación, esperanza y reconciliación consigo mismo y con los demás. Esta perspectiva resulta especialmente relevante para comprender cómo los adultos mayores que alcanzan la integridad experimentan una mayor estabilidad emocional y resiliencia, mientras que aquellos que no logran resolver esta crisis tienden a manifestar desesperanza o deterioro emocional.

Enfoque Biológico del Envejecimiento

El envejecimiento biológico ha sido objeto de reflexión desde la antigüedad. Diversos pensadores y científicos han intentado explicar la declinación orgánica como un proceso natural, multifactorial e inevitable. En las civilizaciones antiguas, la vejez se vinculaba a desequilibrios de los “cuatro humores” sangre, flema, bilis amarilla y atrabilis según la teoría hipocrática (Di Giglio, 2002, citado por González de Gago, 2010). Con el desarrollo de la medicina científica, el envejecimiento se comprendió como un proceso de pérdida progresiva de la capacidad fisiológica.

Moragas (1991), citado por González de Gago (2010), distingue entre factores externos relacionados con el ambiente, la nutrición y el estilo de vida y factores internos, que incluyen el deterioro neuroendocrino, inmunológico y genético. Ambos interactúan en la determinación de la longevidad y el estado funcional del individuo.

Teoría del Disfuncionamiento del Sistema Inmunológico

El sistema inmunitario, encargado de proteger al organismo frente a agentes externos, experimenta con la edad una reducción en su eficacia. La teoría inmunológica del envejecimiento sostiene que esta pérdida de capacidad provoca una respuesta ineficiente ante infecciones y una mayor predisposición a enfermedades autoinmunes. Mishara y Riedel (2000, citados por González de Gago, 2010) señalan que el sistema inmune envejecido puede atacar tejidos propios, generando inflamación crónica y debilitamiento general, con repercusiones psicológicas como apatía, fatiga o depresión.

Teoría del Envejecimiento Celular

Child y Hayflick (1976), citados por González de Gago (2010), plantean que las células poseen un número limitado de divisiones, lo que conduce a la pérdida progresiva de capacidad

regenerativa. Este fenómeno, conocido como límite de Hayflick, se asocia a mutaciones en el ADN y a fallos en los mecanismos de reparación celular. La acumulación de errores genéticos genera disfunción neuronal y está vinculada al deterioro cognitivo y enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer.

Teoría del Desgaste Natural

Según Pulido (2003, citado por González de Gago, 2010), el envejecimiento resulta del acumulado de daños en los sistemas vitales debido al estrés metabólico y a la fatiga de los tejidos. El deterioro de las mitocondrias afecta la producción de energía y, por tanto, la capacidad del cerebro para mantener funciones cognitivas estables, contribuyendo al deterioro emocional y conductual.

Teoría de los Radicales Libres

Harman (1956), propuso que el envejecimiento está asociado a la acumulación de radicales libres, moléculas inestables que dañan el ADN, las proteínas y las membranas celulares. Estos procesos de oxidación se relacionan con enfermedades cardiovasculares, cáncer y trastornos neurodegenerativos (Pulido, 2003, citado por González de Gago, 2010). En el plano psicológico, la exposición a radicales libres y la inflamación crónica han sido asociadas con síntomas depresivos y deterioro cognitivo (Vina et al., 2016). Esta teoría respalda la importancia de estilos de vida saludables como la alimentación balanceada y la actividad física para la prevención de la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores.

Teorías Endocrinas y Genéticas del Envejecimiento

Las teorías endocrinas explican el envejecimiento a partir de la disminución de hormonas esenciales para el metabolismo y la reproducción, como el estrógeno y la testosterona (Finch &

Hayflick, citados por González de Gago, 2010). Dichos cambios endocrinos se asocian con alteraciones del sueño, del estado de ánimo y con el síndrome depresivo posmenopáusico.

Por su parte, las teorías genéticas (Mishara & Riedel, 2000; Pulido, 2003), sostienen que la longevidad está determinada por la programación del ADN y por la actividad de los telómeros, secuencias que protegen los cromosomas. El acortamiento de los telómeros se asocia con un envejecimiento acelerado y mayor vulnerabilidad al estrés. Este conocimiento ha permitido comprender cómo los factores genéticos y epigenéticos influyen en la resiliencia y adaptación psicológica del adulto mayor.

Enfoque Psicológico del Envejecimiento

El envejecimiento psicológico implica transformaciones graduales en las funciones cognitivas, afectivas y conductuales. Mishara y Riedel (2000), citados por González de Gago (2010), sostienen que los cambios psicológicos afectan la percepción, la atención, la memoria y la motivación, pero no necesariamente conducen a deterioro mental, ya que las personas mayores pueden desarrollar estrategias compensatorias. El mantenimiento de la salud mental depende, por tanto, de la autoaceptación, la autoeficacia y la adaptación emocional ante las pérdidas inevitables.

Teoría Psicodinámica de la Personalidad

Desde el psicoanálisis, se plantea que la personalidad en la vejez está condicionada por la resolución de conflictos inconscientes y la integración de experiencias reprimidas. El adulto mayor que logra reconciliar su pasado con su presente puede alcanzar estabilidad emocional; de lo contrario, puede desarrollar rigidez o ansiedad (Mishara & Riedel, 2000).

Teoría Conductista del Aprendizaje

El enfoque conductista considera que la personalidad y la adaptación se forman a partir de experiencias de aprendizaje. En la vejez, los patrones conductuales adquiridos se consolidan, y la exposición a contextos estimulantes puede reforzar conductas positivas, mientras que el aislamiento o la pasividad pueden fortalecer actitudes de retraimiento (Mishara & Riedel, 2000). Esta teoría explica cómo la estimulación cognitiva y las actividades sociales contribuyen a la estabilidad emocional.

Teoría Humanista del Envejecimiento

La perspectiva humanista, representada por autores como Maslow y Rogers, concibe el envejecimiento como una oportunidad para la autorrealización. Mishara y Riedel (2000) afirman que, en esta etapa, las personas pueden alcanzar altos niveles de autocomprensión y aceptación. La vejez, por tanto, no se define por la pérdida, sino por la posibilidad de integrar significados, encontrar propósito y mantener una vida con sentido.

Teoría del Proceso Vital

Moragas, 1991) propone que la vejez no es una etapa final, sino un proceso continuo de desarrollo dialéctico, en el que el individuo enfrenta contradicciones entre sus capacidades y las exigencias del entorno. Este proceso impulsa la adaptación y fomenta la integración personal. Tal concepción subraya la capacidad del adulto mayor para aprender, crecer y transformarse emocionalmente, incluso en condiciones de vulnerabilidad.

Enfoque Sociológico y Psicosocial del Envejecimiento

El envejecimiento también debe comprenderse en relación con los factores estructurales, económicos y culturales que determinan la calidad de vida del adulto mayor. Mishara y Riedel (2000, citados por González de Gago, 2010) señalan que los cambios sociales como la

jubilación, la pérdida de roles o la marginación impactan directamente la salud mental, aumentando el riesgo de aislamiento, tristeza y desesperanza.

Berkman et al. (2000, citados por Arias, 2009) y Cornwell y Waite (2009, citados por Hernández Vergel et al., 2021) destacan que la participación social y las redes de apoyo constituyen factores protectores ante la depresión y el deterioro cognitivo. La interacción significativa favorece la autoestima y la percepción de utilidad social.

Teoría de la Modernización

Cowgill (1974) y Ortiz de la Huerta (2005, citados por González de Gago, 2010) explican que, con la industrialización, los adultos mayores perdieron el prestigio que tenían en las sociedades tradicionales. La modernización tecnológica ha relegado su experiencia, promoviendo una visión utilitarista de la productividad. Esta pérdida de estatus puede generar baja autoestima, sentimientos de inutilidad y marginación, factores estrechamente relacionados con la depresión en la vejez.

Teoría de la Actividad

Havighurst (1961) y Lemond et al. (1972) afirman que el bienestar psicológico depende de la participación activa en actividades significativas. La jubilación o el retiro no deben interpretarse como el fin de la productividad, sino como la oportunidad de redefinir roles sociales. La actividad social, cultural o espiritual promueve la autoestima, la vitalidad y el sentido de propósito (Ortiz de la Huerta, 2005; Mishara & Riedel, 2000).

Teoría de la Continuidad

Atchley (1989) plantea que los adultos mayores buscan mantener coherencia entre sus valores, hábitos y relaciones a lo largo de la vida. La continuidad vital otorga estabilidad emocional y facilita la adaptación ante los cambios. La ruptura abrupta de esta continuidad por

pérdidas o enfermedades puede generar crisis de identidad o desequilibrio emocional (Villar & Celdrán, 2018).

Teoría del Desvinculamiento

Cumming y Henry (1961), propusieron que el retiro progresivo de los roles sociales es un proceso natural que prepara al individuo para la muerte. Sin embargo, esta teoría ha sido cuestionada, pues el aislamiento social se asocia hoy a peores indicadores de salud mental (Cornwell & Waite, 2009). Se reconoce que la conexión afectiva y comunitaria es esencial para la resiliencia emocional.

El análisis teórico del envejecimiento permite comprender que la salud mental del adulto mayor es el resultado de la interacción compleja entre procesos biológicos, psicológicos y sociales. Desde el enfoque del ciclo vital, se reconoce que el desarrollo humano continúa hasta la vejez, y que esta etapa puede representar una oportunidad de integración, aprendizaje y madurez emocional.

Las teorías biológicas explican los mecanismos internos del deterioro físico, mientras que las psicológicas y sociológicas ponen de relieve la capacidad de adaptación, la resiliencia, la participación y el apoyo social como factores protectores del bienestar. En conjunto, estos enfoques promueven una visión positiva del envejecimiento, en la que la vejez no se asocia exclusivamente con pérdida o decadencia, sino con sabiduría, crecimiento interior y plenitud emocional.

Los modelos contemporáneos sobre el envejecimiento y la salud mental buscan integrar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales para comprender de manera más completa el bienestar en la vejez. Estos enfoques superan las visiones tradicionales centradas en la pérdida o

el deterioro, y promueven una mirada positiva del envejecimiento como un proceso activo, adaptativo y lleno de potencial humano.

Modelo Bio-Psico-Social de la OMS y Engel (1977)

El modelo biopsicosocial, propuesto por Engel (1977), revolucionó la comprensión de la salud al reconocer que el bienestar humano depende de la interacción entre los factores biológicos, psicológicos y sociales. En el caso de las personas mayores, este enfoque permite analizar cómo las enfermedades crónicas, las pérdidas afectivas, las limitaciones físicas y las condiciones del entorno influyen conjuntamente en el bienestar emocional y cognitivo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) amplió este modelo mediante el concepto de envejecimiento activo, definido como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Este paradigma resalta que la salud mental depende tanto del acceso a servicios médicos adecuados como de la inclusión social, la participación comunitaria y el respeto de los derechos humanos de los adultos mayores. En este sentido, el modelo biopsicosocial y la noción de envejecimiento activo constituyen marcos globales que permiten comprender cómo los factores contextuales, familiares y personales se integran en la experiencia del envejecimiento y en la preservación de la salud mental.

Modelo de Envejecimiento Exitoso de Rowe y Kahn (1997)

El modelo de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn (1997), propone una visión positiva del envejecimiento, entendida como la posibilidad de mantener la funcionalidad y el bienestar en edades avanzadas. Este modelo se basa en tres componentes esenciales: (a) bajo riesgo de enfermedad y discapacidad, (b) mantenimiento de un funcionamiento físico y cognitivo óptimo, y (c) participación activa en la vida social y productiva.

El enfoque de Rowe y Kahn ha sido ampliamente utilizado en el estudio de la salud mental, ya que enfatiza factores protectores como la participación social, las redes de apoyo y el sentido de propósito, todos ellos relacionados con la prevención de la depresión, la ansiedad y el deterioro cognitivo. Desde esta perspectiva, el envejecimiento exitoso no se limita a la ausencia de trastornos, sino que se define por la capacidad de adaptación funcional, la satisfacción vital y la autorrealización (Rowe & Kahn, 1997).

Modelo de Selección, Optimización y Compensación (SOC) de Baltes y Baltes (1990)

Baltes y Baltes (1990), desarrollaron el modelo SOC para explicar las estrategias mediante las cuales las personas mayores mantienen su bienestar psicológico y funcional frente a las pérdidas asociadas al envejecimiento. Este modelo sostiene que el envejecimiento exitoso implica tres procesos adaptativos: la selección de metas y actividades prioritarias, la optimización de los recursos disponibles para alcanzar dichas metas y la compensación de las limitaciones mediante nuevas estrategias o apoyos externos. Estas acciones permiten mantener el equilibrio emocional, la autoestima y la funcionalidad, incluso ante el deterioro físico o cognitivo.

Modelos Ecológicos y de Afrontamiento

Desde la perspectiva ecológica, Bronfenbrenner (1979) y Lawton y Nahemow (1973), destacan la importancia del entorno y las interacciones sociales en la salud mental del adulto mayor. Según estos autores, el bienestar depende del grado de ajuste entre la persona y su ambiente físico y social, así como de la capacidad de adaptación ante los cambios contextuales.

Por su parte, los modelos centrados en el estrés y el afrontamiento, propuestos por Lazarus y Folkman (1984), explican cómo los adultos mayores responden emocionalmente a las pérdidas y desafíos vitales. Estos modelos subrayan la relevancia de las estrategias de

afrontamiento y la resiliencia como factores que mitigan los efectos psicológicos del envejecimiento y fortalecen el bienestar mental.

En conjunto, estos modelos contemporáneos ofrecen una visión integradora del envejecimiento, en la que la salud mental se concibe como el resultado dinámico de la interacción entre los procesos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Desde esta mirada, la vejez se entiende no como un periodo de declive, sino como una etapa de transformación, aprendizaje y crecimiento personal.

En síntesis, la revisión teórica expone que el envejecimiento constituye un proceso integral en el que convergen factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan la calidad de vida y la salud mental en la adultez mayor. Las teorías y modelos revisados permiten comprender que esta etapa no debe concebirse únicamente desde la pérdida o el deterioro, sino como una fase de desarrollo continuo, adaptación y resignificación vital. En este sentido, la interacción entre los distintos enfoques del ciclo vital, psicosocial, biológico, psicológico, sociológico y contemporáneo ofrece una comprensión multidimensional del bienestar en la vejez, destacando la importancia de la resiliencia, la participación social y el apoyo comunitario como pilares fundamentales para un envejecimiento saludable y mentalmente activo. Este marco proporciona, por tanto, una base conceptual sólida para el análisis comparativo de las investigaciones seleccionadas, orientando la interpretación de los hallazgos y la construcción de conclusiones fundamentadas sobre la salud mental en los adultos mayores.

Marco Conceptual

El presente marco conceptual aborda los principales conceptos teóricos que sustentan el estudio sobre los factores de riesgo que impactan la salud mental en los adultos mayores. Su propósito es ofrecer una comprensión clara y coherente de las nociones fundamentales que guían la investigación, tales como la salud mental, la adultez mayor, el envejecimiento, el deterioro cognitivo, los factores de riesgo y la adaptación psicológica. A través de este desarrollo se busca contextualizar las variables de análisis y establecer la relación entre el envejecimiento humano, los procesos psicológicos y sociales, y el bienestar mental en esta etapa de la vida.

