

**Bienestar psicológico y narrativas de envejecimiento en adultos mayores del Centro
Vida del municipio de Ocaña, Norte de Santander**

Daris Lileny García Parada

Diana Liceth Garay Durán

Directora

Liseth Andrea Rangel Angarita

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades – ECSAH

Psicología

2026

Dedicatoria

A **Dios** por ser la luz que resplandeció en mi camino, porque cada paso que di en este proceso estuvo guiado por su amor, su gracia y su perfecta voluntad.

Gracias por brindarme la sabiduría y perseverancia en los momentos de incertidumbre, cansancio y desafío, por fortalecer mi espíritu, y permitirme alcanzar este sueño, este logro es testimonio de que sus promesas se cumplen: “Determinarás asimismo una cosa, y te será firme, y sobre tus caminos resplandecerá la luz” (Job 22:28).

A mi familia, por ser mi mayor inspiración y mi apoyo incondicional. Gracias a mi esposo y mis hijos **Juan David** y **Salomé** por acompañarme con amor, paciencia y confianza durante este recorrido, por creer en mí y por alentarme a seguir adelante, por ser la motivación que me impulsó a no rendirme.

A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) por contribuir a mi formación profesional y brindarme las herramientas necesarias para convertirme en una psicóloga comprometida con el bienestar de las personas y las comunidades.

Con gratitud y cariño, Daris Lileny García Parada

Dedicatoria

A mis padres, Ereida Duran Ropero y Santiago Garay Ascanio, por ser mi apoyo y mayor motivación. Gracias por enseñarme con su esfuerzo que los sueños se alcanzan con trabajo, paciencia y fe, por confiar en mí, soltarme para que volara y darme alas cuando dudé. Este logro es el resultado de su amor, sus sacrificios y las bases sólidas que me dieron desde pequeña. Sin ustedes este capítulo no sería posible. Con toda mi gratitud, dedico este trabajo a ustedes. Diana Liceth Garay Duran

Resumen

Este proyecto de investigación busca identificar prácticas y experiencias que favorecen el bienestar psicológico de los adultos mayores del Centro Vida del Municipio de Ocaña, Norte de Santander desde el análisis de sus narrativas, comprendiendo y visibilizando los factores que inciden en su calidad de vida y salud mental. La presente investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, basado en un diseño descriptivo – interpretativo de tipo fenomenológico, lo cual permitió comprender el significado que los adultos mayores participantes en este estudio atribuyen a su experiencia de envejecimiento y a su bienestar psicológico en un ambiente institucional desde su propia perspectiva. En concordancia, se seleccionó una muestra intencional de 10 participantes tomados de una población conformada por 63 adultos mayores pertenecientes al Centro Vida se tuvo en cuenta criterios de voluntariedad, capacidad cognitiva y diversidad en edad y género. Para la recolección de la información se emplearon como técnicas la entrevista semiestructurada y la observación participante, las cuáles estuvieron orientadas por las seis dimensiones del bienestar psicológico propuestas por Carol Ryff: Autonomía, Dominio del Ambiente, Autoaceptación, Relaciones positivas, Crecimiento personal y Propósito de vida. Para la codificación de los datos y el análisis de la información se utilizó el software Atlas.ti 25. Los resultados permitieron identificar recursos individuales como la autoestima, la resiliencia y la autoaceptación, y también recursos colectivos como redes de apoyo, participación social y dinámicas institucionales que inciden positivamente en la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores.

Palabras clave: bienestar psicológico, adulto mayor, Centro vida.

Abstract

This research project seeks to identify practices and experiences that promote the psychological well-being of older adults at the Centro Vida nursing home in the municipality of Ocaña, Norte de Santander, through the analysis of their narratives, understanding and highlighting the factors that influence their quality of life and mental health. This research was developed using a qualitative approach, based on a descriptive-interpretive phenomenological design. This allowed for an understanding of the meaning that the older adults participating in this study attribute to their experience of aging and their psychological well-being in an institutional setting, from their own perspective. Accordingly, a purposive sample of 10 participants was selected from a population of 63 older adults residing at Centro Vida. Selection criteria included voluntariness, cognitive ability, and diversity in age and gender. The semi-structured interview and participant observation techniques were used to collect the information, guided by the six dimensions of psychological well-being proposed by Carol Ryff: Autonomy, Environmental Mastery, Self-Acceptance, Positive Relationships, Personal Growth, and Purpose in Life. Atlas.ti 25 software was used for data coding and analysis. The results identified individual resources such as self-esteem, resilience, and self-acceptance, as well as collective resources such as support networks, social participation, and institutional dynamics that positively impact the quality of life and mental health of older adults.

Keywords: psychological well-being, older adults, Centro Vida.

Tabla de Contenido

Introducción	11
Planteamiento del Problema	12
Justificación	15
Objetivos.....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
Marco Teórico.....	18
Antecedentes Investigativos.....	18
Marco Conceptual.....	22
La Vejez y el Envejecimiento	22
Envejecimiento Activo.....	23
Bienestar Psicológico.....	24
Desarrollo Psicosocial en la Vejez.....	26
Estrategias de Afrontamiento y Adaptación	27
Participación Social y Apoyo Comunitario	27
Reflexión Crítica.....	28
Marco Legal	30
Marco Legal Internacional.....	30
Marco Legal Nacional.....	31
Relación del Marco Legal con el Estudio	33
Metodología	34
Enfoque de Investigación.....	34

Diseño de Investigación	34
Categorías de Análisis.....	34
Población y Muestra	35
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	36
Entrevista Semiestructurada.....	36
Observación Participante	36
Procedimiento de Análisis de la Información.....	36
Criterios de Rigor Científico Cualitativo.....	37
Consideraciones Éticas	37
Manejo de Población Vulnerable.....	38
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	39
Consideraciones Éticas.	40
Resultados.....	41
Discusión.....	62
Conclusiones e Impactos.....	66
Limitaciones del Estudio.....	67
Alcances Transferibles.....	68
Proyección Investigativa.....	68
Referencias Bibliográficas	70

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Entrevista Preguntas 1 – 5</i>	419
Tabla 2 <i>Entrevista Preguntas 6 – 10</i>	4341
Tabla 3 <i>Entrevista Preguntas 11 - 14</i>	464
Tabla 4 <i>Entrevista Preguntas 15 - 20</i>	486
Tabla 5 <i>Entrevista Preguntas 21 - 23</i>	508
Tabla 6 <i>Entrevista Preguntas 24 - 26</i>	50

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Nube de Palabras de los Entrevistados</i>	5452
Figura 2 <i>Categoría Autonomía</i>	5553
Figura 3 <i>Categoría Dominio del Ambiente</i>	5654
Figura 4 <i>Categoría Autoaceptación</i>	575
Figura 5 <i>Categoría Relaciones Positivas</i>	586
Figura 6 <i>Categoría Crecimiento Personal</i>	597
Figura 7 <i>Categoría Propósito de Vida</i>	609

Lista de Apéndices

Apéndice A *Entrevista Semiestructurada* 7877

Apéndice B *Consentimiento Informado* 80

Introducción

La presente investigación titulada “Bienestar psicológico de los adultos mayores del Centro Vida del Municipio de Ocaña, Norte de Santander” tiene como objetivo identificar experiencias significativas y prácticas cotidianas que favorecen el bienestar psicológico de los adultos mayores que participan de estos espacios. Desde un enfoque psicosocial, se analizan las condiciones subjetivas que influyen en la calidad de vida, reconociendo el papel de la autonomía, el apoyo social, las relaciones afectivas, y el propósito vital en la construcción del bienestar.

Esta investigación surge de una comprensión crítica del envejecimiento como un proceso que no solo implica cambios físicos sino también transformaciones cognitivas, emocionales y sociales. De esta manera, se abordan conceptos esenciales como envejecimiento activo, resiliencia, autoaceptación y dimensiones del bienestar psicológico.

Mediante la revisión teórica y la contextualización del Centro Vida, se evidencia cómo los vínculos afectivos, el reconocimiento social y la participación permiten dignificar la vejez y promover una vida realizada. De esta manera, se propone el diseño de estrategias de intervención sensibles al entorno cultural y emocional de los adultos mayores.

Esta investigación busca visibilizar las necesidades y potencialidades de los adultos mayores del Centro Vida del Municipio de Ocaña, generando insumos relevantes para el desarrollo de políticas públicas y programas de intervención psicosocial contextualizada.

Planteamiento del Problema

El envejecimiento constituye un proceso multidimensional que involucra transformaciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas a lo largo del ciclo vital. La manera en que una persona experimenta la vejez depende de factores como su historia de vida, estado de salud, recursos emocionales y condiciones sociales. En este sentido, la vejez no debe comprenderse únicamente desde una perspectiva biológica, sino también como una experiencia influenciada por las dinámicas familiares, comunitarias e institucionales que rodean al adulto mayor (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

La salud mental representa uno de los principales desafíos asociados al envejecimiento poblacional. Según la OMS (2022), alrededor del 14 % de las personas mayores de 60 años presenta algún trastorno mental, siendo la depresión y la ansiedad las alteraciones más frecuentes. Estas problemáticas afectan la autonomía, la participación social y la calidad de vida, especialmente cuando no son identificadas ni intervenidas oportunamente. A pesar de ello, en diferentes contextos sociales e institucionales persiste la tendencia a normalizar las afectaciones emocionales como parte “natural” de la vejez, limitando así su atención integral.

En Colombia, el envejecimiento poblacional ha aumentado de manera significativa durante los últimos años. De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2023), cerca del 14 % de la población colombiana corresponde a personas mayores de 60 años. En regiones como Norte de Santander, las condiciones de vulnerabilidad económica, la disminución de redes de apoyo y las dificultades de acceso a servicios de salud mental incrementan el riesgo de aislamiento social y deterioro emocional en esta población. Estas condiciones evidencian la necesidad de fortalecer estrategias orientadas a la promoción del bienestar psicológico y el envejecimiento saludable.

La evidencia científica reciente señala que el bienestar psicológico en los adultos mayores se relaciona con factores como la autonomía, el apoyo social, el sentido de vida y la participación comunitaria. Estudios desarrollados en los últimos cinco años evidencian que las actividades grupales, los espacios de integración social y las intervenciones psicoeducativas favorecen la adaptación emocional y fortalecen la percepción de bienestar en la vejez (López et al., 2021; Hernández & García, 2022). Asimismo, investigaciones recientes destacan que el apoyo social funciona como un factor protector frente a síntomas de ansiedad, depresión y soledad, contribuyendo al fortalecimiento de la autoestima y la resiliencia en los adultos mayores (Ramírez et al., 2023).

No obstante, aunque existen investigaciones sobre envejecimiento y salud mental, gran parte de los estudios se ha centrado en identificar factores generales asociados al bienestar psicológico, dejando un vacío epistemológico respecto a la comprensión de cómo los adultos mayores construyen subjetivamente su bienestar dentro de contextos institucionales específicos. Son limitadas las investigaciones que analizan las experiencias cotidianas, relaciones sociales y dinámicas afectivas de adultos mayores vinculados a instituciones de atención social en municipios intermedios como Ocaña, Norte de Santander.

Esta problemática resulta especialmente relevante en el Centro Vida del municipio de Ocaña, institución que atiende adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad social y económica. En este contexto convergen situaciones relacionadas con el envejecimiento físico, la disminución de redes de apoyo, la dependencia emocional y las dificultades de participación social. Aunque la institución desarrolla acciones orientadas al cuidado integral, existe escasa evidencia sobre las experiencias y prácticas que favorecen o limitan el bienestar psicológico de los adultos mayores que hacen parte de este espacio.