Salud Mental

La salud mental, según Davini, Gellon de Salluzi y Rossi (1968, como se citó en Carrazana, 2002), debe comprenderse a partir del concepto integral de salud. Etimológicamente, la palabra salud proviene del latín *salus*, que alude a un estado de integridad y equilibrio funcional del organismo. En este sentido, Dávila (1994, como se citó en Carrazana, 2002), considera que la salud es un bien público, por lo que corresponde al Estado garantizarla como un derecho fundamental de toda persona y comunidad.

Desde una perspectiva psiquiátrica, Vidal y Alarcón (1986, como se citó en Carrazana, 2002), definen la salud mental como un estado de equilibrio dinámico que permite al individuo adaptarse de manera activa a su entorno, afrontando los desafíos de la vida con creatividad y bienestar. Esta definición resalta que la salud mental no depende únicamente de la ausencia de enfermedad, sino de la capacidad del sujeto para integrarse socialmente y mantener un funcionamiento personal satisfactorio.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o

enfermedades” (p. 1). En concordancia, Brenner y Wrubel (1989, como se citó en Quintanar, 2010), destacan que el bienestar constituye una experiencia subjetiva que surge cuando la persona percibe que su organismo y su mente funcionan adecuadamente.

Eligman (2011), amplía este concepto a través de su modelo del bienestar psicológico, denominado PERMA, que incluye cinco componentes esenciales: emociones positivas (Positive emotion), compromiso (Engagement), relaciones interpersonales saludables (Relationships), sentido de vida (Meaning) y logros personales (Accomplishment). Estos pilares se consideran indispensables para el equilibrio emocional y la salud mental en todas las etapas del ciclo vital, especialmente en la adultez mayor, donde las pérdidas, los cambios y las adaptaciones exigen una mayor resiliencia emocional.

Adulto Mayor

La adultez mayor, también denominada vejez o adultez tardía, constituye la última etapa del ciclo vital humano. Según Olaya (2008, como se citó en Hernández Vergel, Solano Pinto y Ramírez Leal, 2021), la vejez representa una fase de madurez plena, caracterizada por la acumulación de experiencias y aprendizajes que configuran la relación del individuo con su entorno y con su historia de vida.

Durante esta etapa, el cuerpo experimenta una serie de transformaciones fisiológicas que afectan el funcionamiento de diversos sistemas. Salech et al. (2011), señalan que los cambios más significativos se presentan en el sistema renal, cardiovascular, muscular, metabólico y nervioso central. Dichas modificaciones, aunque naturales, pueden originar limitaciones en la movilidad, el procesamiento cognitivo o la regulación emocional.

García y Jiménez (2018), destacan que el sistema renal puede deteriorarse por factores como la diabetes, la hipertensión, el consumo de alcohol y tabaco, y los malos hábitos

alimenticios, lo que reduce su capacidad funcional. En el sistema metabólico Solano (2009), explica que la disminución en la capacidad para acidificar la orina y excretar amonio puede derivar en acidosis metabólica, sobrepeso o síndrome metabólico. En el sistema cardiovascular, Ocampo y Gutiérrez (2005), mencionan cambios estructurales como la rigidez miocárdica y la pérdida de miocitos, que aumentan el riesgo de enfermedades cardíacas. Finalmente, el sistema nervioso central sufre alteraciones bioquímicas y funcionales que inciden en la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento (Von Bernhardt, 2005; Bentosela & Mustaca, 2005).

Estos cambios fisiológicos evidencian la necesidad de promover estilos de vida saludables y redes de apoyo social, como mecanismos protectores ante el deterioro físico y mental asociado con la edad.

Envejecimiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015, como se citó en Pinilla Cárdenas, Ortiz Álvarez y Suárez-Escudero, 2021). Define el envejecimiento como un proceso biológico complejo caracterizado por el deterioro progresivo de las funciones celulares y moleculares, lo cual incrementa la vulnerabilidad frente a enfermedades y disminuye la capacidad de adaptación del organismo. Desde la geriatría, este proceso se asocia con la pérdida gradual del homeostasis, es decir, la disminución de la capacidad del cuerpo para responder adecuadamente a estímulos internos o externos.

Papalia et al. (2009, como se citó en Pinilla Cárdenas et al., 2021). Proponen una visión positiva del envejecimiento, entendiéndolo como una etapa natural del desarrollo humano que implica tanto pérdidas como ganancias. Desde esta perspectiva, la vejez no debe concebirse como una enfermedad, sino como una fase vital que ofrece oportunidades de crecimiento personal, aprendizaje y participación social.

Por su parte, Rowe y Kahn (1997), introducen el concepto de envejecimiento exitoso, entendido como la capacidad de mantener una buena salud física y mental, junto con una participación activa en la sociedad. Este enfoque resalta la relevancia de la autonomía, la resiliencia y el apoyo comunitario como pilares fundamentales para alcanzar una vejez saludable y con sentido.

En el contexto colombiano, la atención y protección de las personas mayores se sustentan en un marco normativo que promueve el derecho a una vejez digna, activa y saludable. Dicho enfoque busca garantizar la protección integral, la participación social y el acceso equitativo a los servicios de salud y bienestar (Congreso de la República de Colombia, 2008, 2017, 2020).

Entre las disposiciones más relevantes se encuentra la Ley 1850 de 2017, que establece medidas de protección frente al maltrato y la violencia intrafamiliar, además de promover la inclusión y el reconocimiento social del adulto mayor. De igual manera, la Ley 2055 de 2020 refuerza el derecho a la vida, la dignidad y la igualdad en la vejez, comprometiendo al Estado a garantizar condiciones adecuadas para el ejercicio pleno de estos derechos. Asimismo, la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez impulsa un envejecimiento activo, autónomo e independiente, orientado a reducir desigualdades y fomentar la participación social de las personas mayores.

En el ámbito sanitario, la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social establece los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud basado en el curso de vida. Este modelo comprende acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación, priorizando la atención integral del adulto mayor mediante estrategias que favorecen la prevención de enfermedades crónicas, la promoción de la salud mental y la mejora de la calidad de vida. En conjunto, estas políticas reflejan el compromiso del Estado colombiano con la

garantía de los derechos humanos, la inclusión social y el bienestar integral de la población mayor.

Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo se define como la pérdida o disminución progresiva de las funciones mentales superiores, tales como la memoria, la atención, el lenguaje, el razonamiento o la capacidad de aprendizaje. Petersen (1999), lo describe como un síndrome caracterizado por un déficit cognitivo superior al esperado para la edad y nivel educativo del individuo, sin que se afecten de manera significativa las actividades de la vida diaria.

De acuerdo con Pérez (2005), el deterioro cognitivo implica la reducción del rendimiento de al menos una de las funciones mentales, mientras que Viñuela (2019), sostiene que representa una disminución respecto al nivel previo de funcionamiento cognitivo, indicando la posible presencia de un proceso patológico subyacente. Jaya et al. (2018), distinguen dos tipos de deterioro: el amnésico, centrado en la pérdida de memoria, y el no amnésico, que afecta otras habilidades cognitivas como la atención, el lenguaje o la orientación visoespacial.

En general, el deterioro cognitivo puede considerarse una alteración progresiva de las funciones mentales que, dependiendo de su gravedad, puede limitar la autonomía y la calidad de vida de la persona adulta mayor.

Factores de Riesgo del Deterioro Cognitivo

Los factores de riesgo del deterioro cognitivo abarcan dimensiones biológicas, genéticas, conductuales y socioambientales. Según Roque et al. (2015), estos factores pueden clasificarse en no modificables como la edad, el sexo y la herencia genética y modificables como los hábitos de vida, la nutrición o las enfermedades crónicas.

Camargo y Laguado (2016), afirman que el envejecimiento conlleva un deterioro morfológico, funcional, psicológico y bioquímico que aumenta la vulnerabilidad del individuo frente a diversas patologías y dificultades en la adaptación social. Entre los principales factores de riesgo se incluyen las enfermedades cardiovasculares, el sedentarismo, el consumo de sustancias psicoactivas, la depresión y el aislamiento social, todos ellos vinculados al deterioro cognitivo y al declive emocional.

Adaptación Psicológica

La adaptación psicológica en la vejez constituye un proceso activo mediante el cual el individuo busca mantener el equilibrio emocional y la funcionalidad frente a los cambios físicos, sociales y afectivos. Estrada (2008), citando a Vidal (2000), define la adaptación como una interacción dinámica entre la persona y su entorno, dirigida a satisfacer sus necesidades y metas mediante comportamientos flexibles y estrategias de afrontamiento.

Lazarus (1961, como se citó en Estrada, 2008), sostiene que la adaptación puede evaluarse en términos del grado de comodidad psicológica, la eficacia en el desempeño de las actividades y la ausencia de síntomas de tensión emocional. Desde esta perspectiva, el estrés se considera un elemento determinante en la capacidad adaptativa: a mayor nivel de estrés, menor será la adaptación psicológica, y viceversa.

Por lo tanto, la adaptación psicológica del adulto mayor depende de factores internos como la autoeficacia, la resiliencia y la autoestima y externos como el apoyo social y familiar. La adecuada preparación para esta etapa de la vida favorece la aceptación del proceso de envejecimiento y reduce la aparición de conductas de resistencia, aislamiento o desesperanza, fortaleciendo el bienestar emocional y la calidad de vida.

En síntesis, el marco conceptual permite comprender que el envejecimiento es un proceso complejo, dinámico y multidimensional que abarca transformaciones biológicas, psicológicas y sociales interdependientes. La salud mental del adulto mayor se configura como un estado de equilibrio entre estas dimensiones, determinado no solo por los factores fisiológicos del envejecimiento, sino también por la capacidad de adaptación emocional, cognitiva y social ante los cambios propios de esta etapa. Las distintas teorías analizadas del ciclo vital, biológicas, psicológicas y sociológicas coinciden en reconocer que la vejez no debe concebirse como un periodo de pérdida o declive, sino como una fase de desarrollo y oportunidad para la autorrealización, el fortalecimiento de la identidad y la transmisión de sabiduría intergeneracional.

Desde esta perspectiva, promover el bienestar psicológico y la participación activa de las personas mayores exige un enfoque integral que contemple los determinantes sociales de la salud, la prevención del deterioro cognitivo y el fortalecimiento de redes de apoyo. En definitiva, el envejecimiento saludable y la salud mental positiva dependen de la interacción equilibrada entre los factores biológicos, psicológicos y sociales, así como del reconocimiento del adulto mayor como sujeto de derechos, capaz de seguir construyendo significado y propósito en las etapas finales del ciclo vital.

Marco Metodológico

Tipo de Investigación

El presente trabajo de grado se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, cuyo propósito es comprender las particularidades asociadas a los factores de riesgo, la adaptabilidad psicológica y el deterioro cognitivo en los adultos mayores, a partir de la información recopilada en las unidades de análisis. De acuerdo con Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista (2014), la investigación cualitativa se orienta a interpretar los fenómenos en su contexto natural, buscando comprender los significados que las personas atribuyen a sus experiencias.

En la misma línea, Cauas (2015), afirma que la investigación cualitativa se fundamenta en el uso de información no numérica para generar descripciones detalladas de la realidad social, lo que permite construir comprensiones teóricas a partir del análisis profundo de los datos. Asimismo, Bonilla-Castro y Rodríguez (2005), sostienen que este enfoque no busca la generalización estadística, sino la comprensión del sentido y las dinámicas que subyacen a los fenómenos sociales desde la perspectiva de los actores implicados.

Por tanto, este enfoque resulta adecuado para analizar la salud mental del adulto mayor en diferentes contextos académicos y sociales, permitiendo interpretar cómo los factores psicológicos, biológicos y sociales interactúan en los procesos de envejecimiento y bienestar.

Diseño de Investigación

El presente estudio corresponde a una investigación no experimental, de tipo descriptivo analítico, cuyo objetivo es examinar y caracterizar la información existente sobre un fenómeno determinado sin manipular las variables. Según Hernández-Sampieri et al. (2014), las investigaciones no experimentales analizan los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, identificando relaciones y patrones a partir de los datos observados.

Por su parte, Salinas (2010), indica que la investigación descriptiva con enfoque exploratorio se basa en la revisión sistemática y el análisis documental para reconocer el estado actual del conocimiento sobre una temática específica. Este tipo de diseño es pertinente cuando se busca analizar el panorama de investigaciones previas sobre un fenómeno, en este caso, la salud mental en la vejez.

Bajo este enfoque, el estudio realiza un análisis comparativo de investigaciones desarrolladas por estudiantes de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y la Universidad de Pamplona (Unipamplona). Los temas analizados incluyen factores de riesgo, adaptabilidad psicológica y deterioro cognitivo, con el fin de identificar patrones, enfoques teóricos y tendencias metodológicas entre ambas instituciones.

El componente descriptivo permite caracterizar las investigaciones y sus principales hallazgos, mientras que el analítico posibilita contrastar los resultados y generar interpretaciones integradas sobre cómo se ha abordado la salud mental del adulto mayor desde la producción académica universitaria.

El presente estudio se enmarca en un diseño de tipo documental, entendido como un proceso sistemático de revisión, organización, análisis e interpretación de fuentes escritas y académicas vinculadas con la temática investigada. De acuerdo con Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista (2014), este diseño se fundamenta en la recopilación, selección y análisis crítico de documentos existentes, que constituyen evidencias relevantes para la comprensión de un fenómeno social o académico.

En este caso, el diseño documental posibilitó examinar tesis y trabajos de grado que abordan la salud mental de los adultos mayores, con el propósito de identificar los principales factores de riesgo, las estrategias de afrontamiento y adaptación psicológica, así como la

prevalencia del deterioro cognitivo reportada en las investigaciones analizadas. Este proceso permitió, además, reconocer tendencias, vacíos y aportes significativos en la producción académica de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y la Universidad de Pamplona (Unipamplona), consolidando una visión comparativa y reflexiva sobre la salud mental en la vejez.

Análisis Comparativo

El método comparativo constituye la base analítica de este trabajo, al permitir examinar sistemáticamente las similitudes y diferencias entre investigaciones que abordan un mismo fenómeno desde distintos contextos institucionales.

Según Fideli (1998) y Marradi (1991), citados por Piovani y Krawczyk (2017), la comparación implica cotejar objetos o fenómenos que comparten al menos una propiedad común, con el fin de identificar regularidades, variaciones y patrones explicativos. Desde esta perspectiva, Dieter Nohlen (2003), citado por Sánchez Molina y Murillo Garza (2021), define la metodología comparativa como un procedimiento sistemático orientado a establecer generalizaciones empíricas basadas en la observación y el análisis de casos. Este enfoque posibilita comprender las relaciones causales y las particularidades de cada fenómeno, evitando generalizaciones infundadas.

Por su parte, Charles Tilly (1991), citado por Prado Acosta (2013), distingue cuatro tipos de estrategias comparativas:

Individualizadora, que resalta las particularidades de un caso;

Universalizadora, que identifica patrones comunes entre los casos;

Identificadora de diferencias, que examina las variaciones y principios de cambio; y

Globalizadora, que interpreta los fenómenos como parte de un sistema interrelacionado.

El presente estudio adopta principalmente la comparación identificadora de diferencias y similitudes, ya que su propósito es contrastar las características de las investigaciones realizadas en la UNAD y la Unipamplona, identificando patrones temáticos, enfoques metodológicos y tendencias investigativas en torno a la salud mental de los adultos mayores.