Desde una perspectiva psicosocial, comprender este fenómeno implica reconocer que el bienestar psicológico no depende únicamente de la ausencia de enfermedad, sino también de la posibilidad de establecer vínculos significativos, participar activamente en el entorno y construir sentidos positivos sobre la propia vida. En consecuencia, se hace necesario desarrollar investigaciones contextualizadas que permitan comprender cómo los adultos mayores construyen su bienestar psicológico dentro del Centro Vida, aportando evidencia útil para el diseño de estrategias de intervención más pertinentes, participativas y humanizadas.

De acuerdo con lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo construyen el bienestar psicológico los adultos mayores del Centro Vida del municipio de Ocaña, Norte de Santander?

Justificación

El bienestar psicológico en la vejez constituye una temática de creciente interés para la Psicología y las políticas públicas, debido al aumento progresivo de la población adulta mayor y a los desafíos asociados a la salud mental y la calidad de vida en esta etapa del ciclo vital. En Colombia, este fenómeno evidencia la necesidad de desarrollar investigaciones que permitan comprender las experiencias, relaciones y factores sociales que favorecen el envejecimiento activo y saludable. En este contexto, el Centro Vida del municipio de Ocaña, Norte de Santander, representa un escenario pertinente para analizar las dinámicas que influyen en el bienestar psicológico de los adultos mayores vinculados a esta institución.

La presente investigación se articula con la línea de investigación “Bienestar y Salud Mental” de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), al abordar el bienestar psicológico desde una perspectiva psicosocial y comunitaria. Asimismo, aporta al campo de la Psicología comunitaria y de la Psicología del envejecimiento, al reconocer a los adultos mayores como sujetos activos capaces de construir estrategias de afrontamiento, vínculos significativos y sentidos de vida frente a las transformaciones propias de la vejez. De esta manera, el estudio busca trascender enfoques centrados exclusivamente en el deterioro físico o emocional, enfatizando también las capacidades y potencialidades de esta población.

El aporte científico de esta investigación radica en comprender cómo los adultos mayores construyen subjetivamente su bienestar psicológico dentro de un contexto institucional comunitario. Aunque existen estudios relacionados con salud mental y envejecimiento, gran parte de las investigaciones se han enfocado en aspectos clínicos o descriptivos, dejando un vacío en la comprensión de las experiencias cotidianas, narrativas y prácticas sociales que fortalecen el bienestar en espacios institucionales locales. En este sentido, el estudio permitirá

generar conocimiento contextualizado sobre los factores protectores asociados al bienestar psicológico en adultos mayores.

Metodológicamente, la investigación adquiere relevancia al incorporar el enfoque narrativo como estrategia de comprensión de la experiencia humana. A través de las narrativas de los participantes será posible identificar significados, percepciones y experiencias relacionadas con la salud mental, la participación social, el apoyo afectivo y el sentido de pertenencia. Este enfoque favorece una mirada más humanizada y participativa, donde los adultos mayores son reconocidos como protagonistas de sus propias vivencias.

Finalmente, los resultados podrán orientar futuras estrategias institucionales y comunitarias dirigidas al fortalecimiento del bienestar psicológico en la vejez. Además de su impacto local en el Centro Vida de Ocaña, esta investigación puede servir como referente para otros contextos institucionales que trabajan con población adulta mayor, contribuyendo al diseño de intervenciones más inclusivas, participativas y orientadas a la promoción de la salud mental y el envejecimiento digno.

Objetivos

Objetivo General

Identificar prácticas y experiencias que favorecen el bienestar psicológico de los adultos mayores del Centro Vida del Municipio de Ocaña, Norte de Santander desde el análisis de sus narrativas, comprendiendo y visibilizando los factores que inciden en su calidad de vida y salud mental.

Objetivos Específicos

Analizar las prácticas que favorecen el bienestar psicológico mediante la observación participante identificando los recursos individuales y colectivos en los adultos mayores del Centro Vida del Municipio de Ocaña Norte de Santander.

Reconocer experiencias significativas explorando las narrativas y relatos de vida que benefician el bienestar psicológico en los adultos mayores del Centro Vida del Municipio de Ocaña Norte de Santander.

Visibilizar los factores protectores identificados a través de las narrativas de manera que aporten elementos que fortalezcan estrategias comunitarias e institucionales orientadas al bienestar psicológico en la vejez.

Marco Teórico

El presente trabajo se fundamenta en el referente teórico del bienestar psicológico, tomando como base conceptual y empírica los principales aportes desarrollados alrededor del envejecimiento, la salud mental y la calidad de vida en la adultez mayor. Para la comprensión integral del fenómeno estudiado, resulta necesario diferenciar entre los antecedentes investigativos, entendidos como los estudios empíricos previos que permiten contextualizar la problemática, y el marco conceptual, constituido por las teorías, categorías y conceptos que orientan el análisis e interpretación de la realidad investigada. Esta diferenciación posibilita una comprensión más rigurosa y organizada de los factores asociados al bienestar psicológico en las personas mayores, así como de las prácticas y experiencias que favorecen un envejecimiento activo y saludable.

Antecedentes Investigativos

Durante las últimas décadas, el envejecimiento poblacional se ha consolidado como uno de los fenómenos demográficos más significativos a nivel mundial. El incremento en la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad han generado un crecimiento acelerado de la población adulta mayor, especialmente en países en desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), entre los años 2015 y 2050 la proporción de personas mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12 % al 22 % de la población mundial. Este panorama ha impulsado el desarrollo de múltiples investigaciones orientadas a comprender las condiciones de vida, la salud mental y el bienestar de las personas mayores.

En América Latina y el Caribe, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022) advierte que el envejecimiento poblacional ocurre en contextos marcados por desigualdad social, pobreza y limitada cobertura de protección social, lo que incrementa la

vulnerabilidad de las personas mayores. Diversas investigaciones recientes han demostrado que las condiciones económicas y sociales influyen directamente en la percepción de bienestar psicológico durante la vejez. Estudios realizados por Huenchuan (2021) evidencian que los adultos mayores con mayores niveles de seguridad económica, acceso a servicios de salud y redes de apoyo social presentan mejores indicadores de bienestar emocional y satisfacción con la vida.

Las investigaciones empíricas desarrolladas en torno al bienestar psicológico han demostrado que este no depende exclusivamente del estado físico de salud, sino también de factores relacionales, emocionales y sociales. En este sentido, Steptoe, Deaton y Stone (2019), a partir de estudios longitudinales realizados en población adulta mayor, concluyen que la participación social, el apoyo emocional y el sentido de propósito constituyen factores protectores frente al deterioro cognitivo y los trastornos depresivos. Los autores señalan que las personas mayores que mantienen vínculos sociales activos y participan regularmente en actividades comunitarias presentan mayores niveles de bienestar psicológico y resiliencia emocional.

De manera similar, Litwin y Stoeckel (2021) encontraron que la calidad de las redes sociales tiene una influencia significativa en la satisfacción vital de las personas mayores. Sus investigaciones evidencian que las relaciones sociales positivas contribuyen a disminuir sentimientos de soledad, ansiedad y desesperanza, aspectos que afectan considerablemente la salud mental en la vejez. No obstante, los autores también advierten que la ausencia de redes de apoyo constituye uno de los principales factores de riesgo para el aislamiento social y la depresión en esta etapa del ciclo vital.

En el contexto latinoamericano, diferentes estudios han abordado la relación entre envejecimiento activo y bienestar psicológico. Investigaciones desarrolladas en Chile, México y Colombia muestran que los programas comunitarios dirigidos a personas mayores favorecen la participación social, fortalecen la autoestima y contribuyen al mantenimiento de la autonomía funcional. Hernández y Cardona (2020), en un estudio realizado con adultos mayores participantes de programas comunitarios en Colombia, identificaron mejoras significativas en el estado de ánimo, el sentido de pertenencia y la percepción de apoyo social. Sin embargo, los investigadores señalan críticamente que muchos programas continúan desarrollándose desde enfoques asistencialistas que limitan el protagonismo y la capacidad de decisión de las personas mayores.

En relación con ello, diversos autores han cuestionado la tendencia a comprender el envejecimiento únicamente desde parámetros biomédicos. Martínez (2022) sostiene que muchas políticas públicas continúan asociando la vejez con dependencia, enfermedad y carga social, reproduciendo estereotipos negativos que afectan la participación y la inclusión de las personas mayores. Desde esta perspectiva crítica, se plantea la necesidad de fortalecer enfoques centrados en derechos humanos, autonomía y participación social.

Las investigaciones sobre envejecimiento activo también han cobrado relevancia en los últimos años. Fernández-Ballesteros et al. (2021) evidencian que la práctica regular de actividad física, la estimulación cognitiva y la participación en actividades culturales y recreativas se relacionan positivamente con mayores niveles de bienestar psicológico y calidad de vida. Los autores destacan que el envejecimiento activo permite a las personas mayores mantener roles significativos dentro de la comunidad, favoreciendo el sentido de utilidad y reconocimiento social.

No obstante, algunas investigaciones advierten limitaciones en la aplicación práctica del concepto de envejecimiento activo. Walker (2020) señala que, en ciertos contextos, este enfoque puede convertirse en un ideal normativo excluyente cuando se responsabiliza únicamente al individuo de “envejecer exitosamente”, ignorando las desigualdades estructurales que limitan las oportunidades de participación y bienestar. Desde esta mirada, el envejecimiento activo no debe entenderse únicamente como responsabilidad individual, sino como resultado de condiciones sociales, económicas y políticas favorables.

Otro aspecto ampliamente estudiado en la literatura reciente corresponde al impacto de la soledad y el aislamiento social en la salud mental de las personas mayores. La OMS (2021) reconoce la soledad como un problema de salud pública debido a su relación con depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y aumento de mortalidad. Investigaciones realizadas durante y después de la pandemia por COVID-19 demostraron que el aislamiento social afectó significativamente el bienestar emocional de la población adulta mayor, incrementando sentimientos de tristeza, incertidumbre y desesperanza (Armitage & Nellums, 2020).

En este contexto, múltiples estudios han resaltado la importancia de fortalecer estrategias comunitarias de acompañamiento e integración social. Berkman et al. (2000) sostienen que las redes de apoyo social cumplen una función protectora frente al estrés y las enfermedades mentales, permitiendo a las personas mayores afrontar de mejor manera las pérdidas y cambios asociados al envejecimiento.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) reporta que programas como los Centros Vida han generado impactos positivos en el bienestar psicológico y social de las personas mayores, especialmente en contextos de vulnerabilidad socioeconómica. Las investigaciones realizadas muestran mejoras en autoestima, participación comunitaria y

percepción de apoyo social. Sin embargo, también se evidencian limitaciones relacionadas con cobertura insuficiente, escasez de recursos y dificultades para garantizar procesos sostenibles de intervención psicosocial.

Asimismo, Becerra (2024) señala que los Centros Vida cumplen una función preventiva y promocional al favorecer el fortalecimiento de habilidades sociales, cognitivas y emocionales en las personas mayores. No obstante, la autora advierte que persisten desafíos relacionados con la formación del talento humano y la necesidad de implementar estrategias interdisciplinarias más integrales.

En términos generales, los antecedentes revisados permiten evidenciar que el bienestar psicológico en la vejez se encuentra influido por factores individuales, familiares, sociales y estructurales. Aunque las investigaciones destacan la importancia del apoyo social, la participación comunitaria y el envejecimiento activo, también reconocen la existencia de barreras sociales y económicas que limitan las oportunidades de bienestar para muchas personas mayores. Este panorama justifica la necesidad de continuar desarrollando investigaciones orientadas a comprender las experiencias, necesidades y estrategias que favorecen el bienestar psicológico en esta población.

Marco Conceptual

La Vejez y el Envejecimiento

La vejez constituye una etapa del ciclo vital asociada al proceso natural de envejecimiento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en países en desarrollo como Colombia se considera adulto mayor a toda persona mayor de 60 años. Este proceso no debe entenderse exclusivamente desde una perspectiva biológica, sino como una construcción multidimensional influida por factores físicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009) plantea que el envejecimiento debe asumirse como un proceso normal del desarrollo humano y no como una enfermedad. Sin embargo, históricamente la vejez ha sido asociada al deterioro, la dependencia y la pérdida de capacidades, generando representaciones sociales negativas que afectan la percepción y el trato hacia las personas mayores.

Autores como Rowe y Kahn (1997) cuestionan las visiones tradicionales de la vejez y proponen comprender el envejecimiento desde una perspectiva diferencial y heterogénea. Según estos autores, no existe una única forma de envejecer, ya que las trayectorias vitales están determinadas por múltiples factores individuales y contextuales. Esta perspectiva permite reconocer que muchas personas mayores mantienen altos niveles de funcionalidad, autonomía y participación social.

Desde una visión crítica, Levy (2009) introduce el concepto de edadismo para referirse a las prácticas discriminatorias basadas en la edad. El edadismo se expresa mediante prejuicios, estereotipos y exclusión social hacia las personas mayores, afectando negativamente su autoestima, participación social y bienestar psicológico. Según la autora, las representaciones negativas sobre la vejez pueden influir incluso en el deterioro de la salud física y mental.

Envejecimiento Activo

El concepto de envejecimiento activo fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) y se define como el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Este enfoque representa un cambio paradigmático en la comprensión de la vejez, al desplazar la mirada centrada en la dependencia hacia una perspectiva basada en derechos, capacidades y participación social.

El envejecimiento activo reconoce que las personas mayores pueden continuar participando activamente en la vida social, económica, cultural y comunitaria, incluso cuando experimenten limitaciones físicas. Desde esta perspectiva, la participación social se convierte en un elemento central para preservar la autonomía, el sentido de utilidad y el bienestar psicológico.

Cassinello (2007) sostiene que el envejecimiento activo debe abordarse desde una perspectiva biopsicosocial que integre dimensiones físicas, psicológicas y sociales. En el ámbito físico, se promueven hábitos saludables y actividad corporal adaptada; en el psicológico, se enfatiza la estimulación cognitiva y el manejo emocional; y en el ámbito social, se fomenta la participación comunitaria y el fortalecimiento de redes de apoyo.

Fernández-Ballesteros (2011) plantea que el envejecimiento activo se relaciona con otros conceptos como envejecimiento saludable, envejecimiento exitoso y envejecimiento positivo. Aunque estos términos presentan diferencias conceptuales, coinciden en resaltar la importancia de mantener autonomía, participación social y bienestar emocional durante la vejez.

Sin embargo, algunos autores cuestionan críticamente el concepto de envejecimiento activo. Walker (2020) advierte que este enfoque puede invisibilizar desigualdades sociales cuando se espera que todas las personas mayores envejezcan de manera “productiva” sin considerar condiciones de pobreza, enfermedad o exclusión. Desde esta perspectiva, el envejecimiento activo debe analizarse en relación con las oportunidades reales que ofrecen los contextos sociales y políticos.

Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico constituye una de las principales categorías de análisis dentro del presente estudio. A diferencia de enfoques centrados únicamente en la ausencia de enfermedad,

el bienestar psicológico implica el desarrollo integral de capacidades orientadas a la autorrealización, el crecimiento personal y la satisfacción con la vida.

Maslow (1968), desde la psicología humanista, plantea que el bienestar psicológico se relaciona con la autorrealización y el desarrollo pleno de las potencialidades humanas. Según esta perspectiva, las personas buscan satisfacer necesidades de crecimiento, autonomía y sentido de vida.

Posteriormente, Ryff (1989) desarrolla uno de los modelos más reconocidos sobre bienestar psicológico, proponiendo seis dimensiones fundamentales: autonomía, dominio del entorno, autoaceptación, relaciones positivas, crecimiento personal y propósito en la vida. Estas dimensiones permiten comprender el bienestar como una experiencia integral que involucra aspectos emocionales, cognitivos y sociales.

La autonomía hace referencia a la capacidad de actuar de acuerdo con criterios propios, manteniendo independencia frente a presiones externas. El dominio del entorno implica la capacidad de gestionar y adaptar el contexto a las propias necesidades. La autoaceptación se relaciona con la valoración positiva de sí mismo y de la propia historia vital. Las relaciones positivas aluden a la capacidad de establecer vínculos afectivos significativos. El crecimiento personal implica apertura al aprendizaje y desarrollo continuo, mientras que el propósito de vida hace referencia al establecimiento de metas y sentido existencial.

Ryff y Keyes (1995) sostienen que el bienestar psicológico implica aceptar la vida propia, construir relaciones significativas y enfrentar los desafíos cotidianos de manera adaptativa. En la adultez mayor, estas dimensiones adquieren especial relevancia debido a las transformaciones físicas, emocionales y sociales que caracterizan esta etapa.

Diversas investigaciones recientes han demostrado que el bienestar psicológico en la vejez se relaciona estrechamente con el apoyo social, la participación comunitaria y la percepción de autonomía. Pinquart y Sörensen (2000) evidencian que las personas mayores con redes de apoyo sólidas presentan menores niveles de depresión y mayor satisfacción con la vida.

Asimismo, la teoría de la autodeterminación desarrollada por Ryan y Deci (2000) plantea que el bienestar psicológico depende de la satisfacción de tres necesidades básicas: autonomía, competencia y relación con los demás. En la vejez, estas necesidades se expresan en la posibilidad de mantener independencia, sentirse útil y conservar vínculos afectivos significativos.

Desarrollo Psicosocial en la Vejez

Para comprender el bienestar psicológico en la adultez mayor resulta fundamental abordar los aportes de Erik Erikson sobre el desarrollo psicosocial. Según Erikson (1988), la última etapa del ciclo vital corresponde al conflicto entre integridad y desesperanza. La integridad implica aceptar la propia vida como significativa y coherente, mientras que la desesperanza surge cuando predominan sentimientos de arrepentimiento, frustración y miedo ante la muerte.

La resolución positiva de esta etapa conduce al desarrollo de la sabiduría, entendida como la capacidad de aceptar la vida y enfrentar el envejecimiento con serenidad. Por el contrario, cuando las personas perciben su vida como carente de sentido o experimentan pérdidas no elaboradas, pueden surgir estados emocionales asociados a depresión, ansiedad y desesperanza.

Kleijn et al. (2016) señalan que muchos adultos mayores enfrentan procesos de duelo relacionados con pérdida de seres queridos, disminución de capacidades físicas y cambios en los

roles sociales. La forma en que estas experiencias son afrontadas influye directamente en el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida.

Estrategias de Afrontamiento y Adaptación

El envejecimiento implica enfrentar múltiples cambios y desafíos que requieren procesos adaptativos. Lazarus y Folkman (1984) definen el afrontamiento como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar situaciones percibidas como estresantes.

En la adultez mayor, las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación emocional y la resignificación de experiencias cobran especial importancia. Los adultos mayores suelen recurrir a mecanismos como la aceptación, la espiritualidad, el apoyo social y la reinterpretación positiva para enfrentar pérdidas y cambios asociados al envejecimiento.

Baltes y Baltes (1990), mediante el modelo de selección, optimización y compensación, explican que las personas mayores logran adaptarse al envejecimiento seleccionando metas significativas, optimizando recursos disponibles y compensando limitaciones funcionales mediante nuevas estrategias. Este modelo constituye uno de los principales referentes teóricos para comprender el envejecimiento exitoso y el mantenimiento del bienestar psicológico.

Participación Social y Apoyo Comunitario

La participación social representa uno de los factores más relevantes para el bienestar psicológico en la vejez. Menec (2003) sostiene que la participación en actividades comunitarias favorece la autoestima, el sentido de pertenencia y la satisfacción vital. Asimismo, las relaciones sociales positivas actúan como factores protectores frente al aislamiento y la depresión.

Berkman et al. (2000) destacan que las redes de apoyo social permiten a las personas mayores afrontar situaciones de estrés y vulnerabilidad emocional. El apoyo social no solo

proporciona ayuda instrumental, sino también acompañamiento emocional, reconocimiento y sentido de integración comunitaria.

En este contexto, los programas comunitarios orientados a personas mayores adquieren especial relevancia. Los Centros Vida, creados en Colombia mediante la Ley 1276 de 2009, constituyen espacios de atención integral dirigidos a promover bienestar, participación social y envejecimiento activo.

Estos programas ofrecen actividades recreativas, culturales, deportivas y psicosociales orientadas a fortalecer habilidades emocionales, cognitivas y sociales. Investigaciones recientes evidencian que la participación en Centros Vida favorece la autoestima, reduce sentimientos de soledad y fortalece la percepción de apoyo social.

Desde una perspectiva preventiva, los Centros Vida permiten identificar oportunamente situaciones de vulnerabilidad física, emocional y social, facilitando procesos de acompañamiento e intervención interdisciplinaria. Además, contribuyen al fortalecimiento del tejido social y al reconocimiento de las personas mayores como sujetos activos dentro de la comunidad.

Reflexión Crítica

Aunque los enfoques contemporáneos sobre envejecimiento y bienestar psicológico han permitido resignificar la vejez desde perspectivas más positivas e inclusivas, persisten múltiples desafíos estructurales que afectan las condiciones de vida de las personas mayores. La pobreza, la exclusión social, el acceso limitado a servicios de salud y las prácticas discriminatorias continúan impactando negativamente el bienestar psicológico en esta etapa del ciclo vital.

En muchos contextos, las políticas dirigidas a personas mayores siguen desarrollándose desde perspectivas asistencialistas que reducen la participación activa y el reconocimiento de sus capacidades. Asimismo, el ideal de envejecimiento activo puede convertirse en una exigencia

social que responsabiliza únicamente al individuo por su bienestar, invisibilizando desigualdades estructurales.

Por ello, resulta fundamental promover enfoques integrales e interdisciplinarios que reconozcan la diversidad de experiencias de envejecimiento y fortalezcan estrategias comunitarias orientadas a garantizar derechos, inclusión social y bienestar psicológico. La promoción de espacios de participación, apoyo social y acompañamiento psicosocial constituye una herramienta clave para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y construir sociedades más solidarias frente al envejecimiento poblacional.

En síntesis, el bienestar psicológico en la vejez es un fenómeno multidimensional influido por factores personales, familiares, sociales y estructurales. Las investigaciones recientes evidencian la importancia del apoyo social, la participación comunitaria y el envejecimiento activo como elementos protectores frente al deterioro emocional y la exclusión social. De igual manera, los referentes teóricos revisados permiten comprender que el envejecimiento no debe entenderse exclusivamente desde la pérdida, sino también desde las capacidades, la adaptación y la posibilidad de construir experiencias significativas durante esta etapa del ciclo vital.

Marco Legal

El presente estudio se sustenta en un conjunto de normas, leyes y lineamientos internacionales y nacionales que reconocen a las personas adultas mayores como sujetos de derechos, promoviendo su bienestar integral, envejecimiento activo, inclusión social y protección frente a situaciones de vulnerabilidad. El marco legal constituye un soporte fundamental para comprender la responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en la garantía de condiciones dignas para esta etapa del ciclo vital.