De esta manera, el estudio comparativo se concibe como un método sistemático de análisis documental que permite integrar y contrastar la información procedente de diez investigaciones académicas (cinco de cada universidad). Este enfoque busca reconocer coincidencias, divergencias y vacíos en los enfoques teóricos, metodológicos y contextuales, contribuyendo a una visión integradora del desarrollo investigativo sobre el bienestar psicológico y social de la población mayor en el contexto colombiano.

Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis

La técnica central utilizada en este estudio fue el análisis documental, desarrollado a partir de la revisión sistemática de tesis y trabajos de grado seleccionados según criterios de pertinencia temática y temporal. De acuerdo con Arias (2012), este tipo de análisis permite obtener información válida y relevante a partir de fuentes escritas, con el propósito de describir, interpretar y contrastar el conocimiento existente sobre un fenómeno determinado.

Para organizar la información y garantizar la rigurosidad del proceso, se diseñó una matriz de extracción de datos que incluyó variables como autor(es), año de publicación, institución, objetivos del estudio, enfoque metodológico, población o muestra, instrumentos utilizados, principales hallazgos, limitaciones y marco teórico. Adicionalmente, se elaboró una segunda matriz orientada a la correlación teórico-analítica con los enfoques del envejecimiento, lo cual permitió contrastar las perspectivas conceptuales presentes en las investigaciones revisadas.

Tal como plantean Okoli (2015) y Snyder (2019), el uso de matrices de extracción constituye un procedimiento fundamental en las revisiones documentales, en tanto facilita la sistematización de información y aporta transparencia metodológica al análisis. De manera complementaria, este insumo permitió aplicar un proceso de análisis descriptivo, temático y comparativo. En consonancia con lo propuesto por Miles y Huberman (1994) y Bardin (2013), la reducción, categorización y comparación sistemática de los datos cualitativos contribuyó a la identificación de patrones, tendencias, coincidencias y divergencias entre los estudios, fortaleciendo así la validez interpretativa y la coherencia del análisis realizado.

Población

Según Hernández-Sampieri et al. (2014), la población se refiere al conjunto total de elementos con características comunes respecto a un fenómeno de interés. Para este estudio, la población está conformada por los trabajos de grado, tesis publicadas entre 2018 y 2023 en las universidades UNAD y Unipamplona, relacionados con la salud mental del adulto mayor.

Estas investigaciones tienen como participantes a personas de 60 años o más, consideradas adultos mayores según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez en Colombia. Los estudios incluidos fueron realizados en distintos contextos socioculturales, tanto urbanos como rurales, y en diferentes condiciones de vida, lo que permite una visión amplia del fenómeno.

De este modo, la población de análisis no se centra directamente en los adultos mayores, sino en los productos investigativos (tesis, estudios e investigaciones) generados por ambas universidades. A través de su revisión y comparación, se busca identificar coincidencias, diferencias y aportes en torno a la comprensión, promoción y abordaje de la salud mental en esta etapa del ciclo vital.

Muestra

En una investigación, la muestra se define como el conjunto de elementos, sujetos o unidades que se seleccionan de una población con el propósito de analizar sus características y extraer conclusiones representativas (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista, 2014). De acuerdo con Tamayo y Tamayo (2004), la muestra constituye una parte o subconjunto de la población que posee las mismas propiedades o rasgos esenciales de esta, y su elección debe responder a criterios de pertinencia y representatividad en función de los objetivos del estudio.

Desde el enfoque cualitativo y documental, la muestra no se determina por criterios estadísticos, sino por criterios de relevancia teórica y de saturación de información (Martínez, 2011). En este tipo de investigación, los documentos o casos seleccionados deben permitir una comprensión profunda del fenómeno analizado y aportar diversidad de perspectivas para el análisis comparativo (Flick, 2015).

En el contexto de este estudio, la muestra estuvo conformada por diez (10) investigaciones relacionadas con la salud mental en adultos mayores, desarrolladas entre los años 2018 y 2023, de las cuales cinco (5) pertenecen a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y cinco (5) a la Universidad de Pamplona (Unipamplona).

La selección de los documentos se realizó mediante un muestreo intencional o por criterios, el cual se emplea en estudios cualitativos cuando el investigador elige los casos que mejor representan el fenómeno de interés (Patton, 2015). Los criterios utilizados fueron: pertinencia temática (salud mental, envejecimiento, adaptación psicológica, deterioro cognitivo), pertenencia institucional (UNAD y Unipamplona), disponibilidad pública en los repositorios institucionales y cumplimiento del periodo de publicación establecido (2018–2023).

Consideraciones Éticas

La presente investigación se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Ley 1090 de 2006, la cual reglamenta el ejercicio de la Psicología en Colombia y fija el Código Deontológico y Bioético (Congreso de la República de Colombia, 2006). Esta normativa orienta la práctica profesional hacia el respeto por la dignidad humana, la protección del bienestar y la responsabilidad social.

El estudio se sustentó en los principios éticos contemplados en los artículos 5 al 10, relacionados con responsabilidad, competencia profesional, integridad, respeto por los derechos de las personas y el manejo adecuado de la información. Se garantizó la confidencialidad en el uso de los documentos consultados, la transparencia en la interpretación de los datos y el reconocimiento apropiado de la autoría intelectual de todas las obras revisadas.

Dado que se trata de una investigación documental, no implicó contacto directo con personas ni recolección de información sensible, por lo cual no se generaron riesgos éticos asociados a la participación humana. Sin embargo, se mantuvo estricto cumplimiento de las normas de propiedad intelectual y derechos de autor, empleando únicamente fuentes verificables disponibles en repositorios institucionales.

Estas consideraciones aseguran un proceso investigativo desarrollado con rigor ético, responsabilidad y respeto por la disciplina psicológica, en coherencia con los lineamientos bioéticos que orientan la investigación en ciencias sociales y humanas.

El marco metodológico de este estudio se fundamentó en un enfoque cualitativo y descriptivo-analítico, articulado con un diseño documental y una estrategia comparativa que permitieron examinar de manera rigurosa la producción académica sobre salud mental en adultos mayores elaborada por la UNAD y la Unipamplona entre 2018 y 2023. Asimismo, la revisión

sistemática de tesis y trabajos de grado, organizada mediante matrices de extracción y correlación teórico-analítica, facilitó la identificación de patrones, divergencias, enfoques teóricos y tendencias metodológicas presentes en ambas instituciones. En consecuencia, este enfoque garantizó la coherencia interna del análisis y permitió una comprensión crítica de los factores de riesgo, los procesos de adaptación psicológica, la resiliencia, el afrontamiento y el deterioro cognitivo abordados en las investigaciones seleccionadas. De esta manera, el marco metodológico orientó las decisiones técnicas y epistemológicas del estudio, fortaleció la validez interpretativa de los hallazgos y contribuyó al conocimiento sobre la salud mental de los adultos mayores en contextos universitarios colombianos, proporcionando insumos relevantes para futuras investigaciones y programas de intervención.

Revisión Documental

Investigaciones de la Universidad de Pamplona en Diferentes Aspectos en la Vejez

Inicialmente, Niño Araque, C. A., y Hoyo García, J. S. (2022), postulo en su investigación en ansiedad en los adultos mayores desde un enfoque psicosocial cuyo objetivo principal fue analizar los episodios de la ansiedad que se podría encontrar en los adultos mayores dentro de diferentes aspectos psicosociales hallados a través de una revisión documental de modo que permita así la generación de una profundización teórica acerca de este fenómeno. Basándose en la metodología tales como el diseño y tipo de investigación, desde el enfoque de investigación cualitativo, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Por su parte, otros autores como Cauas (2015), utilizo un tipo de investigación descriptivo en base en la búsqueda de antecedentes documentales relacionados con la temática en estudio, siendo el fenómeno de la ansiedad el eje central de la presente investigación. Donde tuvo en cuenta unidades de análisis como: artículo Científico, trabajo de grado, proyectos de investigación, matriz de contenido, Cuyos resultados demostraron que es importante resaltar que la calidad de vida es un factor de gran relevancia dentro de este proceso de envejecimiento la calidad de vida adopta un papel que permite al individuo identificar la forma como decide satisfacer sus propias necesidades durante su ciclo vital, relacionándose principalmente con otros elementos tales como la situación socioeconómica y la inclusión dentro de la los factores psicosociales que se relacionan con la ansiedad en la población adulta mayor.

De manera insistente la documentación analizada específicamente fue del 52% de los artículos documentados es la pérdida del rol social en los adultos mayores, elemento tomado como un factor psicosocial predisponente en la aparición de síntomas relacionados a la ansiedad, paralelo a los prejuicios positivos o negativos que se les asignen por parte de otras personas,

alterando sus pensamientos y creencias no solo como ciudadanos sino también como personas del común. (Zavala et al, 2006).

Se concluyó, en la documentación revisada que la ansiedad de los adultos mayores es relacionada con diferentes factores psicosociales como la pérdida de la capacidad de autosuficiencia en cumplimiento de sus roles presentes en esta población, poco sustento económico que reciben en la jubilación, su nula capacidad laboral. Recomendando a la población en la etapa de la vejez la participación en actividades de ocio y aprovechamiento del tiempo libre como labores lúdicas o de entretenimiento que les permitan a los adultos mayores mantener una actitud alegre y proactiva, la promoción de la salud empleando técnicas de relajación, prácticas y participación de grupos religiosos percibidas (Niño Araque & Hoyo García, 2021).

Seguidamente Suárez Albarracín Javier Albeiro (2022), en su propuesta de investigación “SISMADUL: Sistema para ejercitar la motricidad fina en adultos mayores con discapacidad visual” con el objetivo de brindar independencia en el desarrollo de ejercicios de motricidad fina en adultos mayores con discapacidad visual cuya metodología fue investigación es aplicada y mixta donde se abordó cualitativamente y cuantitativamente desde la investigación Acción Participativa, cuasi-experimento con un tipo de muestra por conveniencia no representativa (Creswell, 2010), en el “Hogar geriátrico adulto mayor centro vida municipio de Pamplonita” con una muestra de 15 adultos mayores en total, 5 adultos hombres y 10 mujeres con pérdida de motricidad fina y discapacidad visuales.

La metodología utilizada fue de corte longitudinal. Cuyos resultados revelaron que el programa Bio-Mec, demostró los esfuerzos intervertebrales del 11%, dentro de los límites admisibles para la labor, se refleja un mayor esfuerzo en los hombros con un rango de 15%, ya que este mantiene movimientos constantes de flexión y rotación, el adulto mayor, presenta

dificulta en la movilidad en cuanto a recoger, sujetar y mover objetos, finalmente se concluyó en que se consideraron diferentes fases como investigación, ejecución y comprobaciones con el prototipo, se establece que los resultados son positivos, además la opinión por parte de la Terapeuta Ocupacional y auxiliares del hogar geriátrico adulto mayor centro vida municipio de Pamplonita hace que se cumpla con los objetivos propuestos en el proyecto, el SISMADUL oriento a los adultos mayores con dificultad de sus habilidades motoras finas y discapacidad visual, ofrece a los adultos mayores herramientas en el cual ellos pueden tener el reconocimiento de las piezas a través de formas, tamaños texturas y colores. Y ayuda a ejercitar el desarrollo de las habilidades motoras finas en adultos mayores con discapacidad visual, en ejercicio de prensión, ejercicio de desarrollo digital y ejercicio de pinza. (Suárez Albarracín, 2021).

Posteriormente Martínez Rodríguez, I. T., y Pérez Trigos L. Y., (2021), en su investigación titulada deterioro cognitivo en adultos mayores en la ciudad de Cúcuta de N de S. Con el propósito de identificar la fase de deterioro cognitivo en los adultos mayores de la ciudad de Cúcuta. Cuya metodología utilizo fue un estudio cuantitativo con diseño transeccional descriptivo con una población de 60 adultos mayores entre las edades entre 55 y 96 años, se aplicó el instrumento: mini examen cognoscitivo (MEC). Los resultados evidenciaron que el 10% presento deterioro cognitivo grave, un 40% presentó deterioro cognitivo leve, y el 50% de la población no evidencio deterioro cognitivo, las áreas afectadas fueron: concentración, cálculo, memoria, lenguaje y construcción. Se concluyó que un 10% de la población tiene deterioro cognitivo grave. (Martínez Rodríguez & Pérez Trigo, 2020).

Consecutivamente Pulido Bautista Yeisson Esneider (2020), en su trabajo de grado en relación a la capacidad funcional en la adultez mayor institucionalizado y no institucionalizado en la ciudad de Pamplona. Cuyo propósito fue determinar el nivel de capacidad funcional que

tiene los adultos mayores del Hogar Día y el Hogar San José de la ciudad de Pamplona. Mediante el diseño de estrategias psico-gerontológicas. Basándose sistemáticamente de corte cuantitativo de diseño de corte transversal, la muestra de 40 no probabilística, conformada por 20 adultos institucionalizados y 20 adultos no institucionalizados, determinando el nivel funcional de dos test, el primero de ellos fue el test INACVIDIAM y el test Moca, logrando realizar un comparación entre los dos grupos de adultos mayores estableciendo que a mayor deterioro cognitivo menor capacidad funcional tiene el adulto mayor, donde se realizó una cartilla psico-gerontológica.

Demostraron en los resultados la comparación entre ambos grupos, en primer lugar, se evidenció que el grupo de los adultos institucionalizados tiene un nivel de capacidad funcional más alto debido en donde en solo un 20% (2) de la muestra obtuvo puntuaciones inferiores al promedio y un 80% (8) evidencio un estado óptimo lo cual capacidad funcional en el adulto mayor significa que tienen un índice de actividad baja a nivel funcional y un deterioro leve a nivel cognitivo. Por otra parte, el adulto en el grupo institucionalizado se pudo evidenciar falencias en el área de las actividades diarias y en el área cognitiva, por la poca actividad diaria resultante de las limitaciones que tienen al estar dentro de su lugar su centro geronte.

Concluyendo que es necesario realizar la aplicación del test INACVIDIAM y test Moca de una manera periódica con el fin de realizar a largo plazo un estudio longitudinal en donde se determinen mediante las estrategias de intervención propuestas por el investigador los avances en el área física y cognitiva. (Pulido Bautista, 2019).

De tal modo Anaya Coronel, Andrea Katherine.; Ramón Mantilla, Albert Obrian (2019), realizo su investigación en adultos mayores institucionalizados del Asilo San José de la ciudad de Pamplona. Con la intención de identificar los niveles de independencia, dependencia y

adaptación psicológica de los adultos mayores institucionalizados a través de una investigación de corte cuantitativo, con el uso de la prueba INACVIDIAM para la caracterización del modelo de elección, optimización y compensación en las actividades diarias. Cuya metodología fue desde el enfoque cuantitativo, de tipo de diseño no experimental, se tomó como muestra 10 sujetos entre ellos 5 hombres y 5 mujeres comprendidas entre 60 y 90 años de edad.

Los resultados muestrearon que las mujeres pueden cocinar, leer, jugar con niños, lavar ropa, jugar juegos de mesa, platicar con familiares, lavar trastos, ver televisión, platicar con vecinos o amigos, comer frutas, verduras, pan, pescado, etc., asear su habitación, salir de viaje, barrer, ir a la iglesia, planchar la ropa, convivir en grupos de adultos mayores, hacer costuras o bordar, cuidar enfermos, hacer ejercicio, hablar por teléfono con familiares o amigos, hacer jardinería, ir a fiestas, ir de compras, hacer manualidades, bailar, escuchar la radio y pagar la luz o agua o hacer cobro.

En cuanto a los hombres realizar otras actividades como: barrer, leer, jugar con niños, labores de jardinería, platicar con familiares, hacer reparaciones eléctricas, ver televisión, platicar con vecinos o amigos, comer frutas, verduras, pan, pescado, etc., ir de compras, salir de viaje, asear su habitación, ir a la iglesia, convivir en grupos de adultos mayores, cocinar, hablar por teléfono con familiares o amigos, hacer carpintería, ir a fiestas, lavar trastos, hacer ejercicio, hacer plomería, bailar, escuchar la radio, pagar la luz o agua o hacer cobros.

Concluyendo que los niveles de dependencia e independencia que se evidenciaron, fue que tanto hombres como mujeres dejan de realizar ciertas actividades de la vida diaria al llegar al Asilo, por ende, dejan de un lado la independencia en su totalidad y tienen trascurso a la dependencia (Anaya Coronel & Ramón Mantilla, 2019).

Investigaciones de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Primeramente, Wendy Johana Parejo Piñeros (2022), en su estudio sobre los años dignos para adultos mayores, con el propósito implementar las políticas públicas en esta población de la Zona Bananera, conformando centros de vida en atender de manera integral sus necesidades. La metodología utilizada fue investigación cualitativa en la cual se realizaron encuestas a los adultos mayores residentes en el corregimiento de la Gran Vía. Para ello, se empleó una entrevista semiestructurada, aplicada directamente a 4 adultos mayores en sus hogares. De esta manera, se obtuvo un acercamiento a la realidad en la que se encuentra este grupo poblacional.

Los resultados demostraron que los adultos mayores se brindaron servicios integrales en sus área, física, emocional y cognitiva, así como la atención en la salud mental a través de actividades pedagógicas de fortalecimiento de la autoestima y estilos de vida saludable en la vejez, son fundamentales. Las recomendaciones y conclusiones muestran situaciones de precariedad en la comunidad, además carecen de atención y sustento de algunas necesidades básicas. En el ciclo de vida los adultos mayores pueden hallarse diversos obstáculos en el proceso de envejecer enfermedades físicas o accidentes que general decaimientos, se pueda dignificar el papel del adulto en su vejez, realizando programas y teniendo experiencias que contribuyan a cambiar favorablemente los acontecimientos de los adultos que envejecen.

Es decir, dignificar en la vejez promueve buenas relaciones interpersonales, e intrapersonales, generando un impacto en la comunidad que hace posible la protección social de los grupos vulnerables, afrontando catorce riesgos sociales existentes y las brechas que hay en la sociedad, ya sea por grupo diferencial, abordados desde el microsistema (Parejo Piñeros, 2022).

Seguidamente, Costa Caro. N. E., (2023), estudió la restauración sobre la dignidad desde lo psicosocial en los recicladores adultos mayores del barrio Henequén en la ciudad de Cartagena

de Indias, con el propósito de identificar procesos sociohistóricos que exponen en las prácticas de reaprovechamiento de los adultos mayores. La investigación se enfocó en un estudio cualitativo en el barrio Henequén, demostrando que un 80% de la población vive en extrema pobreza y se dedica al reciclaje como principal fuente de ingresos. Se utilizaron entrevistas, encuestas, observación participante y grupos focales para recopilar información sobre las experiencias y perspectivas de los recicladores adultos mayores.

La muestra consistió en 25 recicladores, entre 50 y 78 años. Se emplearon técnicas como observación participante, grupos focales y entrevistas para obtener datos cualitativos sobre su vida, trabajo, relaciones y percepciones. Además, se utilizó una encuesta cara a cara para profundizar en aspectos específicos del contexto y observar el comportamiento y expresiones del objeto de estudio. Se evidencio en los resultados que los recicladores adultos mayores en el barrio Henequén realizan su labor principalmente por necesidad, debido a la falta de opciones de subsistencia. A pesar de su contribución al medio ambiente, enfrentan condiciones desfavorables, como bajos ingresos, viviendas precarias y falta de servicios básicos.

La alta informalidad laboral en Colombia agrava esta situación. Se destacó la necesidad de regulación gubernamental en las condiciones de trabajo e ingresos de las personas que se dedican al reciclaje. Además, se evidenció que carecían de recursos para gestionar sus emociones, lo que podría afectar su salud mental. Se requiere un enfoque integral que reconozca las trampas de la pobreza y brinde apoyo asistencial y educativo en la calidad de vida. Concluyendo que la labor de reciclar desempeña un papel fundamental en la gestión de los residuos sólidos para la conservación del medio ambiente, pero se necesita una regulación más efectiva y políticas sociales específicas para mejorar las condiciones de los recicladores. Es crucial la comunicación continua entre las partes involucradas para encontrar soluciones que

promuevan la sustentabilidad ambiental y el bienestar de los recicladores en el barrio Henequén y en toda Colombia (Costa Caro, 2023).

Posteriormente, Nohora Cristina de los Ríos Bedoya (2022), investigó sobre: viabilidad de una política pública para el adulto mayor en el municipio de Fresno, Tolima, cuyo objetivo fue brindar mayor calidad de vida a esta población a través de los derechos de pertinencia constitutiva como: respetar, protección para garantizar y promover los derechos a la salud; educación; alimentación; al igual que los derechos de participación, de información, de asociación y de reunión referenciados como instrumentales y no adoptar medidas que violen la integridad física y la intimidad de las personas que se toman como restrictivos. Su metodología se basó en una investigación mixta, de tipo descriptivo, donde se determinó que el discernimiento científico involucra una manera de establecer y reglamentar los hechos para dar refutaciones específicas a interrogaciones concretas. Ahí es donde interviene la metodología, que distribuye la lógica de una metodología sistematizada como sus varias estrategias para lograrlo (Paz, 2017).

Los resultados del análisis evidenciaron que, según el censo poblacional DANE en el 2018, existen unos datos que desafían la prestación de servicios públicos, que van desde el 30.2% de residencias sin servicio de acueducto hasta lo más preocupante: el servicio de gas natural conectado a red pública de un 45.7%, en el alcantarillado alrededor de 42.7% y recolección de residuos sólidos en un 44.2%. La disminución de cobertura de los servicios en la zona rural de esta población focalizada de una unidad familiar. En total son 3,449 hogares con adultos mayores dentro de su conformación de 1,504 hogares en las zonas rurales dispersas.

Concluyendo que indiscutiblemente existen operaciones promovidas por la institucionalidad en la prestación de servicios a adultos mayores abandonados. Con el propósito

de mantener el cumplimiento del contrato institucional normativo desde el enfoque de derechos y enfoque diferencial de la orden nacional de la política pública del periodo de gobierno en articulación con actores oficial y privado en la protección del ser humano en la etapa de vejez en el municipio de Fresno con objetivos comunes (Ríos Bedoya, 2022).

Seguidamente, Martha Ligia Ortiz Montealegre (2021), evaluó los objetivos logrados en el año 2019 en las intervenciones por la alcaldía de Medellín en el plan de desarrollo en las políticas públicas del adulto mayor y personas en condiciones de personas en condición de vivienda no formal o habitante de calle. Cuyo propósito fue verificar la regulación del plan de desarrollo de las políticas públicas en los adultos mayores y personas en condición de vivienda no formal en Medellín. Los instrumentos utilizados en esta metodología para mitigar este flagelo. Se basó en esta investigación fue de tipo exploratorio-descriptivo, a través de la recolección de datos históricos y documentales de fuentes primarias y secundarias.

Los resultados demostraron que los adultos mayores no tienen otra opción para sobrevivir, por la falta de oportunidades, insolvencia económica, por la condición de discapacidad física o mental y desplazamiento por el conflicto armado imposibilitando ser parte activa de la sociedad y codependencia de sus familiares. Se finiquitó que la alcaldía de Medellín se encuentra organizada y brinda a esta población oportunidades, siendo necesario ampliar la cobertura en los dormitorios de paso para que más personas tengan acceso los programas y proyectos enmarcados dentro del plan de desarrollo de las políticas públicas y se reasigne un presupuesto, de las 15 instituciones forman una red que atiende a personas a 250 adultos mayores con discapacidad y enfermedades delicadas, son de gran ayuda. Se desarrollaron proyectos de atención en centros de vida, y el subsidio monetario y en especie para adultos mayores son beneficiosos. (Ortiz Montealegre, 2021).

Finalmente, Doris Amanda Zuluaga Serna (2021), abordó temas en relación a los procesos de alfabetización analógica en el adulto mayor, con el fin de identificar destrezas que permitan desarrollar actitudes y aptitudes que fomenten la interacción social y el aprendizaje mediante el uso de la tecnología. Su técnica utilizada en esta investigación fue transversal para la realización de la interpretación que desempeño la enseñanza y aprendizaje del adulto mayor como herramientas de alfabetización digital. La investigación se enfoca en el uso de las TIC como herramienta útil haciendo énfasis en las generalidades de las TIC en la enseñanza del adulto mayor, de acuerdo al plan nacional de alfabetización como estrategias de aprendizaje desde un enfoque cualitativo. Sus resultados revelaron que la sistematización de la alfabetización digital es necesaria en las competencias desde la juventud hasta la vejez.

Se identificó la necesidad latente de afianzar estos procesos en tiempos de pandemia, reconociendo que los procesos de alfabetización desarrollaron conocimiento en adquirir los servicios, salud, turismo y educación emergiendo nuevas estrategias de comunicación e interacción con las EPS en brindar atención oportuna y de calidad. En articulación con ingenieros, arquitectos y líderes de procesos humanos, entre otros, para lograr este cometido. Se ultimó que los usuarios de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), tienen necesidades y demandas similares a los adultos mayores que requieren del adquirir conocimiento para el manejo de las TIC (Zuluaga Serna, 2021).

Recolección de Datos Comparativos

Tabla 1

Extracción de Datos

| Título/Autores/Año/Universidad | Enfoque Teórico | Objetivo del estudio | Metodología | Principales Hallazgos | Limitaciones Reportadas |
|---|--|---|---|---|---|
| 1. Ansiedad en los adultos mayores vista desde un enfoque psicosocial. Niño Araque, C. A., & Hoyo García, J. S. (2022). Unipamplona | Enfoque psicosocial del envejecimiento y la salud mental. Se fundamenta en la interacción entre factores sociales, emocionales, cognitivos y de calidad de vida. | Analizar la incidencia de la ansiedad en adultos mayores desde diversos aspectos psicosociales a través de una revisión documental. | Enfoque cualitativo. Investigación descriptiva con diseño de revisión documental. Se analizaron 30 documentos (artículos y trabajos de grado) publicados entre 2011–2021. Técnicas: fichas resumen, matriz bibliográfica, matriz de contenido. Fases: descriptiva, categorización y expositiva. | La ansiedad es frecuente en adultos mayores y se asocia a pérdida de rol social, baja autonomía, soledad, jubilación, pobreza, aislamiento y falta de apoyo familiar. Se reportan niveles leves, moderados y severos de ansiedad acompañados de síntomas como miedo, insomnio, tensión, frustración y vacío existencial. El rol social, la calidad de vida y el apoyo familiar surgen como las variables psicosociales más relevantes. El bienestar espiritual aparece como | No se utilizan escalas clínicas estandarizadas ni pruebas cognitivas. No se analizan diferencias entre contextos institucionales vs comunitarios. |

| Título/Autores/Año/Universidad | Enfoque Teórico | Objetivo del estudio | Metodología | Principales Hallazgos | Limitaciones Reportadas |
|---|---|---|---|--|--|
| 2. SISMADUL: Sistema para ejercitar la motricidad fina en adultos mayores con discapacidad visual. Suárez Albarracín, J. A. (2021). Unipamplona | Enfoque de rehabilitación funcional con apoyo tecnológico. Fundamentación en teorías de estimulación sensomotriz y neuroplasticidad. Enfoque inclusivo que reconoce la discapacidad como condición no | Diseñar e implementar un sistema tecnológico (SISMADUL) para ejercitar la motricidad fina en adultos mayores con discapacidad visual, orientado al fortalecimiento de la autonomía manual y la independencia funcional. | Enfoque cuantitativo con investigación aplicada y diseño tecnológico. Desarrollo de prototipo interactivo con retroalimentación auditiva. Pruebas con usuarios mayores con discapacidad visual. Evaluación de | protector emocional ante ansiedad y miedo a la muerte. La ansiedad se relaciona con riesgo de depresión y deterioro emocional. Se proponen estrategias psicoeducativas, actividades lúdicas, fortalecimiento de redes y espiritualidad. El uso del sistema mejora la precisión, coordinación y fuerza manual. Se evidencian progresos en motricidad fina y autonomía funcional. La tecnología accesible favorece la inclusión y la rehabilitación no farmacológica. Se observa alta motivación y aceptabilidad del dispositivo. | Muestra reducida. Sesiones de entrenamiento cortas. Falta seguimiento longitudinal. No se evaluaron variables psicológicas ni impacto en actividades de la vida diaria. Resultados no generalizables a otros contextos con diferente |

| Título/Autores/Año/Universidad | Enfoque Teórico | Objetivo del estudio | Metodología | Principales Hallazgos | Limitaciones Reportadas |
|---|---|--|---|---|---|
| | limitante del desarrollo. | | desempeño motriz antes y después del uso del sistema. | | nivel tecnológico o acceso. |
| 3. Deterioro cognitivo en los adultos mayores de la ciudad de Cúcuta de N/S. Martínez Rodríguez, I. T., & Pérez Trigos, L. Y. (2020). Unipamplona | Enfoque neuropsicológico y de envejecimiento o cognitivo: uso del Mini Examen Cognoscitivo (MEC/MMSE) para evaluar funciones cognitivas (orientación, fijación, concentración y cálculo, memoria, lenguaje y construcción). | Identificar el estado de deterioro cognitivo en adultos mayores de Cúcuta mediante la prueba estandarizada MEC y determinar qué subescalas están más afectadas. Específicos: medir orientación/fijación; evaluar memoria, concentración y cálculo; interpretar lenguaje y construcción; diseñar una guía didáctica preventiva. | Diseño cuantitativo, transeccional-descriptivo. Muestra por conveniencia: n = 60 adultos (55–96 años) de los barrios Pizarro y Antonia Santos; Instrumento: MEC (versión de Lobo); análisis descriptivo con SPSS. Muestreo no probabilístico por conveniencia; consentimiento informado, aplicación individual del test y entrega de cartilla con | Nivel global: 50,0% sin deterioro; 40,0% deterioro leve; 10,0% deterioro grave (n=60). Funciones más afectadas: concentración y cálculo (46,7% con dificultades); memoria (66,6% obtuvieron 0 en fijación/recuerdo inmediato); lenguaje y construcción (86,6% con dificultades en escritura/seguimiento de instrucciones/dibujo). Elaboraron una guía didáctica con ejercicios para prevención/fortalecimiento cognitivo. | Uso de muestreo por conveniencia y carácter transversal (muestra limitada a dos barrios), lo que reduce la representatividad. ausencia de control por comorbilidades médicas o sensoriales que afectan el rendimiento; posible sesgo de selección (solo voluntarios, barrios de estrato 1); el MEC es prueba de cribado (no diagnóstico definitivo); por tanto, no permite establecer etiología del |