Marco Legal Internacional

La Organización Mundial de la Salud ha establecido lineamientos fundamentales en relación con el envejecimiento y la salud mental. En su documento “Envejecimiento activo: un marco político” (OMS, 2002), define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Este enfoque respalda directamente el bienestar psicológico, al promover la autonomía, la participación social y el mantenimiento de capacidades físicas y mentales.

Asimismo, la OMS reconoce que la salud mental es un componente esencial del bienestar integral, destacando que los adultos mayores deben contar con entornos que favorezcan la inclusión social y la participación comunitaria para prevenir problemas como la depresión, el aislamiento y la soledad.

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2009) plantea que el envejecimiento debe asumirse como un proceso natural del desarrollo humano y no como una enfermedad, promoviendo políticas públicas orientadas a la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Este organismo enfatiza la necesidad de programas comunitarios que

fortalezcan el bienestar emocional, la autonomía y la integración social, principios que se alinean con los objetivos de los Centros Vida.

Por su parte la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), adoptada por la Organización de Estados Americanos (OEA), constituye uno de los instrumentos jurídicos más relevantes en la protección de los derechos de las personas mayores. En ella se reconoce el derecho a la salud física y mental, al bienestar psicológico, a la participación social y a una vida digna y libre de discriminación por razón de edad.

Esta convención promueve el envejecimiento activo y saludable, exhortando a los Estados a desarrollar políticas y programas que fomenten la autonomía, la integración social y el acceso a servicios de atención integral, lo cual respalda jurídicamente la existencia y fortalecimiento de los Centros Vida.

Las Naciones Unidas, a través del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), establecen compromisos orientados a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo su participación en la sociedad y el acceso a servicios que garanticen su bienestar físico, psicológico y social. Este plan resalta la importancia de la atención comunitaria y la inclusión social como factores clave para un envejecimiento digno.

Marco Legal Nacional

La Constitución Política de Colombia establece la protección especial a las personas de la tercera edad. En su artículo 46, señala que:

“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.”

Este artículo constituye el fundamento constitucional del deber estatal de garantizar condiciones que favorezcan el bienestar psicológico, la participación social y la calidad de vida de los adultos mayores, así como la creación de programas sociales como los Centros Vida.

La Ley 1251 de 2008 tiene como objetivo la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores. Esta ley reconoce el envejecimiento como una etapa del ciclo vital que requiere atención integral, garantizando derechos relacionados con la salud, la recreación, la cultura, la participación y el bienestar psicológico.

Además, establece la corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad en la garantía de condiciones que favorezcan el envejecimiento activo y la inclusión social, aspectos directamente vinculados con los programas de atención integral.

La Ley 1276 de 2009, conocida como la Ley de Centros Vida, crea y regula los Centros Vida como una estrategia de atención integral diurna para personas adultas mayores en condición de vulnerabilidad. Esta ley establece que los Centros Vida deben brindar:

Alimentación adecuada

Atención básica en salud

Apoyo psicosocial

Actividades recreativas, culturales y deportivas

Espacios de socialización y participación comunitaria

El propósito central de esta ley es mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de los adultos mayores, promoviendo su autonomía, dignidad y participación social, lo que impacta de manera directa en su bienestar psicológico.

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2014–2024) es una política pública que orienta las acciones del Estado colombiano hacia la promoción del envejecimiento activo y

saludable. Reconoce la diversidad de la población adulta mayor y la necesidad de generar entornos protectores que favorezcan la autonomía, la participación social y el bienestar psicológico.

Entre sus ejes estratégicos se destacan la promoción de la salud mental, la prevención de la exclusión social y el fortalecimiento de redes de apoyo, aspectos que fundamentan la creación y sostenibilidad de programas como los Centros Vida.

La Ley 1850 de 2017 busca fortalecer la protección de las personas adultas mayores, especialmente frente a situaciones de abandono, maltrato y negligencia. Esta normativa refuerza la responsabilidad de las instituciones y de la familia en la garantía de una vida digna y en la protección del bienestar físico y psicológico de esta población.

Relación del Marco Legal con el Estudio

El marco legal expuesto respalda el desarrollo del presente estudio al reconocer la importancia del bienestar psicológico, el envejecimiento activo y la atención integral del adulto mayor. Las normas nacionales e internacionales legitiman la existencia de los Centros Vida como escenarios fundamentales para la promoción de la salud mental, la inclusión social y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores en condición de vulnerabilidad.

De esta manera, el estudio se inscribe dentro de un marco jurídico que promueve el respeto, la dignidad y los derechos de los adultos mayores, alineándose con las políticas públicas orientadas a garantizar un envejecimiento activo y saludable.

Metodología

Enfoque de Investigación

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, el cual permite comprender en profundidad las experiencias, significados y percepciones que los adultos mayores construyen en torno a su bienestar psicológico dentro del contexto institucional del Centro Vida del municipio de Ocaña, Norte de Santander. Este enfoque resulta pertinente debido a que el fenómeno de estudio no puede explicarse únicamente desde variables cuantificables, sino desde la interpretación de narrativas y experiencias subjetivas situadas.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación cualitativa se orienta a comprender la realidad social a partir del análisis de discursos, prácticas y contextos, lo que permite una interpretación profunda de los fenómenos humanos.

Diseño de Investigación

El estudio se enmarca en un diseño fenomenológico de tipo descriptivo–interpretativo, el cual busca comprender la esencia de las vivencias de los participantes desde sus propios relatos. Este diseño permite analizar cómo los adultos mayores construyen significado sobre su bienestar psicológico en relación con su contexto social e institucional.

Categorías de Análisis

El proceso de análisis se estructuró a partir de:

Categorías Preestablecidas

Derivadas del marco teórico:

Bienestar psicológico

Envejecimiento activo

Apoyo social

Resiliencia

Participación social

Categorías Emergentes

Construidas a partir del análisis de las narrativas de los participantes durante el trabajo de campo, tales como:

Sentido de vida en la vejez

Acompañamiento institucional significativo

Experiencias de soledad y pertenencia

Estrategias cotidianas de afrontamiento

Esta articulación permitió un proceso inductivo–deductivo que enriqueció la interpretación del fenómeno.

Población y Muestra

La población estuvo conformada por 63 adultos mayores vinculados al Centro Vida del municipio de Ocaña, Norte de Santander.

Se empleó un muestreo no probabilístico intencional por criterios, seleccionando participantes que cumplieran con:

Edad entre 60 y 80 años

Conservación de capacidades cognitivas y comunicativas

Participación activa en el Centro Vida

Voluntariedad para participar en la investigación

La muestra final estuvo constituida por 10 participantes, seleccionados progresivamente hasta alcanzar el criterio de saturación teórica, entendida como el punto en el cual la información no aporta nuevos elementos relevantes para el análisis (Strauss & Corbin, 2002).

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Se emplearon dos técnicas principales:

Entrevista Semiestructurada

Permitió profundizar en las experiencias subjetivas relacionadas con el bienestar psicológico, redes de apoyo, vivencias emocionales y prácticas cotidianas.

Observación Participante

Facilitó el registro de interacciones sociales, dinámicas grupales y comportamientos cotidianos dentro del contexto institucional.

La triangulación de técnicas permitió contrastar información verbal y no verbal, fortaleciendo la validez del estudio (Flick, 2012).

Procedimiento de Análisis de la Información

El análisis se realizó mediante **análisis de contenido temático**, desarrollado en tres fases:

Codificación Abierta

Se identificaron unidades de significado en los discursos de los participantes, sin imposición teórica inicial.

Codificación Axial

Se establecieron relaciones entre códigos, agrupando patrones comunes en categorías.

Codificación selectiva

Se integraron las categorías centrales que explican el fenómeno del bienestar psicológico en el contexto estudiado.

Este proceso permitió la construcción de categorías emergentes en diálogo con las categorías teóricas preestablecidas, garantizando un análisis interpretativo robusto.

Para la sistematización de datos se utilizó el software ATLAS. Ti 25, lo que permitió trazabilidad, organización y control del proceso analítico.

Criterios de Rigor Científico Cualitativo

Se incorporaron los criterios de rigor propuestos por Lincoln y Guba (1985):

Credibilidad: triangulación de técnicas (entrevista y observación participante) y verificación constante de coherencia interpretativa.

Transferibilidad: descripción detallada del contexto institucional y de los participantes.

Dispensabilidad (auditabilidad): registro sistemático del proceso metodológico y decisiones analíticas.

Confirmabilidad: control de sesgos mediante revisión reflexiva del investigador durante el proceso de análisis.

Reflexividad Investigativa: reconocimiento del rol del investigador en la construcción de significados.

Consideraciones Éticas

La investigación se rige por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

El estudio se clasifica como investigación sin riesgo, ya que no implica intervención biomédica ni procedimientos invasivos, sino únicamente la recolección de información mediante entrevistas y observación.

Se garantizaron los siguientes principios éticos:

Consentimiento informado libre, voluntario y comprensible.

Confidencialidad y anonimato mediante codificación de participantes.

Uso exclusivo académico de la información recolectada.

Respeto por la dignidad humana y trato humanizado.

Manejo de Población Vulnerable

Dado que la población corresponde a adultos mayores, se implementaron medidas de contención emocional durante las entrevistas, evitando la exposición a recuerdos potencialmente sensibles. En caso de malestar emocional, se suspendía la participación garantizando el bienestar del participante, priorizando siempre la integridad psicológica.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Para recopilar la información se realiza una entrevista semiestructurada, la cual brinda una exploración profunda sobre las experiencias subjetivas de los adultos mayores asociado a las prácticas cotidianas, vínculos interpersonales, sentimientos y actividades que benefician a su bienestar. Además, se aplica la técnica de Observación participante para facilitar el registro de comportamientos, interacciones y dinámicas sociales cotidianas dentro del contexto institucional de los participantes que no sean verbalizadas directamente en la entrevista.

Cabe resaltar que la aplicación de estas dos técnicas permite triangular la información y fortalecen la validez del análisis. Como señala Flick, U. (2012), que al combinar estas dos técnicas proporcionan una visión integral del fenómeno, lo que favorece desde una comprensión holística de la realidad estudiada.

En esta investigación se utilizó el Análisis de Contenido Temático ya que permite codificar, categorizar y agrupar datos en torno a temas relevantes emergentes, en consideración con los objetivos de la investigación.

Dentro de este proceso se incluyó:

Lectura profunda de las transcripciones

Construcción de categorías

Interpretación de significados a la luz del marco teórico

Para apoyar el proceso de sistematización se utilizó el software de análisis cualitativo Atlas.ti 25.

Consideraciones Éticas

Firma de consentimiento informado por parte de los participantes, garantizando la comprensión del propósito y voluntariedad.

Confidencialidad y anonimato de los datos recolectados

Trato digno y respetuoso, adaptado a la vulnerabilidad de la población adulta mayor.