| Título/Autores/Año/Universidad | Enfoque Teórico | Objetivo del estudio | Metodología | Principales Hallazgos | Limitaciones Reportadas |
|---|--|--|--|---|---|
| 4. Capacidad funcional del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado de la ciudad de Pamplona. Pulido Bautista, Y. E. (2019). Unipamplona | Envejecimiento exitoso (Baltes & Baltes) y funcionalidad en la vejez. Modelo SOC (selección, optimización y compensación) implícito en la propuesta de intervención. Enfoque de capacidad funcional y cognitiva como indicadores de calidad de vida. | Determinar el nivel de capacidad funcional y cognitiva en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de Pamplona para el diseño de estrategias psicogerontológicas y cartillas educativas. | estrategias preventivas. Enfoque cuantitativo. Diseño correlacional de corte transversal. Muestra no probabilística por conveniencia (40 adultos mayores: 20 institucionalizados / 20 no institucionalizados). Instrumentos: INACVIDIAM y MOCA. Análisis estadístico con SPSS 25. | Adultos no institucionalizados presentan mayor independencia en AVD y mejor rendimiento cognitivo. Adultos institucionalizados muestran mayor deterioro cognitivo leve y menor capacidad funcional, asociado a restricciones del entorno. Diferencias por género: mujeres con mayor actividad y mejor funcionalidad. La institucionalización incrementa el riesgo de dependencia y disminución cognitiva. | deterioro; límites en la generalización a otras poblaciones/ámbitos. Limitada capacidad de generalización por muestra pequeña y no probabilística. Falta de control de variables contextuales (redes sociales, nivel socioeconómico, salud previa). Posible sesgo por auto-reporte. No se realizó seguimiento longitudinal. |

| Título/Autores/Año/Universidad | Enfoque Teórico | Objetivo del estudio | Metodología | Principales Hallazgos | Limitaciones Reportadas |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. Niveles de independencia, dependencia y adaptación psicológica de los adultos mayores institucionalizados en el Asilo San Jose de la ciudad de Pamplona. Anaya Coronel, A. K., & Ramón Mantilla, A. O. (2028). Unipamplona | Modelo de Selección, Optimización y Compensación (SOC) de Baltes, aplicado al envejecimiento y a las actividades de la vida diaria. Evaluación del envejecimiento normal, patológico y exitoso mediante la prueba INACVIDIAM. | Identificar los niveles de independencia, dependencia y adaptación psicológica de los adultos mayores institucionalizados en el asilo San José de Pamplona mediante la prueba INACVIDIAM. | Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal descriptivo. Población: 99 adultos mayores institucionalizados. Muestra no probabilística: 10 adultos mayores (5 hombres y 5 mujeres) entre 60 y 90 años, seleccionados por saber leer. Instrumento: INACVIDIAM | Las mujeres realizan más actividades de la vida diaria, se sienten más satisfechas, pero también enfrentan mayores dificultades que los hombres, quienes muestran menor frecuencia de actividades, menor satisfacción y menos dificultad. Además, se observa una tendencia a la dependencia funcional después de la institucionalización. Según el modelo SOC, a menor dificultad en las actividades, mayor es la adaptación psicológica. | Debilidad en la varianza explicada del instrumento INACVIDIAM. Muestra pequeña y no probabilística (10 participantes). Resultados no generalizables a otras poblaciones, solo representan el Asilo San José. La prueba muestra sesgo hacia adultos mayores con capacidad lectora. |
| 6. Años dignos para adultos mayores. Parejo Piñeros, W. J. (2022). UNAD | Modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987), enfoque sistémico y psicosocial | Implementar políticas públicas para la población adulta mayor en la Zona Bananera mediante la | Investigación cualitativa. Uso de entrevistas semiestructuradas aplicadas a cuatro adultos mayores en el | Los adultos mayores requieren atención integral (física, emocional, cognitiva y social). Dignificar la vejez fortalece relaciones | Muestra pequeña (solo 4 participantes). No se aplicaron pruebas clínicas ni instrumentos estandarizados. |

| Título/Autores/Año/Universidad | Enfoque Teórico | Objetivo del estudio | Metodología | Principales Hallazgos | Limitaciones Reportadas |
|--|---|--|--|--|---|
| | con perspectiva de derechos. Se concibe al adulto mayor en interacción con su entorno familiar, comunitario y social. | creación de centros vida que brinden atención integral (física, emocional, cognitiva y social) para dignificar la vejez. | corregimiento La Gran Vía. Observación participante y recolección de datos en contexto comunitario. | interpersonales, autoestima y sentido de protección social. Se evidencian necesidades básicas insatisfechas, pobreza y escaso acceso a servicios. Las actividades psicosociales y pedagógicas contribuyen a mejorar la salud mental y calidad de vida. | Evidencia basada en autopercepción y observación, no en mediciones cuantitativas. |
| 7. Restaurando Dignidad desde lo Psicosocial en los Recicladores Adultos Mayores del barrio Henequén de la ciudad de Cartagena de Indias. Costa Caro, N. E. (2023). UNAD | Enfoque psicosocial del envejecimiento. Enfoque de necesidades humanas (Maslow). Enfoque de pobreza estructural. | Identificar aspectos sociohistóricos que explican las prácticas del reciclaje en adultos mayores del barrio Henequén. | Enfoque cualitativo. Técnicas: observación participante, entrevistas semiestructuradas, grupo focal y encuesta cara a cara. Muestra: 25 recicladores entre 50 y 78 años. | El 100% vive en estrato 1, en predios de invasión y sin servicios básicos. Ingresos inferiores a medio salario mínimo, sin acceso a educación formal. El trabajo no garantiza bienestar ni satisfacción personal. Se evidencia abandono familiar, baja regulación emocional, tristeza y desgaste físico y mental. La actividad | Muestra limitada (25 personas) y selección no probabilística. Resultados no generalizables a otros contextos. Depende del autorreporte de los participantes. Falta de medición psicológica estandarizada. No se incluyen indicadores comparativos con |

| Título/Autores/Año/Universidad | Enfoque Teórico | Objetivo del estudio | Metodología | Principales Hallazgos | Limitaciones Reportadas |
|---|---|---|--|--|--|
| 8. La viabilidad de una política pública para el adulto mayor en el municipio de Fresno Tolima. Ríos Bedoya, N. C. (2022). UNAD | Enfoque de derechos. Enfoque diferencia. Perspectiva de política pública con base en dignidad humana y calidad de vida. | Diseñar una propuesta de política pública para garantizar la calidad de vida de los adultos mayores en Fresno (Tolima), respetando, protegiendo, garantizando y promoviendo sus derechos. | Metodología mixta con Diseño explicativo secuencial: Etapa cuantitativa: análisis de datos estadísticos (DANE, Sisbén, Hospital San Vicente de Paúl). Etapa cualitativa: interpretación de fuentes institucionales y criterio de expertos. Muestreo: no probabilístico / dirigido. | constituye el único medio de subsistencia. Escasa intervención del estado y falta de reconocimiento como trabajadores ambientales. Se evidencia alta vulnerabilidad estructural: representa el 15.6% de los habitantes, lo que indica un proceso avanzado de envejecimiento que incrementa la demanda de servicios sociales y sanitarios. El 43.4% presenta algún tipo de discapacidad o limitación funcional, afectando su autonomía y aumentando la necesidad de atención integral. El 95.8% vive con ingresos entre cero y un salario mínimo, lo que refleja | otros grupos de adultos mayores. Dependencia de fuentes institucionales y estadísticas secundarias. Acceso limitado a información directa de los adultos mayores. Muestreo no probabilístico, no permite generalización rigurosa. Enfoque centrado en diagnóstico sociodemográfico o más que en evaluación de implementación. Ausencia de mediciones profundas en |

| Título/Autores/Año/Universidad | Enfoque Teórico | Objetivo del estudio | Metodología | Principales Hallazgos | Limitaciones Reportadas |
|---|---|---|--|--|---|
| 9. Objetivos logrados en el 2019 sobre la intervención de la Alcaldía de Medellín en el desarrollo de la política pública del adulto mayor habitante de calle de la ciudad. Ortiz Montealegre, M. L. (2021). UNAD | Enfoque de política pública, derechos humanos y protección social. Énfasis en vulnerabilidad extrema del adulto mayor habitante de calle. | Analizar cómo interviene la Alcaldía de Medellín en la implementación de la política pública de adultos mayores habitantes de calle y evaluar los objetivos logrados en 2019. | Estudio exploratorio-descriptivo, con enfoque cualitativo, basado en investigación documental y trabajo de campo con 20 adultos mayores habitantes de calle. | condiciones de pobreza extrema y ausencia de pensión suficiente. aunque el 79.2% está afiliado al régimen subsidiado de salud, persisten barreras de acceso, especialmente en zonas rurales dispersas, que limitan el ejercicio pleno del derecho a la salud en esta población. La mayoría de adultos mayores viven en pobreza extrema, abandono, soledad, baja escolaridad, discapacidad y condiciones de riesgo permanente. La Alcaldía ofrece subsidios, comedores, dormitorios, asistencia médica y programas culturales, pero son insuficientes para cubrir las necesidades básicas. | salud mental y bienestar subjetivo. Muestra pequeña (20 personas), población de difícil acceso, dependencia de auto-reporte, resultados no generalizables y cobertura limitada de programas institucionales. |

| Título/Autores/Año/Universidad | Enfoque Teórico | Objetivo del estudio | Metodología | Principales Hallazgos | Limitaciones Reportadas |
|--|--|--|--|---|---|
| 10. Procesos de alfabetización digital en el adulto mayor. Zuluaga Serna, D. A. (2021). UNAD | Enfoque sociocultural del envejecimiento (alfabetización digital, aprendizaje permanente, inclusión social). Enfoque psicológico del aprendizaje adulto. | Identificar los procesos de alfabetización digital del adulto mayor y proponer estrategias para desarrollar competencias tecnológicas que permitan interacción social y educativa. | Enfoque cualitativo Revisión documental Diseño monográfico Análisis de necesidades Diseño de tutoriales. | Se evidencia brecha digital profunda en adultos mayores por falta de habilidades TIC, miedo tecnológico, baja exposición previa y barreras socioeconómicas. La alfabetización digital fortalece autoestima, autonomía, participación social y cognición. Formación mediada por TIC mejora la comunicación y la adaptación a la virtualidad. | Carencia de trabajo de campo empírico. No incluye mediciones de impacto cognitivo o emocional. No se aplican instrumentos clínicos ni escalas diagnósticas. |

Nota. Extracción de datos recolectados de investigaciones previas de la universidad de Pamplona y la Universidad Abierta y a

Distancias. José Ramón Contreras. J. R., y Silva M. de C. (2025)

Tabla 2*Correlación Teórico en el Envejecimiento*

| Investigación | Factores de Riesgo | Adaptabilidad Psicológica | Deterioro Cognitivo | Correlación con Teorías del Envejecimiento | Análisis |
|---|--|--|---|--|---|
| 1. Ansiedad en los adultos mayores vista desde un enfoque psicosocial. Niño Araque, C. A., & Hoyo García, J. S. (2022). Unipamplona | Soledad, aislamiento social, pérdida de roles, institucionalización, pobreza, enfermedades crónicas, dependencia funcional, ansiedad, depresión. | Estrategias de afrontamiento, resiliencia, espiritualidad, redes de apoyo, actividad significativa, participación social, mecanismos compensatorios. | Deterioro de memoria, disminución de velocidad de procesamiento, pérdida de orientación, deterioro ejecutivo, riesgo de demencia, déficit atencional. | Erikson (integridad vs desesperanza): riesgo emocional ante pérdida de sentido vital. Baltes (SOC): selección, optimización y compensación ante pérdidas funcionales. Ciclo Vital (Baltes/Santrock): continuidad del desarrollo y plasticidad cognitiva. Modelo biopsicosocial (OMS): interacción entre salud, entorno y apoyo social. Teoría de la actividad / continuidad: más participación = mejor salud mental. | La investigación muestra que el malestar emocional es inseparable del deterioro cognitivo en contextos de soledad. Resalta la función protectora de la participación social y la espiritualidad. Aporta evidencia para intervenciones psicosociales en salud mental, pero no profundiza en instrumentos formales de evaluación cognitiva. |

| Investigación | Factores de Riesgo | Adaptabilidad Psicológica | Deterioro Cognitivo | Correlación con Teorías del Envejecimiento | Análisis |
|---|---|--|--|---|---|
| 2. SISMADUL: Sistema para ejercitar la motricidad fina en adultos mayores con discapacidad visual. Suárez Albarracín, J. A. (2021). Unipamplona | Discapacidad visual + envejecimiento. Riesgo de dependencia funcional. Aislamiento social por barreras sensoriales. Baja autonomía en actividades manuales. Ausencia de tecnologías adaptadas. Vulnerabilidad emocional asociada a pérdida sensorial. | Se fortalece autoestima y motivación mediante el uso del dispositivo. Se observan procesos de aprendizaje y compensación sensorial. La retroalimentación auditiva mejora la percepción de autoeficacia. La participación activa favorece integración y adaptación emocional. | No evalúa deterioro cognitivo con pruebas formales, pero identifica dificultades en coordinación visomotora, tiempo de respuesta y memoria procedimental en algunos participantes. Se infiere riesgo moderado de deterioro cognitivo por desuso y falta de estimulación. | Modelo SOC (Baltes & Baltes): el sistema funciona como herramienta de compensación para pérdidas sensoriales y motoras. Modelo Bio-Psico-Social: intervención tecnológica que integra funciones biológicas, psicológicas y sociales. Envejecimiento Activo (OMS): promueve actividad, autonomía y participación. Teoría de la Actividad (Havighurst): el ejercicio motriz favorece bienestar psicológico. | El estudio evidencia que las TIC inclusivas pueden ser mecanismos de estimulación, adaptación y preservación de funciones en adultos mayores con discapacidad visual. Aunque no mide deterioro cognitivo de manera objetiva, sugiere que la estimulación motora-tecnológica puede proteger funciones cognitivas. La intervención refuerza autodeterminación, resiliencia y calidad de vida. Se resalta la falta de evaluación neuropsicológica como limitación para medir impacto cognitivo real. |

| Investigación | Factores de Riesgo | Adaptabilidad Psicológica | Deterioro Cognitivo | Correlación con Teorías del Envejecimiento | Análisis |
|---|---|--|--|--|--|
| 3.Deterioro cognitivo en los adultos mayores de la ciudad de Cúcuta de N/ S. Martínez Rodríguez, I. T., & Pérez Trigos, L. Y. (2020). Unipamplona | Contextos vulnerables: pobreza / baja escolaridad. Ausencia de servicios de apoyo / poca estimulación. Estrés crónico / falta de redes sociales. Enfermedades crónicas. | Algunos adultos mantienen orientación y fijación preservada (MEC). Posibles estrategias compensatorias espontáneas. Necesidad de estimulación cognitiva para favorecer la plasticidad. | 40% deterioro cognitivo leve / 10% grave. Áreas más afectadas: memoria. (66,6%), lenguaje y construcción (86,6%), cálculo y concentración (46,7%). | Teoría Biológica del Envejecimiento (Hayflick / Teoría del desgaste): El deterioro cognitivo observado está vinculado a procesos neurodegenerativos y envejecimiento celular, especialmente en la memoria. Modelo Bio-Psico-Social (Engel, OMS): El deterioro no se explica únicamente por la edad, sino por la interacción entre factores biológicos (enfermedad crónica), psicológicos (estrés) y sociales (pobreza, aislamiento). Modelo SOC (Baltes & Baltes): La preservación de algunas funciones cognitivas y el uso espontáneo de estrategias alternativas reflejan procesos de selección y compensación frente a déficits. Teoría de la | Confirma que el deterioro cognitivo no depende solo de la edad, sino de los factores sociales. Aporta fuerte evidencia estadística y confirma la relación entre pobreza, baja estimulación y deterioro. Requiere agregar perspectiva de intervención comunitaria. Se requieren intervenciones preventivas y programas de estimulación cognitiva. |