Resultados

Tabla 1

Entrevista Preguntas 1 – 5

Sujeto	¿En conversaciones polémicas puede expresar su opinión de manera libre y espontánea?	¿Qué hace si sus amigos o familiares no están de acuerdo con sus decisiones?	¿Le preocupa lo que piensan los demás sobre sus decisiones de vida?	¿Se siente capaz de organizar sus actividades diarias sin la intervención de otros?	¿Siente que puede tomar decisiones sobre su propio cuidado de salud sin depender de otros?
Sujeto 1	Prefiero quedarme callada, no me gustan los chismes.	Ellos me prohibieron que yo vendiera cosas, pero yo igual lo hago porque me ayudo con eso.	No, eso me resbala por completo.	Yo misma organizo todo.	Yo he tocado puertas, pero ha sido perdido
Sujeto 2	Claro, hay que pensar primero lo que va a hablar la persona. Normal	Esperar. Yo les hago caso.	No, para nada, no me meto en enredos con nadie, estoy yo tranquilo.	Yo pienso lo que voy a hacer en el día.	Yo mismo hago las vueltas.
Sujeto 3	Pues depende con el que uno esté conversando, hay personas que uno les tiene confianza y puede uno hablar, pero hay otras que no.	Pues a veces hablar uno, pero a veces se queda uno callado por la reacción que tenga, a veces toca hacer lo que hay que hacer así no estén de acuerdo.	Pues no.	Si.	Si. Aunque las vueltas me ayudan la yerna.
Sujeto 4	Pues yo no digo nada porque a veces mete uno la pata y queda uno mal.	Me da pena, mi esposo me regaña mucho.	No. No me preocupa.	Si.	No. Pero tengo que echar para adelante porque no tengo quien me ayude.

Sujeto 5	No. Prefiero quedarme callada.	Igual yo lo hago porque me toca.	Sí, me siento incomoda.	Si.	Si. Yo decido por mí misma
Sujeto 6	Si y no, porque a veces lo que uno dice lo que siente lo mal interpretan y se salen por la tangente	Por lo general siempre tomo mis decisiones, si les participo y así no les guste yo lo hago.	Si. muchísimo	Si	Si

Continuación Tabla 1. Entrevista preguntas 1 – 5

Sujeto 7	Si.	Yo hablo con ellos les explico los motivos y buscamos la manera de arreglar las partes.	Pues en algunos casos sí, pero soy una persona que no da mala impresión ni con gestos ni con palabras, pero cuando no son personas cercanas no es que me importe mucho.	Por lo general yo escucho a mi hija que me dice que hagamos esto, pero por lo general yo soy la que organizo.	Sí, porque siempre tengo el apoyo de mi familia.
Sujeto 8	Si	Bueno, digamos que aquí siempre lo hemos solucionado de esa manera los escuchamos a todos, pero por lo general siempre se impone la palabra del papá, y yo mirando lo que él diga a veces digo si o a veces digo no.	No, en ningún momento, jamás. Tampoco doy motivo	Ahhh no, yo misma	Sí, siempre lo he hecho.
Sujeto 9	No, claro que no.	Pues no lo haría	No	Yo mismo.	Si, yo mismo soy el que decido porque no tengo a quien pedirle opinión ni esposa ni

Sujeto 10	Normalmente yo pienso bien lo que voy a hacer y a veces encuentro personas que no están de acuerdo conmigo sin embargo yo les explico mi situación, dialogamos que es lo más importante.	Como yo soy mayor ellos aceptan mis decisiones, sin embargo, cuando hay que decidir algo nos ponemos de acuerdo.	No, normalmente uno realiza sus trabajos, tiene sus pensamientos y no me interesa lo que la gente diga, a veces me equivoco, pero yo sé, que lo que estoy haciendo o decidiendo está de acuerdo conmigo entonces me pongo contento	Normalmente yo en la noche organizo lo que voy a hacer, como yo tengo como un plan de vida yo miro a ver, a veces pido ayuda de las demás personas, pero yo soy el que decido.	hijos. entonces yo decido. A la edad que tengo siempre tengo que pedir ayuda a alguna persona, yo le pregunto, por ejemplo, a personas que han tenido la misma enfermedad que yo y al doctor. Tomo muchas pastillas y las llevo para todos lados a donde voy
-----------	--	--	--	--	---

Nota. Esta tabla contiene la información recopilada de las primeras cinco preguntas que indaga sobre la capacidad de actuar de manera independiente de los participantes. Autoras del proyecto (2026)

Tabla 2

Entrevista Preguntas 6 – 10

Sujeto	¿Siente que ha construido un hogar y un estilo de vida con el que se siente cómodo?	¿Considera que usted es responsable por la situación que vive actualmente?	¿Cree que las exigencias de la vida diaria lo deprimen?	¿Siente que tiene la capacidad para tomar decisiones sobre su espacio y actividades cotidianas?	¿Considera que su entorno contribuye a su sensación de seguridad y apoyo social?
Sujeto 1	Me siento muy achicopalada, muy aburrida, no me siento tranquila, no hay	Pero es que yo no he hecho nada malo.	Si. Es horrible, me he bajado de peso, se me cayó el cabello.	Si. Me como lo que a mí me gusta, cuando tengo plata.	No. Me hacen sentir mal.

	convivencia, a veces uno llega aquí y no le contestan ni el saludo.				
Sujeto 2	Si. Tranquilo	Antes era muy enamorado, amanecía en la calle y tomaba mucho, yo tuve plata y les daba la mano a los hermanos, yo trabajaba y le hacía mercado a mamá, ahora los hermanos me mandan a mí.	A ratos por ahí, a veces me siento achacado, uno mismo arregla sus problemas.	Si. Yo me levanto a la hora que yo quiera levantarme.	Claro, me acompañan.
Sujeto 3	Si. Aunque a veces por las condiciones de salud de mi esposa casi no.	Por lo menos con la mujer sí.	Si, por lo menos yo no estaba acostumbrado a cocinar y ahora me toca cocinar y eso me molesta un poquito.	Si.	Pues sí. En ese sentido sí
Sujeto 4	Si, cuando puedo arreglo mi casita.	Si.	Si la situación con mi esposo me pone triste.	Si.	Si.
Sujeto 5	No, me siento muy incómoda donde estoy.	Si.	Si.	No, porque donde vivo me hacen sentir mal.	Donde vivo no, pero acá en el centro vida sí.

Continuación, Tabla 2. Entrevista preguntas 6 – 10

Sujeto 6	Si, en términos generales sí.	No es como yo lo deseaba, mis expectativas eran otras, no pensé vivir lo que vivo en este tiempo, no pensé vivirlo nunca.	Si.	Yo no decido y eso me disgusta, no me gusta que me	Si
----------	-------------------------------	---	-----	--	----

Sujeto 7	Si.	Si.	Pues hay momentos que algunas cosas me ponen triste. Pero las supero rápidamente.	controlen o me digan que hacer.	Si.	Si.
Sujeto 8	Perfecto.	Si, yo creo que si porque desde que me gradué comencé a trabajar y después de unos años conocí a mi esposo y me he sentid satisfecha, no me quejo de la vida que tengo.	Si.	Si.	Si.	Si.
Sujeto 9	A veces me siento aburrido un poco quisiera estar en otro lugar.	Pues hoy día me siento tranquilo porque estoy en los caminos de Dios, pero estoy pasando muchas consecuencias por las cosas que hice antes, tanto que tomé trago que me dañé mi salud, pero lo hice porque no tenía conocimiento	Si.	Si.	Si.	Si.
Sujeto 10	Gracias a Dios si, de pronto he tenido algunas dificultades, pero las considero menores.	Pues sí, yo tenía un plan de vida o pensaba realizar algo cuando sea mayor y estoy contento porque vi todo lo que pensaba que me podía servir.	Algunas veces, pero por lo general me siento muy bien a pesar de todo me siento contento y feliz	Si, yo soy de los que madrugo y organizo todo		Si

Nota. Esta tabla contiene la información recopilada de los participantes en este estudio sobre cómo su capacidad para adaptarse al entorno. Autoras del proyecto (2026).

Tabla 3

Entrevista Preguntas 11 - 14

Sujeto	¿Cómo se siente cuando recuerda su estado de vida y el resultado que hoy vive?	¿Está satisfecho con la persona que ha llegado a ser hasta el día de hoy?	¿Se siente orgullo por quien es hoy y por la vida que lleva?	¿Cómo se siente con respecto a los cambios que ha vivido a lo largo de su vida?
Sujeto 1	Yo nunca en mi vida he sido feliz, mi marido me dio una vida muy amarga, me celaba, mi mamá murió y eso para mí fue fatal, ahora estoy sola, me preocupa mucho mi salud.	Yo canto, yo bailo, porque me toca.	Me siento orgullosa de haber tenido mis hijitos, aunque a la final no me colaboran en nada, me dejaron sola, a la deriva, no les interesa mi vida y eso me afecta.	Uno se siente mal para que le voy a negar.
Sujeto 2	Con alegría, ya uno gozó bastante, bailó, amaneció, tomó, mujeriego y toda esa vaina. ¿Entiende?	Claro. Está bien, si señora	Si, claro, no hay que estar uno aburrido ni nada, hay que estar uno alegre.	Ahora bien, gozar la vida, no ponerse a decir uno que esto y que aquello, para adelante.
Sujeto 3	Bueno yo me siento bien, aunque a veces me siento mal porque no tengo plata ni tengo entradas, siento que fui muy de malas con las personas que trabajaba siempre me quedaban debiendo plata.	Si.	Si.	Un poco mal porque ya no tengo fuerzas ni para caminar, me canso al subir las gradas para subir a la casa, para comer también tengo dificultades.
Sujeto 4	A veces me siento alegre y a veces me siento triste, porque me siento sola	Yo me siento bien como soy.	Ahhh si eso sí.	Pues a veces me siento como mal porque no puedo trabajar

Sujeto 5	A veces aburrida porque me siento enferma.	Si.	Si.	Mártir y entre más años es peor. Pues, conforme, pero a veces me siento triste
Sujeto 6	Siento que pude haber hecho más, que deje pasar el tiempo y tome malas decisiones	Si	Si y no porque me faltó haber luchado más por lo que quería para mi vida y no lo hice	porque yo soy una persona alegre, pero me deprimen ciertos cambios que he sufrido.

Continuación. Tabla 3. Entrevista preguntas 11 - 14

Sujeto 7	Pues me siento bien, aunque hay cosas que uno pudo haber hecho mejor pero ya no hay nada que hacer entonces a estar conforme con lo que se tiene.	Si	Si	La verdad me entristece la enfermedad artritis, no me siento conforme.
Sujeto 8	Me siento feliz, me siento realizada como esposa como madre y como mujer.	Si	Si	Gracias a Dios mi vida ha sido muy bonita y no he sentido esos cambios por ahora vamos bien.
Sujeto 9	Me siento mal cuando recuerdo que tuve que pasar por muchas cosas malucas, pero a pesar de todas esas dificultades y eso me siento bien porque ya estoy en los caminos de Dios.	Si, gracias al Señor sí.	Pues orgulloso no, pero si me siento contento y feliz.	
Sujeto 10	Hasta el momento bien, me siento realizado.	Si, gracias a Dios, estoy disfrutando de aquello que había pensado desde hace mucho tiempo.	Si.	Bien, uno reconoce que ya era el muchacho de antes sino una persona que debe comprometerse más con la vida, pidiéndole a Dios

que me regale muchos años más.

Nota. La información que se registra en esta tabla contiene la percepción de los participantes en cuanto a cómo se sienten

consigo mismo y con su vida. Autoras del proyecto (2026).