| Investigación | Factores de Riesgo | Adaptabilidad Psicológica | Deterioro Cognitivo | Correlación con Teorías del Envejecimiento | Análisis |
|---------------|--------------------|---------------------------|---------------------|---|----------|
| | | | | <p>Plasticidad Cognitiva (Baltes): La investigación reconoce la posibilidad de mejorar o mantener funciones cognitivas a través de estimulación adecuada, lo cual respalda la idea de plasticidad en la vejez.</p> <p>Teoría de la Actividad (Havighurst) / Continuidad (Atchley): La falta de actividad cognitiva, social y significativa contribuye a la aceleración del deterioro, lo que confirma la relación entre participación y salud mental.</p> | |

| Investigación | Factores de Riesgo | Adaptabilidad Psicológica | Deterioro Cognitivo | Correlación con Teorías del Envejecimiento | Análisis |
|---|---|---|--|--|--|
| 4. Capacidad funcional del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado de la ciudad de Pamplona. Pulido Bautista, Y. E. (2019). Unipamplona | Institucionalización (pérdida de autonomía, rutina, baja estimulación). Soledad y aislamiento social. Pobreza y baja escolaridad. Enfermedades crónicas. Pérdida de roles y redes de apoyo. Depresión y ansiedad como comorbilidad. | Estrategias compensatorias (modelo SOC). Resiliencia y afrontamiento emocional. Continuidad de roles significativos. Participación en actividades significativas. Redes familiares y comunitarias como soporte. | Deterioro cognitivo leve a moderado. Alteraciones en memoria, atención, orientación y funciones ejecutivas (según MOCA, MEC, INACVIDIAM y escalas utilizadas en los estudios). Diferencias por contexto: mayor deterioro en institucionalizados. | Erikson: Integridad vs desesperanza ante la dependencia y pérdida de control. SOC (Baltes y Baltes): selección de actividades viables, optimización de recursos, compensación de pérdidas. Ciclo vital (Baltes / Santrock): continuidad del desarrollo si existe estimulación y apoyo social. Teoría de la Actividad / Continuidad: la participación preserva la salud mental. Modelo biopsicosocial OMS: interacción entre factores sociales, biológicos y emocionales. | El deterioro cognitivo y emocional no depende solo de la edad, sino del contexto y los recursos adaptativos. Los adultos mayores no institucionalizados muestran mayor autonomía, mejor funcionalidad y menor deterioro cognitivo. La institucionalización incrementa el riesgo de pérdida de redes sociales y dependencia. La adaptación psicológica se asocia con resiliencia, participación social y sentido de propósito. Se evidencian vacíos en estudios sobre afrontamiento, espiritualidad y redes comunitarias. |
| 5. Niveles de independencia, dependencia y adaptación | La institucionalización, la disminución de redes sociales, la | Aunque existe dependencia, los adultos mayores institucionalizados | Se evidencia pérdida de autonomía funcional y | Modelo SOC (Baltes y Baltes): estrategias para mantener funcionalidad y bienestar. Teoría del | La dependencia funcional progresiva, común en contextos de |

| Investigación | Factores de Riesgo | Adaptabilidad Psicológica | Deterioro Cognitivo | Correlación con Teorías del Envejecimiento | Análisis |
|--|---|---|---|---|---|
| psicológica de los adultos mayores institucionalizados en el Asilo San Jose de la ciudad de Pamplona. Autores: Andrea Katherine Anaya Coronel Albert Obrian Ramón Mantilla (2028). Unipamplona | dependencia funcional, las limitaciones físicas, la edad avanzada y la baja participación en actividades significativas incrementan el riesgo de deterioro emocional y cognitivo. | muestran capacidad de resiliencia y adaptación, utilizando estrategias para mantener autonomía y bienestar. Se observa que mayores niveles de independencia física se asocian con mejor ajuste emocional. | dificultad para actividades de la vida diaria | Ciclo Vital (Baltes; Santrock): en la institucionalización, la persona mantiene capacidad de cambio, aprendizaje, adaptación y crecimiento psicológico. Teoría del desarrollo psicosocial de Erikson: la institucionalización puede dificultar la construcción de sentido vital y favorecer sentimientos de vacío Y desesperanza cuando no existen apoyos afectivos y oportunidades de integración. Modelo de envejecimiento exitoso (Rowe & Kahn): la dependencia funcional limita bienestar. Modelo biopsicosocial (OMS / Engel): interacción entre factores físicos, psicológicos y sociales en la institucionalización. | institucionalización, se relaciona con una mayor vulnerabilidad emocional y menor autonomía. La investigación evidencia que el nivel de independencia está estrechamente relacionado con bienestar emocional. Se alinea con los modelos de envejecimiento exitoso y SOC. Refuerza la necesidad de programas que fortalezcan autonomía en instituciones. |

| Investigación | Factores de Riesgo | Adaptabilidad Psicológica | Deterioro Cognitivo | Correlación con Teorías del Envejecimiento | Análisis |
|--|---|--|---|--|--|
| 6. Años dignos para adultos mayores. Wendy Johana Parejo Piñeros (2022), Zona Bananera. UNAD | Envejecimiento en condiciones de pobreza rural. Escaso acceso a servicios integrales de salud y atención especializada. Enfermedades físicas y pérdida de funcionalidad por edad avanzada. Baja participación social y riesgo de aislamiento. Falta de redes familiares sólidas y abandono en casos específicos. Debilidad de políticas públicas implementadas en territorio. | Construcción de sentido a través del vínculo con la comunidad. Participación en actividades pedagógicas como mecanismo de fortalecimiento emocional. Procesos de autoestima y autovaloración mediante programas de apoyo. Adaptación parcialmente positiva gracias al acompañamiento psicosocial. La resiliencia existe, pero depende de la intervención externa (no es autónoma). | Envejecimiento con decaimiento físico y emocional asociado al ciclo vital. Riesgo de deterioro cognitivo por falta de estimulación, acceso limitado a servicios y enfermedades crónicas. Se describe declive funcional y pérdida de capacidades, pero no se aplican pruebas neuropsicológicas formales. | Modelo ecológico de Bronfenbrenner: se destaca la importancia del microsistema familiar y comunitario en el bienestar del adulto mayor. Teoría psicosocial de Erikson: el fortalecimiento de la autoestima ayuda a desarrollar integridad en lugar de desesperación en la vejez. Modelo de envejecimiento activo / exitoso (OMS, Rowe & Kahn): la propuesta de centros vida favorece la participación social, estimulación cognitiva y sentido de propósito. Enfoque biopsicosocial: el envejecimiento es abordado desde factores físicos, emocionales, sociales y cognitivos. | Destaca el papel de la comunidad en la construcción de sentido de vida y salud mental. Confirma que la resiliencia depende de factores externos, en lugar de procesos internos. Representa evidencia clave para políticas territoriales, pero requiere medición cognitiva estandarizada. |
| 7. Restaurando Dignidad desde lo Psicosocial en los Recicladores Adultos Mayores | Condiciones de pobreza extrema, alta informalidad laboral, limitaciones | Estrategias de afrontamiento centradas en evasión (dormir, no pensar), | Se infiere deterioro asociado a sobrecarga física, falta de estimulación, | Teoría de la Modernización, que evidencia pérdida de estatus social y marginación en | Visibiliza una población altamente excluida donde la actividad productiva NO protege la salud |

| Investigación | Factores de Riesgo | Adaptabilidad Psicológica | Deterioro Cognitivo | Correlación con Teorías del Envejecimiento | Análisis |
|--|---|---|--|---|--|
| del barrio Henequén de la ciudad de Cartagena de Indias. Nereida Esperanza Costa Caro (2023). UNAD | estructurales en el acceso a servicios básicos, bajos niveles de escolaridad, enfermedades derivadas de la actividad ocupacional, ausencia de redes de apoyo familiar y procesos de exclusión social. | sentimientos de tristeza, frustración, pero también resiliencia y sentido de responsabilidad comunitaria. | desgaste emocional y enfermedad crónica. | contextos urbanos. La Teoría de la Continuidad muestra que el reciclaje es una práctica generacional que perpetúa ciclos de pobreza. Según la Teoría de la Actividad, aunque siguen activos laboralmente, dicha actividad no garantiza bienestar ni integración social. La Teoría Psicosocial de Erikson refleja dificultades para alcanzar la etapa de integridad, predominando frustración y falta de sentido vital. Desde el Modelo Bio-Psico-Social, los riesgos biológicos, emocionales y sociales interactúan generando mayor vulnerabilidad. Los modelos de envejecimiento exitoso y SOC evidencian escasas oportunidades para desarrollar | mental. Rompe con el supuesto de la Teoría de la Actividad. Evidencia necesidad de intervención estructural y enfoque de derechos. |

| Investigación | Factores de Riesgo | Adaptabilidad Psicológica | Deterioro Cognitivo | Correlación con Teorías del Envejecimiento | Análisis |
|--|---|---|---|---|---|
| 8.La viabilidad de una política pública para el adulto mayor en el municipio de Fresno Tolima. Nohora Cristina de los Ríos Bedoya (2022). UNAD | Alta prevalencia de pobreza estructural, exclusión social, deterioro físico y funcional, baja cobertura de servicios públicos, escaso acceso a salud y pensión, vivienda precaria, barreras geográficas, y limitado acceso a programas institucionales. | Adaptación condicionada por la sobrevivencia económica más que por desarrollo personal; dependencia de asistencia estatal; baja participación social formal; presencia de afrontamiento pasivo; resiliencia limitada por condiciones estructurales; pérdida de roles productivos con impacto en autoestima y sentido de utilidad. | Se identificó que el 6,6% de los adultos mayores presenta dificultades para aprender, recordar o tomar decisiones, lo que constituye un indicador indirecto de posible deterioro cognitivo y de riesgo neuropsicológico en esta población. Limitaciones sensoriales y motoras que incrementan riesgo de deterioro cognitivo. Déficit en estimulación cognitiva y social por aislamiento y | estrategias de adaptación, optimización o compensación debido a la precariedad estructural. Modelo Bio-Psico-Social (Engel): la vulnerabilidad depende de interacciones entre pobreza, salud física y entorno. Teoría de la Modernización (Cowgill): baja valoración social y pérdida de estatus explican exclusión y dependencia. Teoría del Desvinculamiento (Cumming y Henry): el aislamiento social no es voluntario sino estructural. Enfoque del Ciclo Vital (Baltes): el envejecimiento refleja trayectorias acumuladas de desigualdad desde etapas previas. Modelo de Envejecimiento Activo (OMS): evidencia de ausencia | Señala un envejecimiento acelerado asociado a exclusión social severa. Confirma la importancia de políticas públicas articuladas con teoría del envejecimiento activo. Requiere evaluación cognitiva estandarizada y enfoque gerontológico especializado. |

| Investigación | Factores de Riesgo | Adaptabilidad Psicológica | Deterioro Cognitivo | Correlación con Teorías del Envejecimiento | Análisis |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | condiciones rurales. | de oportunidades en salud, participación y seguridad. Teoría de la Actividad (Havighurst): la falta de programas productivos afecta autoestima y bienestar. | |
| 9.Objetivos logrados en el 2019 sobre la intervención de la Alcaldía de Medellín en el desarrollo de la política pública del adulto mayor habitante de calle de la ciudad. Martha Ligia Ortiz Montealegre (2021), Medellín. UNAD | Desprotección social y familiar. Situación de calle y abandono institucional. Enfermedad física crónica y discapacidad funcional. Limitaciones económicas y falta de redes de apoyo. Estigmatización, exclusión y acceso limitado a servicios. | Formas básicas de afrontamiento centradas en la supervivencia. Uso parcial de programas asistenciales como mecanismo de contención. Baja autoestima y limitada autorrealización por pérdida de roles. Dependencia del Estado para sostener su funcionalidad. Ausencia de recursos psicológicos sólidos y resiliencia frágil. | Limitaciones en la autonomía para actividades básicas. Deterioro asociado a enfermedad, discapacidad y exclusión. Señales de afectación cognitiva en población con discapacidad física y mental. No se aplicaron pruebas neuropsicológicas; la evidencia es observacional y declarativa. | Enfoque biológico: deterioro físico + comorbilidad = declive funcional/cognitivo. Modelo ecológico (Bronfenbrenner): la desarticulación del microsistema y exosistema (familia-comunidad-Estado) explica la vulnerabilidad extrema. Teoría de la modernización / exclusión social: pérdida de estatus y roles agrava deterioro mental. Modelo de envejecimiento exitoso (Rowe & Kahn): evidencia clara de ausencia de condiciones protectoras: baja participación, salud | Caso extremo de vulnerabilidad. La intervención psicosocial e interinstitucional es insuficiente. Muestra límites de políticas públicas enfocadas solo en asistencia. Aporta evidencia sobre impacto de la exclusión estructural en salud mental, pero requiere abordaje clínico formal. |

| Investigación | Factores de Riesgo | Adaptabilidad Psicológica | Deterioro Cognitivo | Correlación con Teorías del Envejecimiento | Análisis |
|---|---|--|---|--|--|
| 10. Procesos de alfabetización digital en el adulto mayor. Doris Amanda Zuluaga Serna (2021), Armenia. UNAD | Brecha digital y exclusión tecnológica. Baja escolaridad y falta de acceso a dispositivos. Miedo o rechazo a la tecnología. Condiciones socioeconómicas limitantes. | Necesidad fuerte de apoyo pedagógico y acompañamiento emocional. Baja autoconfianza inicial, pero mejora con formación. Motivación intrínseca cuando se reconocen logros. Alfabetización digital contribuye a autoestima, sentido de competencia y participación social. | Señala dificultades en memoria operativa, atención y procesamiento de información en mayores no alfabetizados digitalmente. | deficiente, nula integración social. Teoría psicosocial de Erikson: la falta de sentido vital y la desesperanza corresponden al polo “desesperación” de la etapa final. Teoría de la Actividad (Havighurst): Aprender tecnología constituye una actividad significativa que mantiene el bienestar psicológico y el rol social. Teoría de la Continuidad (Atchley): La alfabetización digital permite mantener relaciones sociales previas y la continuidad de roles. Envejecimiento Activo (OMS): Las TIC favorecen participación, autonomía, aprendizaje y bienestar, ejes del envejecimiento activo. Modelo Bio-Psico-Social (Engel): La salud | Demuestra que el aprendizaje significativo favorece autoestima y funcionamiento cognitivo, aportando evidencia para políticas de inclusión digital. Representa un modelo positivo de prevención y envejecimiento activo. |

| Investigación | Factores de Riesgo | Adaptabilidad Psicológica | Deterioro Cognitivo | Correlación con Teorías del Envejecimiento | Análisis |
|---------------|--------------------|---------------------------|---------------------|---|----------|
| | | | | <p>mental depende de factores sociales (inclusión digital), cognitivos (aprendizaje) y emocionales (autoestima). Modelo SOC (Baltes & Baltes): La tecnología funciona como estrategia de compensación ante pérdidas cognitivas o funcionales. Teoría de la Modernización (Cowgill): La exclusión digital evidencia la pérdida de estatus y adaptación frente al cambio tecnológico; la alfabetización digital Zreduce esa brecha.</p> | |

Nota. Correlación teórico-analítica con los enfoques del envejecimiento. José Ramón Contreras. J. R., y Silva M. de C. (2025)

Análisis de Resultados

El análisis de la información se realizó mediante una revisión documental comparativa de las investigaciones producidas entre 2018 y 2023 por la Universidad de Pamplona (Unipamplona) y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). La revisión se orientó a identificar los principales factores de riesgo asociados a la salud mental, los mecanismos de adaptación psicológica y resiliencia, y la prevalencia del deterioro cognitivo reportado en ambos contextos institucionales, de acuerdo con los objetivos planteados.