Tabla 4

Entrevista Preguntas 15 - 20

Sujeto	¿Tiene amigos íntimos con los cuáles puede compartir sus preocupaciones?	¿Considera que sus familiares le aportan y benefician su vida?	¿Cree que puede confiar en sus amigos y que ellos confían en usted?	¿Siente que tiene suficiente apoyo emocional de sus familiares y amigos?	¿Participa en actividades sociales que le aportan bienestar emocional?	¿Cómo describiría la calidad de su relación con sus hijos o familiares cercanos?
Sujeto 1	amistades ya no tengo porque me miran por encima del hombro, me ignoran, lo tomo como si no fuera nada para mí, porque si tomo eso a pecho es peor	No	No	Si, tengo muchas personas que se ponen cerca de mí y hablan conmigo, pero yo en todo el mundo no confié.	Si es en sol no, pero participo en dibujar y pintar, aunque a veces me ignoran.	Muy remal, no me llevo bien con ellos.
Sujeto 2	Si. Claro.	Sí, mis hermanos	Claro.	Si	Claro, donde me digan a mí de una reunión yo voy, o una cosa, así como un cumpleaños, yo voy, me gusta.	Con una hermana casi no me la llevo bien, me la llevo mejor con la vecina que está pendiente de mí, ella me da consejos, yo lo que recogía lo vendía y no me lo comía y

Sujeto 3	Con la yerna.	Pues, muy poco	Pues en unas cosas si, en otras no, porque ellos también están mal.	Aquí si tengo buena relación con el enfermero.	Si, aunque las gayas que tengo no me ayudan porque me cansa mucho la vista	ella me decía mire esto y esto. Regular porque mi hijo es una persona muy seca, tengo nietos que ni los veo, ni una llamada.
Sujeto 4	No	A veces.	No. Solo confío en Dios.	No.	Si me gusta pintar.	Con mi sobrina me siento bien, ella me llama a preguntar como estoy.

Continuación, Tabla 4. Entrevista preguntas 15 - 20

Sujeto 5	Si.	No mucho, pero como son hijos míos sí.	No	Con algunos si.	Si	A veces son buenos conmigo Con mis hijos súper bien, aunque cada quien tiene su carácter por eso me toca callar, y con mi hermana es como mi amiga, pero con los otros hermanos estamos distantes.
Sujeto 6	Si, claro, mi hermanita.	Si	Si	Me encanta	Si	
Sujeto 7	Pues tengo una hermana, mi cuñada y una sola amiga.	Si	En algunas con otras personas hay que tener cuidado.	Si	No, mucho	Es una relación en la que me siento bien.

Sujeto 8	Si, tengo mis tres amigas del alma desde más de cuarenta y pico de años	Si, bastante	Si	Si, bastante	Si, precisamente hoy voy para una fiesta.	Una relación muy buena
Sujeto 9	Mas que toda mi familia, así amigos que digamos, no.	Si como familia nos queremos mucho.	Pues confiar no, no demasiado	Si	No	Una relación muy buena
Sujeto 10	Si, gracias a Dios tengo esa alegría de comunicarme con los demás y también escojo algunos amigos y amigas con los que comparto, con los que he tenido dificultades pues los sacudo.	Si, hasta el momento si, gracias a Dios, fuimos 17 muchachos y en la casa había mucha gente que nos quería a pesar de que algunos son de diferentes mamás todos nos apoyamos.	Si, con las personas que comparto he tenido la ventaja de que no han sido hipócritas	Si, eso lo comparto cuando tengo que estar viajando por los problemas de salud que tengo.	Si claro, porque además del círculo familiar que tenemos es interesante compartir con los demás.	Buena, cada día la familia va creciendo y yo los visito, en mi casa era como un hotel porque llegaba mucha familia y todos bien.

Nota. En esta tabla se encuentra consignada la información sobre cómo los participantes construyen y mantienen las relaciones con los demás. Autoras del proyecto (2026).

Tabla 5

Entrevista Preguntas 21 - 23

Sujeto	¿Siente que el tiempo vivido le ha servido para aprender más sobre usted mismo?	¿Aún continúa haciendo mejoras y cambios en su vida?	¿Busca usted nuevas experiencias que le ayuden a aprender más sobre sí mismo?
Sujeto 1	Claro	No ya no, ya no tengo esos ánimos ya no.	Si

Sujeto 2	Claro, para aprender	Claro, claro, me gustaría ser más alegre, no estar aburrido.	Claro, lo que me digan, vamos a hacer esto, yo voy.
Sujeto 3	Pues si	Pues no, ya uno se va agotando más.	Pues, no me llama mucho la atención.
Sujeto 4	Claro	No le sé decir, de pronto	Si me gusta, pero no puedo por la vista
Sujeto 5	Si	Pues sí, vamos a ver.	Si
Sujeto 6	Muchísimo	Si	Si
Sujeto 7	Si, día a día se aprende muchas cosas	Ehhh, a veces es difícil	Me gustan los retos y los cambios
Sujeto 8	Si, claro	Pues si uno todos los días quiere mejorar las cosas, que sean más viables para uno y los seres queridos	Soy muy opaca en eso, no mucho
Sujeto 9	Si, claro que si	Si claro que se puede.	Si, pero sobre todo lo que me benefician.
Sujeto 10	Si, a medida que uno va viviendo se da cuenta que va conociendo cosas interesantes y cosas que uno ni se imaginaba.	Si, uno se va adaptando a las situaciones, antes no teníamos cosas como el celular, en mi pueblo apenas había un teléfono para un montón de personas y ahora mire. todo eso sirve para mejorar la vida.	Si, también cuando hay oportunidades, yo no me las se todas, cuando cometo un error me gusta saber qué fue lo que paso para de pronto no cometer lo mismo.

Nota. Esta tabla refleja la información de los participantes sobre cómo se sienten con lo que han aprendido a lo largo de su

vida. Autoras del proyecto (2026).

Tabla 6*Entrevista Preguntas 24 - 26*

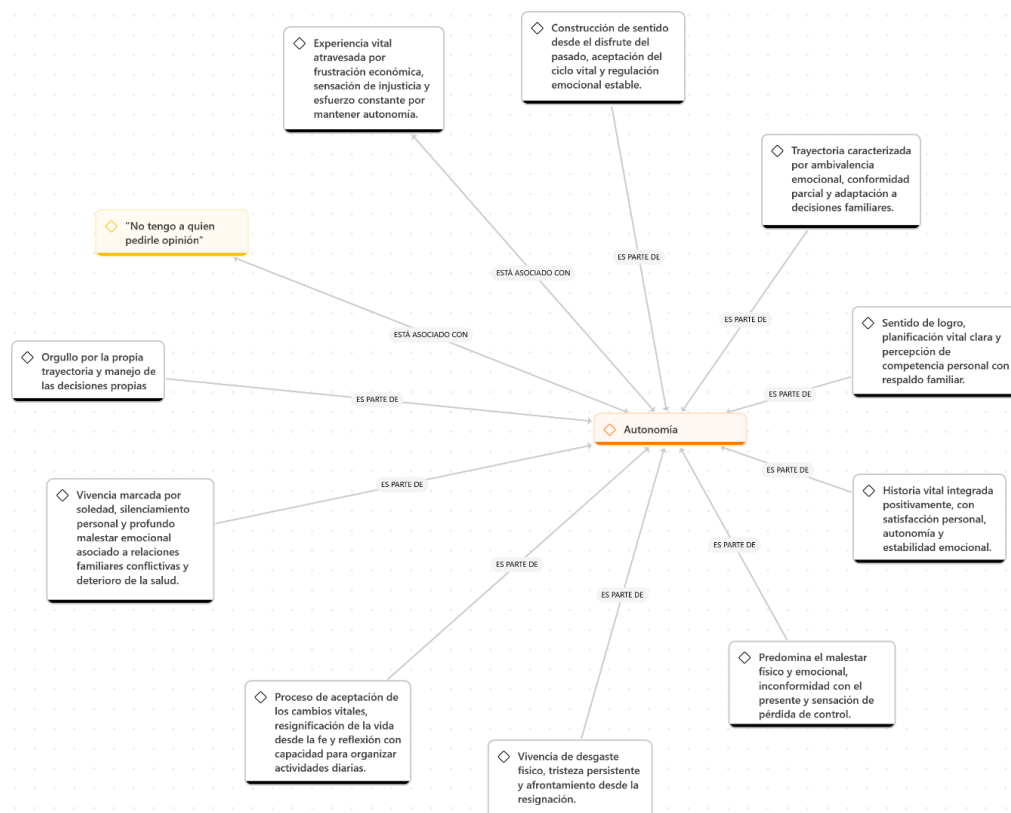
Sujeto	¿Cuándo usted decide hacer algo se siente capaz de lograrlo?	¿Cómo siente que sus logros personales han impactado a su comunidad o familia?	¿Tiene claro que es lo que quiere para su vida?
Sujeto 1	Claro	Para mi familia no es importante, pero sintiéndome que es un bien para mí sí	Nada. Paso muchas necesidades
Sujeto 2	Claro	Claro, son importantes.	Le pido a mi Dios que me tenga con paz, me entiende, echar para adelante
Sujeto 3	Pues a veces sí. Aunque una vez intenté participar en una carrera y me cansé, llegué de último.	Pues a veces sí. Aunque una vez intenté participar en una carrera y me cansé, llegué de último.	Mientras pude sostener a mi familia fue bueno.
Sujeto 4	A veces.	A veces	Si. Tengo mucha fe en Dios y la virgen.
Sujeto 5	Hay cosas que no puedo	Yo digo que sí.	No siempre.
Sujeto 6	Si	Han sido muy importantes	Si quiero seguir luchando para avanzar con mi vida y estar tranquila, desearía luchar por mi tranquilidad.
Sujeto 7	Si siento que puedo lograrlo y si no logró el objetivo al menos digo lo intenté.	De manera positiva.	Compartir más con mis hermanos, disfrutar de mis hijos, mis nietos y mi esposo
Sujeto 8	Ahhh Sí.	Ha sido un apoyo para ellos	Pues tantas cosas que uno tienen planeado, me gustaría salir a pasear, y compartir más con los hijos

Sujeto 9	No todas las veces	De manera buena	Conocer más a Dios, servirle y vivir para él, es lo que más anhelo y que se haga la voluntad de Él.
Sujeto 10	Si	Yo me siento contento y feliz y como soy de los mayores eso sirve para que muchos me vean a mí, como una persona a la cual se pueda imitar.	Me gustaría aprender más de la tecnología, ponerme más al día con nuevos conocimientos porque la ciencia va avanzando entonces estar uno al día

Nota. Esta tabla muestra qué le da sentido a la vida de los participantes. Autoras del proyecto (2026)