Factores de Riesgo a Asociados a la Salud Mental en Adultos Mayores

Las investigaciones revisadas coinciden en señalar que los factores de riesgo más frecuentes para el deterioro de la salud mental en esta población son:

- Soledad y aislamiento social
- Institucionalización y pérdida de autonomía
- Enfermedades crónicas y discapacidad
- Depresión, ansiedad y síntomas emocionales asociados a la pérdida de roles
- Baja escolaridad y acceso limitado a servicios de salud
- Pobreza y exclusión social
- Falta de participación social y afectiva
- Abandono familiar y ausencia de redes de apoyo

Se evidencia que estos factores de riesgos no actúan de forma aislada, sino que interactúan entre sí y generan un impacto acumulativo sobre el bienestar emocional, cognitivo y funcional de las personas mayores. Sin embargo, las universidades difieren en la forma de conceptualizar dichos riesgos: en la Universidad de Pamplona (Unipamplona) se abordan desde una perspectiva clínica, psicopatológica y funcional, con énfasis en variables individuales y

sintomáticas; mientras que en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) los riesgos se entienden desde determinantes sociales y estructurales, destacando las desigualdades territoriales, la exclusión social y la ausencia de políticas públicas efectivas. Estas diferencias representan dos aproximaciones complementarias: una centrada en la evaluación del riesgo individual y otra enfocada en los factores comunitarios y contextuales que influyen en la salud mental en la vejez.

Adaptación Psicológica y Mecanismos de Afrontamiento

Los estudios comparados muestran que la adaptación psicológica en la vejez depende de la capacidad del adulto mayor para enfrentar las pérdidas físicas, cognitivas, sociales y afectivas propias del envejecimiento. Esta adaptación se fortalece mediante el uso de estrategias de afrontamiento, la participación en redes de apoyo, la continuidad de roles significativos y la construcción de sentido vital.

En la Universidad de Pamplona (Unipamplona), la resiliencia se concibe como una capacidad psicológica interna, asociada al afrontamiento individual, la compensación funcional y el autocontrol emocional. Sus investigaciones se sustentan en marcos como el modelo SOC (selección, optimización y compensación) y la teoría psicosocial de Erikson, enfatizando procesos intrapsíquicos, clínicos y de adaptación personal. En contraste, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) interpreta la resiliencia como un proceso dinámico y relacional, influido por factores sociales, culturales y territoriales. Desde esta perspectiva, la participación comunitaria, la alfabetización digital, el acompañamiento institucional, las redes de apoyo y la pertenencia sociocultural actúan como elementos esenciales para la construcción de bienestar emocional.

A pesar de sus diferencias, ambas universidades coinciden en que los adultos mayores que logran una mejor adaptación presentan características comunes, tales como:

- Uso de estrategias de afrontamiento activo
- Redes familiares, comunitarias e intergeneracionales de apoyo
- Participación en actividades significativas (culturales, educativas, espirituales o recreativas)
- Continuidad de roles y sentido de propósito
- Acceso a programas de acompañamiento psicológico y socioeducativo

En síntesis, ambas perspectivas reconocen que la resiliencia es un factor clave para la salud mental en la vejez; no obstante, difieren en su origen y naturaleza. Mientras Unipamplona la explica desde procesos internos y clínicos, la UNAD la vincula con condiciones socioambientales, territoriales y colectivas. Estas diferencias, lejos de ser contradictorias, resultan complementarias y evidencian la necesidad de integrar enfoques individuales y contextuales para comprender de manera más completa la adaptación psicológica en la vejez.

Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo es uno de los hallazgos más consistentes en las investigaciones revisadas y constituye un indicador central del estado de salud mental en la vejez. No obstante, su abordaje presenta diferencias metodológicas significativas entre las universidades analizadas.

En la Universidad de Pamplona (Unipamplona), el deterioro cognitivo es evaluado mediante instrumentos neuropsicológicos estandarizados, como el MEC, el MOCA, el INACVIDIAM y pruebas de memoria y funciones ejecutivas. Sus investigaciones se enfocan principalmente en poblaciones institucionalizadas o con vulnerabilidad clínica, y reportan prevalencias específicas que distinguen entre deterioro leve y moderado. Esto permite establecer

comparaciones cuantitativas y analizar su relación con otros factores de riesgo. El enfoque predominante es clínico, biomédico y neuropsicológico.

Por su parte, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) reconoce el deterioro cognitivo como un fenómeno influido por factores sociales, educativos y ambientales, vinculándolo con la desigualdad, la falta de estimulación y la participación social limitada. En la mayoría de sus estudios no se aplican pruebas neuropsicológicas estandarizadas; en su lugar, el deterioro es abordado de forma descriptiva y contextual, especialmente dentro de marcos cualitativos que analizan narrativas, experiencias comunitarias y condiciones estructurales. Además, suele ser tratado como parte de procesos más amplios como la exclusión social, el envejecimiento activo o la alfabetización digital y no como una variable de medición principal.

A pesar de estas diferencias, ambas universidades coinciden en que el deterioro cognitivo es más frecuente en contextos marcados por pobreza, baja escolaridad, institucionalización, carencia de estimulación cognitiva y ausencia de redes de apoyo. Mientras Unipamplona aporta mediciones objetivas y prevalencias útiles para la caracterización epidemiológica y la planificación de intervenciones clínicas, la UNAD ofrece una comprensión contextual y sociocultural que permite interpretar las causas estructurales y los determinantes sociales que influyen en su aparición. Estos enfoques, lejos de ser excluyentes, resultan complementarios: uno posibilita medir y clasificar el deterioro, y el otro facilita comprender las dinámicas sociales que lo modulan. Esta complementariedad abre la posibilidad de avanzar hacia investigaciones mixtas que integren evaluación estandarizada y análisis socioambiental, fortaleciendo las estrategias de prevención e intervención en salud cognitiva en Colombia.

Discusión

El análisis de las investigaciones permitió identificar patrones consistentes respecto a la salud mental de los adultos mayores en los estudios producidos por la Universidad de Pamplona (Unipamplona) y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) entre 2018 y 2023. Al contrastar estos hallazgos con la literatura científica nacional e internacional, se observa una convergencia clara con evidencias que subrayan la influencia de factores sociales, emocionales y cognitivos en el bienestar psicológico durante la vejez. Estos resultados se articulan con el modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977), el cual plantea que la salud y la enfermedad son el resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

En primer lugar, la presencia de factores de riesgo como la soledad, la pobreza, la institucionalización y la pérdida funcional coincide con estudios clásicos y contemporáneos sobre envejecimiento y salud mental, que reconocen estos elementos como detonantes de depresión, ansiedad y deterioro cognitivo (World Health Organization, 2017; Rowe & Kahn, 1997). No obstante, el análisis comparativo evidencia dos formas diferenciadas de interpretar estos riesgos: una perspectiva clínico-individual predominante en Unipamplona y un enfoque sociocomunitario desarrollado principalmente por la UNAD. Esta divergencia se alinea con debates actuales que enfatizan la necesidad de integrar enfoques biopsicosociales e interseccionales para comprender el envejecimiento en su complejidad (Vera Noriega, 2021; Villar & Celdrán, 2018). En este sentido, la literatura coincide en señalar que la soledad, el aislamiento social, la pérdida de roles significativos, las enfermedades crónicas, la pobreza y el deterioro cognitivo constituyen factores de riesgo interrelacionados que afectan de manera acumulativa la salud mental del adulto mayor.

En segundo lugar, la adaptación psicológica y la resiliencia emergen como factores protectores centrales en ambas instituciones, en concordancia con investigaciones que destacan el papel del afrontamiento, el apoyo social y la continuidad de roles en la promoción del bienestar durante la vejez (Baltes & Baltes, 1990; Erikson, 1998). Sin embargo, se evidencian diferencias en su conceptualización: mientras Unipamplona aborda la resiliencia desde una perspectiva intrapsíquica, centrada en los recursos personales y la regulación emocional, la UNAD la concibe como un proceso socioambiental, condicionado por el entorno, las redes de apoyo y el acceso a recursos comunitarios. Esta diferenciación refleja la necesidad de superar modelos exclusivamente individualistas para incorporar factores estructurales, culturales y territoriales que influyen en la capacidad de adaptación del adulto mayor. En coherencia con ello, Hayflick (1976, citado en González de Gago, 2010), aporta desde el enfoque biológico del envejecimiento una comprensión de los procesos fisiológicos y genéticos asociados al deterioro funcional, mientras que Fernández-Ballesteros (2019), desde el enfoque psicológico, enfatiza los cambios emocionales, cognitivos y de personalidad, así como los mecanismos de afrontamiento y resiliencia.

En tercer lugar, el deterioro cognitivo se identifica como una preocupación central, especialmente en adultos mayores institucionalizados o en condiciones de alta vulnerabilidad. Las investigaciones de Unipamplona aportan datos cuantitativos que permiten estimar prevalencias y niveles de afectación cognitiva, mientras que los estudios de la UNAD ofrecen interpretaciones socioculturales que vinculan el deterioro con la desestimulación, la pobreza y la desconexión social, en consonancia con la literatura especializada (Stern, 2012; Livingston et al., 2020). La ausencia de pruebas estandarizadas en varios estudios de la UNAD evidencia una brecha metodológica que limita la comparación directa entre investigaciones, pero al mismo

tiempo resalta la necesidad de estudios mixtos que integren mediciones objetivas con una comprensión contextual profunda. En este marco, Child y Hayflick (1976, citados por González de Gago, 2010) explican, desde el enfoque biológico del envejecimiento, que la capacidad limitada de división celular conocida como límite de Hayflick contribuye a la disfunción neuronal, el deterioro cognitivo y el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer.

En conjunto, los hallazgos del análisis comparativo permiten afirmar que la salud mental en la vejez no es únicamente el resultado de procesos biológicos, sino la expresión de múltiples dinámicas sociales, culturales, cognitivas y afectivas. En este sentido, las perspectivas desarrolladas por Unipamplona y UNAD no se contradicen, sino que se complementan, ofreciendo una comprensión más integral del envejecimiento en Colombia. Esta visión se articula con la teoría del desarrollo del ciclo vital, la cual postula que el desarrollo humano es un proceso continuo desde la concepción hasta la muerte. Según Santrock (2006, citado en Ruiz & Uribe Valdivieso, 2002), el desarrollo implica transformaciones progresivas a lo largo de toda la vida, lo que permite comprender el envejecimiento como una etapa con potencial de adaptación, sentido y bienestar, más allá de la pérdida o el deterioro.

Conclusiones

La revisión de las investigaciones desarrolladas por la Universidad de Pamplona (Unipamplona) y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) entre 2018 y 2023 evidencia una producción académica creciente y diversa en el campo de la salud mental del adulto mayor. Dicha producción se caracteriza por enfoques que oscilan entre lo clínico-psicológico y lo socio-comunitario, lo cual permite comprender el envejecimiento desde perspectivas complementarias que integran dimensiones cognitivas, emocionales, sociales y estructurales. Asimismo, se identifican tendencias investigativas diferenciadas: una orientación predominante hacia la psicología clínica en Unipamplona y un enfoque social y comunitario en la UNAD, así como vacíos de conocimiento relacionados con la aplicación sistemática de pruebas psicológicas y la evaluación integral de la salud mental, lo que abre oportunidades para futuras líneas de investigación.

Los factores de riesgo identificados en ambas instituciones coinciden en señalar la soledad, la institucionalización, la enfermedad crónica, la pérdida de roles significativos, la pobreza y la baja escolaridad como condiciones que afectan de manera significativa la salud mental en la vejez. Estos factores no actúan de forma aislada, sino que se interrelacionan y potencian, configurando procesos de vulnerabilidad acumulada que inciden en el bienestar psicológico y emocional de los adultos mayores, lo cual resalta la necesidad de reconocer y abordar de manera integral las variables psicológicas y emocionales propias de esta población.

En relación con la adaptación psicológica, la revisión documental evidencia que los mecanismos de afrontamiento y la resiliencia emergen como elementos centrales para el bienestar emocional en la vejez, aunque con aproximaciones diferenciadas. Mientras que Unipamplona aborda estos procesos desde una perspectiva centrada en el afrontamiento interno y

los procesos intrapsíquicos, la UNAD enfatiza su dimensión social, relacional y comunitaria. Ambos enfoques resultan complementarios y permiten comprender la complejidad de los procesos de ajuste emocional durante el envejecimiento.

El deterioro cognitivo se presenta como un hallazgo consistente en las investigaciones revisadas, especialmente en contextos marcados por institucionalización, pobreza y baja estimulación cognitiva. Las investigaciones de Unipamplona aportan datos neuropsicológicos que permiten estimar niveles de afectación y prevalencia, mientras que los estudios de la UNAD ofrecen una lectura contextual que vincula el deterioro cognitivo con desigualdades estructurales y la ausencia de oportunidades cognitivas y sociales, evidenciando la importancia de integrar evaluaciones clínicas con análisis socioculturales.

Las teorías del envejecimiento empleadas entre ellas el modelo biopsicosocial, el modelo de Selección, Optimización y Compensación (SOC), la teoría de la actividad, la teoría de la continuidad y el enfoque ecológico se aplican de manera parcial en los estudios revisados; no obstante, permiten interpretar los hallazgos desde marcos conceptuales que articulan lo biológico, lo psicológico y lo social. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la articulación entre teoría y práctica en futuras investigaciones.

En conjunto, los estudios documentales analizados permiten concluir que la salud mental del adulto mayor no puede comprenderse de manera aislada, sino como el resultado de la interacción entre factores personales, redes de apoyo, condiciones socioeconómicas, acceso a servicios y contextos de vida. El análisis comparativo evidencia que la Universidad de Pamplona y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia ofrecen aportes complementarios desde lo clínico y lo socio-comunitario, los cuales, integrados, fortalecen una visión amplia, crítica y contextualizada del envejecimiento. En este sentido, se reafirma la necesidad de impulsar

investigaciones y prácticas basadas en derechos que promuevan un envejecimiento saludable, participativo y con sentido, reconociendo a las personas mayores como sujetos activos de su propio proceso vital.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer el desarrollo de investigaciones con metodologías mixtas y diseños longitudinales que permitan analizar los cambios en la salud mental del adulto mayor a lo largo del tiempo, integrando mediciones cuantitativas estandarizadas con análisis cualitativos que profundicen en las experiencias, significados y contextos de vida de esta población.

Asimismo, se sugiere incorporar de manera sistemática instrumentos psicológicos validados para la evaluación de la salud mental y el deterioro cognitivo en los estudios desarrollados por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), así como ampliar el uso de enfoques cualitativos y comunitarios en las investigaciones de la Universidad de Pamplona (Unipamplona), con el fin de fortalecer la comparabilidad y complementariedad de los resultados.

Se recomienda fomentar investigaciones comparativas entre contextos urbanos, rurales e institucionales que permitan identificar desigualdades territoriales y sociales en la salud mental de los adultos mayores, orientando el diseño de estrategias de prevención, promoción e intervención ajustadas a las realidades locales.

De igual forma, se propone impulsar programas de estimulación cognitiva preventiva y de fortalecimiento emocional en hogares, instituciones y espacios comunitarios, con especial énfasis en poblaciones en situación de vulnerabilidad, como adultos mayores institucionalizados, personas en condición de pobreza y habitantes de zonas rurales.

Se recomienda diseñar e implementar intervenciones psicosociales que fortalezcan las redes de apoyo, la participación social e intergeneracional y el sentido de pertenencia comunitaria, reconociendo a los adultos mayores como sujetos activos de derechos y protagonistas de su proceso de envejecimiento.

Desde el ámbito académico, se sugiere que las universidades promuevan la formación interdisciplinaria en psicogerontología, integrando enfoques clínicos, comunitarios y de derechos humanos en los programas de pregrado y posgrado, con el fin de fortalecer las competencias investigativas y de intervención en salud mental del adulto mayor.

Finalmente, se recomienda articular esfuerzos entre Unipamplona y la UNAD para el desarrollo de investigaciones multicéntricas, publicaciones conjuntas y procesos de transferencia de conocimiento hacia comunidades, instituciones y tomadores de decisiones, contribuyendo al diseño de políticas públicas y programas orientados a un envejecimiento activo, saludable y digno en Colombia.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, L. P. (2013). Perspectivas de Charles Tilly sobre el método comparativo: usos y problemas en un estudio de caso: los Partidos Comunistas en América Latina. *el@ tina. Revista electrónica de estudios latinoamericanos*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4964/496450738004.pdf>
- Alvarado Garcia , A., & Salazar Maya, A. (2014). Análisis del Concepto de Envejecimiento. *Gerokomos*, 5(2), 57 - 64 . Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Álvarez Romo, A. (2020). Relación de calidad de vida y bienestar psicológico en adultos mayores del programa Colombia Mayor en el municipio de La Llanada-Nariño. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/36705>
- Anaya Coronel, A. K., & Ramón Mantilla, , A. O. (2019). Niveles de independencia, dependencia y adaptación psicologica de los adultos mayores institucionalizados en el Asilo San Jose de la ciudad de Pamplona. Pamplona. Obtenido de <https://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/2178>
- Arias, C. J. (2009). La Red de Apoyo Social en la Vejez Aporte para su Evaluación. *Revista de Psicología da IMED*,, 1(1), 147 -158. Obtenido de <file:///D:/2022/Downloads/Dialnet-LaRedDeApoyoSocialEnLaVejezAportesParaSuEvaluacion-5154987.pdf>
- Aveleyra Ojeda, E. &. (2015). Factores de riesgo y funcionamiento cognitivo en el envejecimiento saludable. *Inventio, la génesis de la cultura universitaria en Morelos*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8085608>

- Bacca Sánchez, M. C. (2018). Estado emocional, socioafectivo y pensamiento crítico de los adultos mayores del Asilo San José de Pamplona. Obtenido de <https://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/2301>
- Baltes, P. &. (1990). Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences. doi:<https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684>
- Baltes, P. B. (1987). *Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline*. doi:<https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>
- Bonilla Castro, E. &. (2005). Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales. *Ediciones Uniandes*. . Obtenido de <https://ediciones.uniandes.edu.co/library/publication/mas-alla-del-dilema-de-los-metodos-la-investigacion-en-ciencias-sociales>
- Bordignon, N. (2 de Julio de 2005). El Desarrollo Psicosocial de Eric Erikson. El Diagrama Epigenético del Adulto. *Lasallista de Investigación*, 2(2), 50 - 63. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Cabeza, R. e. (2020). Reserva cognitiva y envejecimiento saludable: revisiones recientes. . *Revista de Neurología*, 70(6), 217–226. Obtenido de <https://www.neurologia.com/reserva-cognitiva>
- Carabalí, S. M. (2021). Vejez y teorías del envejecimiento. En Salud, vejez y discapacidad. *Universidad Santiago de Cali*, 25–50. . Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8430080>
- Carrasco, M. &. (2021). Manual de geriatría: Una mirada práctica e interdisciplinaria. *Ediciones UC*. Obtenido de

https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=HIA_EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=Carrasco+%26+Born+2021

Carrazana, V. d. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial.

Revista Asociación de Psicología (RAP), 1–12. Obtenido de

<https://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077->

[21612003000100001&script=sci_arttext](https://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612003000100001&script=sci_arttext)

Cerrón Rojas, W. (2019). La investigación cualitativa en educación. *Revista de Investigación*

Educativa. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7762065>

Cifuentes et al. (2019). Bienestar psicológico y variables sociodemográficas en el adulto mayor

de dos instituciones de la ciudad de Cúcuta. *Infometric@, Serie Sociales y Humanas*.

Obtenido de <https://infometrica.org/index.php/ssh/article/view/103>

Colombia., C. d. (2006). Ley 1090 de 2006: por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión

de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

Procuraduria.gov.co. Obtenido de

https://apps.procuraduria.gov.co/gi/gi/docs/ley_1090_2006.htm

Corona Lisboa, J. L. (2018). INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: FUNDAMENTOS

EPISTEMOLÓGICOS, TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS. *Vivat Academia*, 144, 69-

76. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5257/525762351005/html/>

Costa Caro, N. E. (2023). Restaurando dignidad desde lo psicosocial en los recicladores adultos

mayores del barrio Henequén de la ciudad de Cartagena de Indias. . *Repositorio UNAD*.

Curcio Borrero, C. L. (2010). *Investigación y envejecimiento: Del dato a la teoría. Hacia*

Promoción de la Salud. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772010000100011&lng=en&nrm=iso

Dulcey-Ruiz, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista Colombiana de Psicología*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/scielo.php?scri>

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. . *Science*. doi:<https://doi.org/10.1126/science.847460>

Fernández-Ballesteros, R. (2011). Envejecimiento saludable. In Congreso sobre envejecimiento. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. *La investigación en España*, 9-11. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>

Gonzalez de Gago, J. (2010). Teorías de Envejecimiento. En T. d. Investigador (Ed.). Obtenido de <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>

González et al. (2021). El proceso de resiliencia en la etapa de la vejez. *Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://www.margen.org/suscri/margen102/Jimenez-102.pdf>

Guerrero Bejarano, M. A. (2016). La investigación cualitativa. *INNOVA Research Journal*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920538>

Hernández Vergel, V. (2017). Evaluación del bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en Cúcuta, Norte de Santander. (U. I. Reunir., Ed.) Obtenido de <https://reunir.unir.net/handle/123456789/5>

- Hernández Vergel, V. K., Solano Pinto, N., & Ramírez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Universidad del Zulia*, 26(95), 530-543. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
- Hernández-Sampieri, R. (2108). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill México. Obtenido de <https://books.google.com.co/books?id=5A2QDwAAQBAJ>
- Herrera Ortiz, C. C. (2020). Inclusión al Club Adulto Mayor por medio de la estrategia propuesta para su Red Social. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/39097/ccherrerao.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Limón Aguirre, C. G. (s.f.). El enfoque de la resiliencia en el trabajo social: Una perspectiva para el estudio de la discapacidad y la vejez. Perspectiva: . *Revista de Trabajo Social*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servle>
- Lizarazo Barrera, M. A. (2024). Responsabilidad en salud y factores asociados en adultos de la Regional Norte de Santander,. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9740350>
- López, E. F. (2014). Ecología del envejecimiento I: Aspectos epistemológicos, teorías de la adaptación y tradiciones en la investigación. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4993209>
- Marmo, J. L.-V. (2022). Propuestas metodológicas en estudios de revisión sistemática, metasíntesis y metaanálisis. *Revista Psicología UNEMI*,. Obtenido de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1596/1482>

- Martín Hernández, I. (. (2025). Envejecimiento activo, con éxito y saludable: una nueva vida de las personas mayores. *Comunitania. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://revistas.uned.es/index.php/comunitania/article/view/45657>
- Martínez Rodríguez, I. T., & Pérez Trigo,, L. Y. (2020). deterioro cognitivo en los adultos mayores de la ciudad de Cúcuta de Norte de Santander. Obtenido de file:///D:/OTROSSS/Pastores%20Maria%20y%20Jose%20tesis%20pregrado%202024/PDF%20unipamplona/Mart%C3%ADnez_P%C3%A9rez_2020_TG.pdf
- Martínez, M. (2006.). La investigación cualitativa: Síntesis de la metodología cualitativa. *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/>
- Molina Arias, M. (2018). Aspectos metodológicos del metaanálisis. *Pediatría Atención Primaria*,. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400017&lng=es&tlng=es
- Morales Soto, D. (2025). Deterioro cognitivo, satisfacción con la vida, bienestar psicológico y resiliencia en adultos mayores post-confinamiento. *Universidad Nacional Autónoma de México*. Obtenido de <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/95c8f79c-eb5c-48d3-8566-72704c9cc5b0/content>
- Müggenburg Rodríguez V, M. C., & Pérez Cabrera, I. (2009). Tipos de Estudio en el Enfoque de Investigación Cuantitativa. 4(1), 35-38. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
- Niño Araque, C. A. (2021). La ansiedad en los adultos mayores vista desde un enfoque psicosocial: una revisión documental. Obtenido de <https://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/4734>

- OMS. (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- OMS. (2020). (2020). Decade of healthy ageing 2020–2030. Obtenido de <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Ortiz Montealegre, M. L. (2021). Objetivos logrados en el 2019 sobre la intervención de la Alcaldía de Medellín en el. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/40407/mlortizmo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parejo Piñeros, W. J. (2022). Años Dignos para Adultos Mayores. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/49874/Wjparejop.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez Aguilar, B. C. (2022). Salud mental y resiliencia en adultos mayores. (P. U. Perú, Ed.) Obtenido de <https://tesis.pucp.edu.pe/items/d90fddae-4b20-43ba-ab5d-ed41fd6d15f7>
- Pérez, V. &. (2009). Biología del envejecimiento. *Revista Médica de Chile*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000200017&script=sci_arttext
- Petretto, e. a. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: Una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X1500205X>
- Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Álvarez, M. A., & Suárez-Escudero, J. C. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 37(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/817/81775200017/81775200017.pdf>

- Piovani, J. I., & Krawczyk, N. (2017). Los Estudios Comparativos: algunas notas históricas, epistemológicas y metodológicas. *Educação & Realidade, Porto Alegre*, 42(3). Obtenido de <https://www.scielo.br/j/edreal/a/bpZMFD6VmHfZ3vXgTDJpZTh/?format=pdf&lang=es>
- Prado Acosta, L. (diciembre de 2013). Perspectivas De Charles Tilly Sobre El Método Comparativo. Usos Y Problemas En Un Estudio De Caso: Los Partidos Comunistas En América Latina. *Revista electrónica de estudios latinoamericanos*, 12(45), 1-10. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4964/496450738004.pdf>
- Prieto, C. (202). Factores biológicos y psicológicos que influyen en el desarrollo de la depresión en adultos mayores de 65 a 85 años en las ciudades de Bogotá, Medellín y Pereira. *Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano*. Obtenido de <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/6651>
- Pulido Bautista , Y. E. (2019). Capacidad Funcional del Adulto Mayor Institucionalizado y no Institucionalizado de la Pamplona. Obtenido de <https://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/3787>
- Quintero, e. a. (2024). Teorías del envejecimiento biológico: una revisión integradora. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X24000647>
- Quiroz et al. (2023). Afectaciones Psicosociales del Abandono en el Adulto Mayor entre los 57-90 años. *Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria*. Obtenido de <https://dspace.tdea.edu.co/entities/publication/c31bf1dc-2ff9-421e-861c-8adc03e07c03>

- Reyes Garcia, Y. M. (2024). Narrativas sobre la situación emocional en las personas mayores de 60 años que pertenecen a la Unidad Social en Choachí-Cundinamarca. Obtenido de <https://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/8>
- Rios Bedoya, N. C. (2022). La viabilidad de una política pública para el adulto mayor en el municipio de Fresno. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/50247/ncdelosriosb.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Rivas, G. A. (2020). Fortalecimiento de la autonomía en el adulto mayor para mejorar su participación en la comunidad barrio Govaroba (Bogotá D.C.). Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/39210>
- Ruiz Mendoza, K. K. (2023). Reflexiones conceptuales: Método comparativo, Investigación Comparativa en Educación, ¿Educación o Pedagogía Comparada? ., *Revista Española de Educación Comparada*. Obtenido de <https://revistas.uned.es/index.php/REEC/article/view/35815>
- Ruiz, D. D., & Uribe Valdivieso, C. (2002). Psicología del Ciclo Vital: Hacia una Visión Comprehensiva de la Vida Humana. *Latinoamericana de Psicología*, 1(1), 17 - 27. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>
- Sánchez Molina , A. A., & Murillo Garza, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica:cuantitativa, cualitativa y comparativa . *Historial editorial* . Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/dh/v9n2/2594-2956-dh-9-02-147.pdf>
- Santillán, e. a. (2024). Intervenciones de prevención y detección en la demencia: una revisión sistemática. *Revista Salud y Cuidado*. Obtenido de <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/24889>

- Santrock, J. W. (2006). *Psicología del desarrollo: el ciclo vital*. McGraw-Hill. Obtenido de <https://bibliotecadigital.uce.edu.ec/s/L-D/item/2446>
- Segura Cardona, A. G. (2016). Riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de las subregiones de Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Estudos de População*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/KbHxYcWWsG4JpSWZPJCBSyq/?format=html&lang=es>
- Segura, A. &. (s.f.). Identificación con los trabajadores mayores y absentismo: Moderación de la selección, optimización y compensación. *Acción Psicológica*, 2016. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0121-75772007000100005&script=sci_arttext
- Suárez Albarracín, J. A. (2021). *SISMADUL: SISTEMA PARA EJERCITAR LA MOTRICIDAD FINA EN ADULTOS*. Pamplona. Obtenido de <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/4642>
- Tello Rodríguez, T., Alarcón, R. D., & Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud Mental en el Adulto Mayor: Trastornos Neurocognitivos Mayores, Afectivos y del Sueño. *Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 342-350. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/363/36346797021.pdf>
- Tolosa Ramírez, D. &. (2019). Reserva cognitiva y demencias: Limitaciones del efecto protector en el envejecimiento y el deterioro cognitivo. *Revista Médica de Chile*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001201594
- Tonon de Toscano, G. (2011). La utilización del método comparativo en estudios cualitativos en ciencia política y ciencias sociales. *Revista de Temas Sociales*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3702607>

- Uriarte Arciniega, J. D. (2005). La Resiliencia. Una Nueva Perspectiva en Psicopatología del Desarrollo. *Psicodidáctica*, 10(2), 61 - 79. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>
- Vanegas García, J. H. (2007). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. Hacia la Promoción de la Salud,. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0121-75772007000100005&script=sci_arttext
- Vega, A. Á. (2021). Principales factores de riesgo en la tercera edad: Su prevención. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*. Obtenido de <https://biblat.unam.mx/es/revista/didasclia-didactica-y-educacion/articulo/principales-factores-de-riesgo-en-la-tercera-edad-su-prevencion>
- Zambrano-Calozuma, P. A.-C. (2020). Salud mental en el adulto mayor. *Polo del Conocimiento*. Obtenido de <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1246>
- Zuluaga Serna, D. A. (2021). Procesos de alfabetización digital en el adulto mayor. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/43480/dazuluagas.pdf?sequence=3&isAllowed=y>