Figura 2

Categoría Autonomía



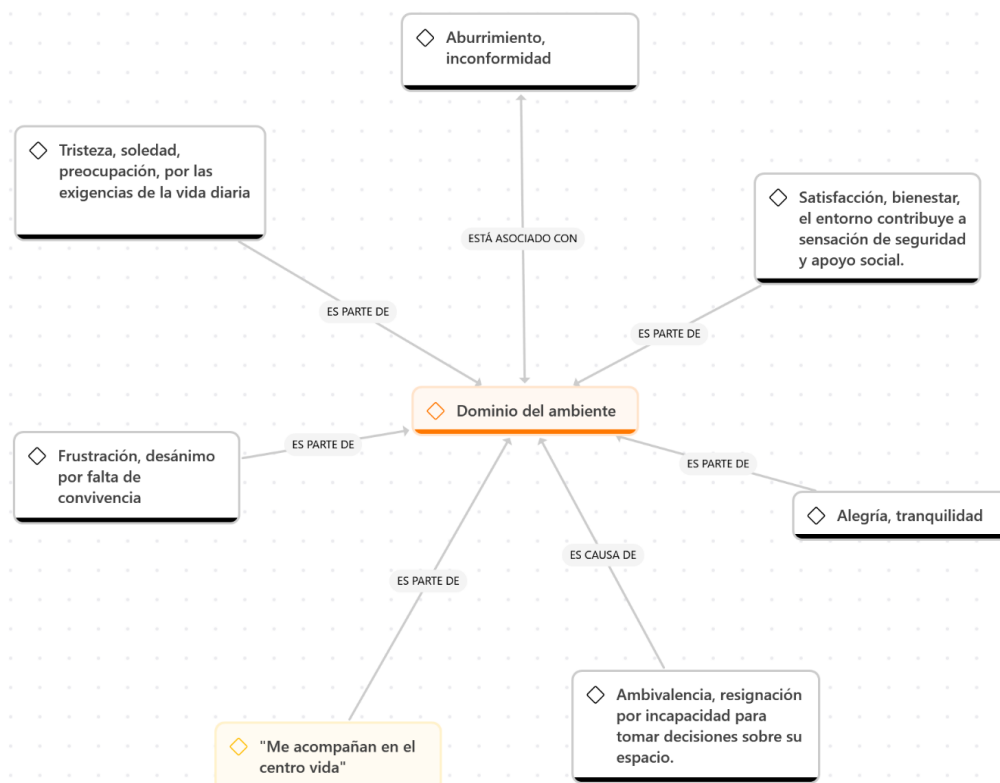
Nota. En la figura 2, se observa que los adultos mayores expresan a través de sus narrativas sus experiencias y significados de vida sobre la capacidad de autodeterminación en la etapa de la adultez, a través de la cual se puede asociar la autonomía con la posibilidad de tomar decisiones propias, organizar sus actividades diarias y cuidar de sí mismos sin depender de otros, aunque algunos participantes construyen su autonomía desde su historia de vida caracterizada por la libertad, espontaneidad y capacidad de decisión actuando conforme a sus valores, ésta categoría aparece de manera tensionada o limitada en otros participantes pues se evidencia una adaptación a las decisiones familiares lo que resulta en una conformidad parcial vinculadas a vivencias de soledad, silencio y malestar emocional, expresiones como “mi esposo me regaña mucho” o

“prefiero quedarme callada” reflejan una autonomía frágil y poco protectora del bienestar.

Obtenido de Autores del proyecto generado desde Atlas.ti 25.

Figura 3

Categoría Dominio del Ambiente

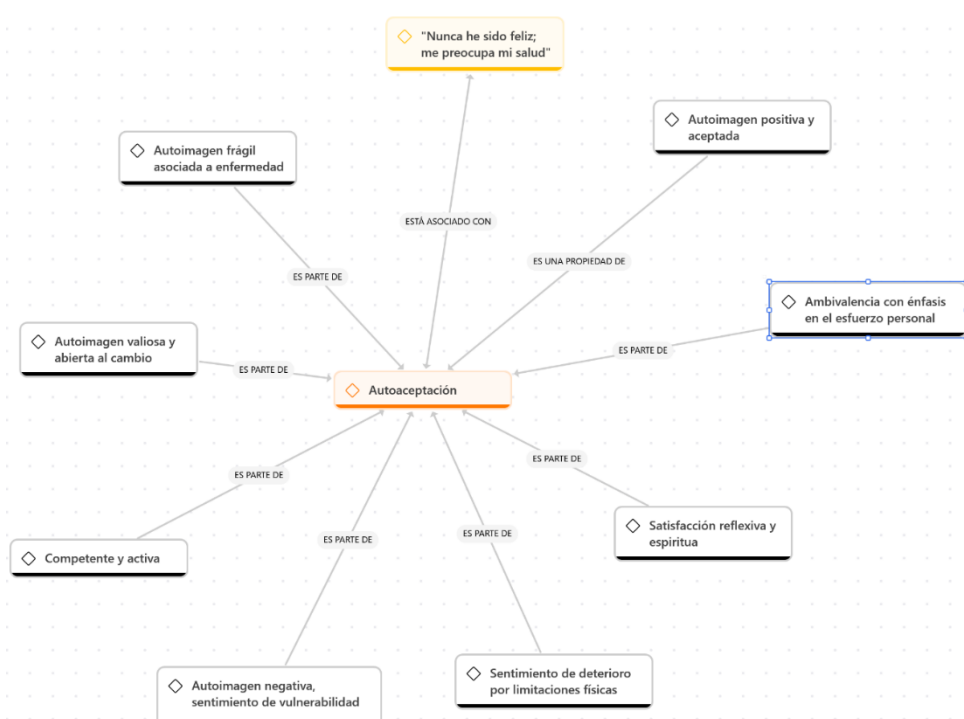


Nota. Se evidencia que el Dominio del ambiente lo perciben los adultos mayores entrevistados como una experiencia altamente sensible a las condiciones del entorno físico, social y relacional, influyendo de manera directa en su bienestar psicológico, desde esta perspectiva, se encuentran narrativas donde el dominio del ambiente se ha visto afectado de manera negativa y que por ende las asocian a la vida diaria, estas experiencias se manifiestan en emociones como aburrimiento, inconformidad, tristeza, soledad o preocupación, lo que conlleva a dificultades de adaptación al entorno, por falta de una buena convivencia, reflejando una vida estancada y monótona, lo cual refuerza el sentimiento de pasividad que se enfrenta en el diario vivir del adulto mayor.

Una pequeña parte de los participantes expresan vivencias positivas que generan satisfacción y bienestar en contraste con lo anterior, estados de alegría y tranquilidad suponen una relación en armonía con el entorno, reflejando un desenvolvimiento del ambiente y evidenciando autonomía y estabilidad emocional. *Obtenido de* Autores del proyecto generado desde Atlas.ti 25.

Figura 4

Categoría Autoaceptación

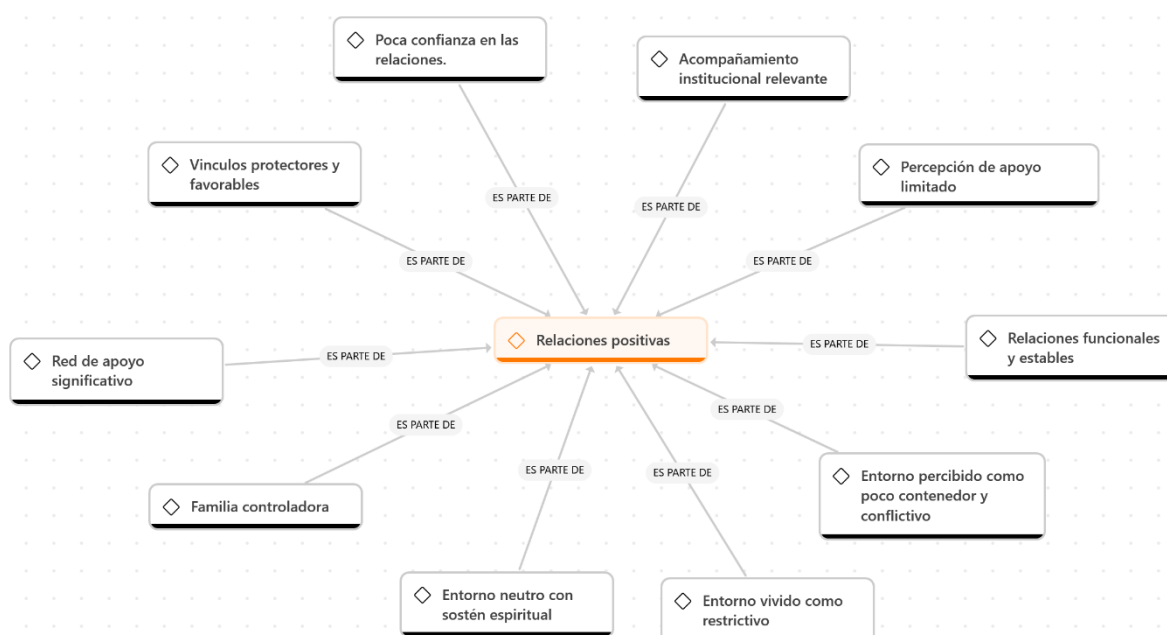


Nota. En esta figura se observa el valor personal que construyen los participantes de conformidad con experiencias pasadas, para algunos adultos mayores entrevistados la autoaceptación la han descrito a través de una autoimagen positiva, reconociendo el transcurrir de sus vidas con una actitud reflexiva y aceptada, competente, activa y abierta al cambio, evidenciando el gran valor que le otorgan a lo vivido tras aceptar las decisiones tomadas y manteniendo una percepción equilibrada sobre ellos mismos, describiendo experiencias de

resignificación a través de la fe y la reflexión personal. La disposición para aprender y adaptarse a nuevas realidades contribuye al bienestar psicológico y a fortalecer una postura activa frente al envejecimiento. Aun así, el deterioro de la salud y las limitaciones físicas debilitan la autoaceptación de algunos participantes percibiendo estas experiencias como negativas lo que genera sensación de vulnerabilidad, dificultad para aceptarse, disminución del bienestar y descontento por el sufrimiento y la existencia misma. *Obtenido de* Autores del proyecto generado desde Atlas.ti 25.

Figura 5

Categoría Relaciones Positivas

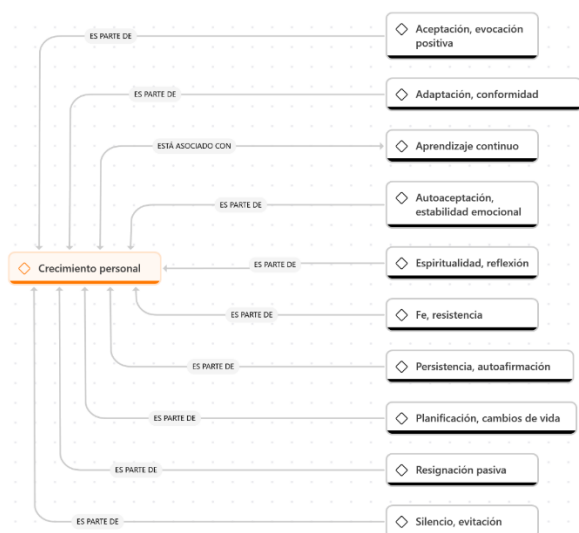


Nota. Las relaciones positivas para algunos de los participantes se plantea por medio de una red de apoyo significativa donde existan vínculos protectores favorables y relaciones funcionales estables, evidenciando la seguridad emocional que se percibe por medio de las interacciones sociales, derivando en bienestar lo cual contribuye a sentimientos de estabilidad y pertenencia, de esta instancia surge el acompañamiento institucional relevante como un aspecto clave en la

dinámica relacional, se presenta como un tipo de apoyo que contrarresta la debilidad de las redes familiares, gran parte de los participantes mencionaron el aporte que hace el centro vida en el establecimiento de vínculos significativos y la contención emocional, pese a ello se puede evidenciar la poca confianza en las relaciones de algunos participantes donde las relaciones familiares o sociales se perciben como controladoras o limitantes provocando tensión emocional y alterando el bienestar psicológico de los adultos mayores. Por otra parte, las experiencias de algunos adultos mayores entrevistado con el entorno vivido restrictivo, indica que éstos encuentran apoyo y sentido en la espiritualidad dándole un nuevo significado a sus experiencias relacionales a partir de una perspectiva interna. *Obtenido de* Autores del proyecto generado desde Atlas.ti 25.

Figura 6

Categoría Crecimiento Personal

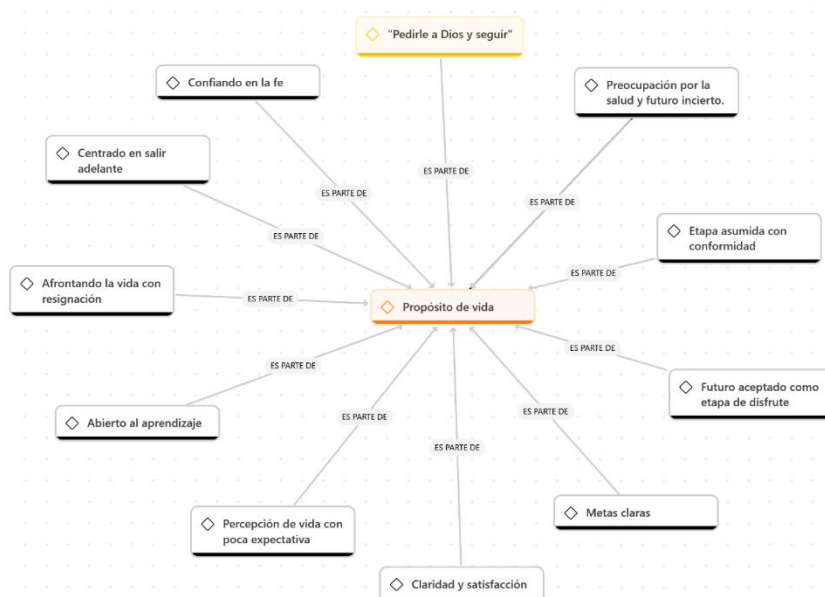


Nota. En la figura 6 se evidencia que el crecimiento personal en algunos adultos mayores se manifiesta desde la aceptación y evocación positiva de acuerdo a la perspectiva reflexiva alcanzan a integrar su historia de vida a partir del reconocimiento de las experiencias vividas como parte de su desarrollo personal, resalta el aprendizaje continuo, adaptación, autoaceptación

y estabilidad emocional como elementos fundamentales para regular emocionalmente la propia trayectoria personal, es importante mencionar el lugar que ocupa el ámbito espiritual para los adultos mayores en esta categoría donde perciben la fe como resistencia y la espiritualidad como reflexión frente a las adversidades de la vida, estos recursos internos benefician el sentido del crecimiento personal y orientan a mantener la dignidad y la identidad personal. La planificación y los cambios de vida en esta categoría se alinean con la transformación personal. Pero también esta figura muestra posturas de silencio y evitación presentándose como formas de afrontamiento menos adaptativas con barreras emocionales que generan estancamiento y limitan el crecimiento personal frente a los desafíos de la vida. *Obtenido de Autores del proyecto generado desde Atlas.ti 25.*

Figura 7

Categoría Propósito de Vida



Nota. El propósito de vida en esta figura 7 refleja procesos orientados a salir adelante en donde se distinguen aspectos como el aprendizaje y la disposición al enfrentar la vida lo que sugiere que este propósito se transforma y adopta formas más sobrias y centradas en el presente y

en el bienestar psicológico. Los participantes en esta categoría centran su atención en la espiritualidad a través de las experiencias de la fe y narrativas como “pedirle a Dios y seguir” que sostienen el sentido de sus vidas respecto a las limitaciones propias de esta etapa, algunos participantes indican tener metas claras pues han estructurado su propósito de vida desde la consecución de objetivos propuestos aunque ajustados a sus capacidades actuales, simultáneamente, surgen preocupaciones por el estado de salud de algunos adultos mayores percibiendo poca expectativa de vida y reflejando poco disfrute de las actividades cotidianas y del Centro Vida. *Obtenido de* Autores del proyecto generado desde Atlas.ti 25.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación se relacionan con los planteamientos de Carol Ryff (1989, 1995), quien define el bienestar psicológico como un constructo multidimensional compuesto por autonomía, dominio del entorno, autoaceptación, relaciones positivas, crecimiento personal y propósito de vida. No obstante, a diferencia de lo planteado desde el modelo teórico, en el contexto del Centro Vida estas dimensiones no se manifiestan de forma equilibrada ni estable, sino atravesadas por condiciones de vulnerabilidad social, dependencia económica parcial y reconfiguración de vínculos familiares, lo que introduce tensiones entre el bienestar idealizado y el bienestar posible.

En cuanto a la autonomía, los hallazgos muestran una expresión condicionada y no plenamente ejercida. Si bien Edward L. Deci y Richard M. Ryan (2000) plantean que la autonomía se fortalece cuando existe autodeterminación y validación de las decisiones personales, en los participantes esta dimensión aparece mediada por dependencia familiar, limitaciones económicas y dinámicas de cuidado institucional. Esto evidencia una contradicción relevante: mientras la teoría presupone sujetos con capacidad de elección sostenida, la realidad muestra una autonomía parcial, negociada y, en algunos casos, simbólica, lo que cuestiona la aplicabilidad plena del modelo en contextos de alta vulnerabilidad.

Respecto al dominio del entorno, los resultados confirman el papel protector del Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002, 2015), especialmente en lo relacionado con entornos amigables para el envejecimiento. Sin embargo, este hallazgo debe matizarse: aunque el Centro Vida funciona como un espacio protector, no elimina las condiciones estructurales de exclusión previas (pobreza, abandono o fragilidad familiar). En este sentido, más que “control del entorno”, lo que se observa es una adaptación funcional a entornos parcialmente restrictivos,

lo que sugiere que el bienestar psicológico en la vejez no depende únicamente del espacio institucional, sino de trayectorias de vida marcadas por desigualdad social acumulada.

En la dimensión de autoaceptación, se evidencia una fuerte tensión entre integración y desesperanza, lo que puede interpretarse desde la teoría psicosocial de Erik Erikson (1988). Mientras algunos participantes logran resignificar su historia de vida, otros manifiestan narrativas de pérdida, abandono y arrepentimiento. Esta heterogeneidad contradice interpretaciones lineales del envejecimiento exitoso y evidencia que la autoaceptación no es solo un proceso individual, sino también un resultado de condiciones sociales previas, como apoyo familiar, nivel educativo y acceso a oportunidades a lo largo del ciclo vital.

En relación con las relaciones positivas, los hallazgos coinciden con lo propuesto por Lisa F. Berkman (2000) y Monika S. Pinquart (2000), quienes destacan el apoyo social como factor protector del bienestar. Sin embargo, la evidencia cualitativa sugiere una problemática más profunda: en varios casos, el Centro Vida no solo complementa, sino que sustituye parcialmente redes familiares debilitadas, convirtiéndose en el principal espacio de vinculación afectiva. Esto revela una forma de vulnerabilidad estructural donde la institución compensa, pero no resuelve, la fragilidad del tejido social.

En este punto, cobra relevancia el planteamiento de Millán (2011), citado por Becerra (2024), sobre la exclusión social en la vejez. Los resultados permiten profundizar esta idea al evidenciar que la exclusión no es solo económica o institucional, sino también relacional y emocional, expresada en abandono, soledad percibida y pérdida de reconocimiento social. Desde esta perspectiva, el Centro Vida actúa como dispositivo de contención, pero también como evidencia de fallas previas del sistema familiar y comunitario.

En cuanto al crecimiento personal, los hallazgos dialogan con el modelo de selección, optimización y compensación de Paul B. Baltes y Margret M. Baltes (1990). Sin embargo, su aplicación no es homogénea: mientras algunos adultos mayores muestran adaptación activa, otros presentan limitaciones importantes derivadas de enfermedades crónicas o deterioro funcional. Esto sugiere que el crecimiento personal en la vejez no puede asumirse como una capacidad universal, sino como un proceso desigual condicionado por determinantes sociales y de salud.

Finalmente, el propósito de vida se configura como la dimensión más estable dentro del bienestar psicológico, aunque también la más influenciada por factores externos. Según Carol D. Ryff y Corey L. M. Keyes (1995), el sentido de vida está relacionado con metas significativas y autorrealización. Sin embargo, en los participantes este propósito se redefine en términos de supervivencia emocional, espiritualidad y vínculos familiares, más que en metas individuales de desarrollo, lo que evidencia una adaptación del constructo teórico a condiciones de vida más limitadas.

En síntesis, los hallazgos permiten afirmar que el bienestar psicológico en la vejez no es un estado homogéneo ni plenamente alcanzable bajo condiciones adversas, sino un proceso dinámico atravesado por desigualdades sociales acumuladas. En este sentido, el envejecimiento activo debe entenderse no solo como estrategia individual, sino como respuesta estructural incompleta frente a la vulnerabilidad social.

Desde esta perspectiva, los Centros Vida representan más que escenarios de promoción del bienestar: funcionan como espacios de amortiguación de la exclusión social, sin sustituir la necesidad de políticas públicas más amplias de protección intergeneracional. Por ello, se requiere trascender interpretaciones centradas exclusivamente en la funcionalidad individual, para

incorporar un análisis crítico del envejecimiento como fenómeno social atravesado por desigualdad, dependencia estructural y fragilidad del soporte familiar.

Conclusiones e Impactos

El análisis de las prácticas que favorecen el bienestar psicológico en los adultos mayores del Centro Vida en Ocaña, Norte de Santander, permite comprender que este fenómeno no constituye un estado fijo, sino un proceso dinámico, contextual y relacional, configurado a partir de la interacción entre recursos personales, vínculos sociales y condiciones institucionales. La observación participante evidenció que las actividades cotidianas —como talleres, espacios recreativos, encuentros grupales y celebraciones— trascienden su función ocupacional, consolidándose como escenarios de reconocimiento social, expresión emocional y fortalecimiento de la identidad personal.

Desde los recursos individuales, se identifican elementos como la resiliencia, la espiritualidad, la capacidad de adaptación y la resignificación de experiencias adversas. No obstante, estos recursos no operan de manera homogénea en todos los participantes, sino que dependen de trayectorias de vida marcadas por desigualdades previas en educación, acceso a redes de apoyo y condiciones socioeconómicas. En este sentido, la autoaceptación y la construcción de sentido vital emergen como procesos variables, atravesados tanto por fortalezas personales como por limitaciones estructurales.

En relación con los recursos colectivos, el Centro Vida se configura como un espacio de contención psicosocial que favorece la construcción de redes de apoyo entre pares. Las relaciones de compañerismo y el acompañamiento institucional contribuyen a reducir la percepción de soledad y a fortalecer el sentido de pertenencia. Sin embargo, estos vínculos también evidencian una tensión implícita: en algunos casos, la institución compensa parcialmente la fragilidad o ausencia de redes familiares, lo que pone de manifiesto la persistencia de condiciones de vulnerabilidad social no resueltas.

La exploración de las narrativas de vida permitió identificar memorias asociadas al trabajo, la crianza, la migración y los cambios socioculturales del territorio. Estas narrativas no solo cumplen una función descriptiva, sino que operan como mecanismos de construcción de identidad y continuidad biográfica. Sin embargo, también se evidencian relatos atravesados por pérdidas, rupturas familiares y experiencias de exclusión, lo que introduce una comprensión más compleja del bienestar psicológico como fenómeno simultáneamente integrador y tensionado.

De la misma manera, los factores protectores identificados como la espiritualidad, el apoyo social, la participación comunitaria, la autonomía relativa y el sentido de propósito deben interpretarse no como condiciones universales, sino como recursos diferenciales que adquieren significado en función del contexto social y familiar de cada adulto mayor. Esto sugiere que el bienestar psicológico no puede entenderse únicamente como resultado de intervenciones institucionales, sino como una construcción situada históricamente.

Desde una perspectiva comunitaria, los hallazgos permiten afirmar que el envejecimiento no debe ser comprendido exclusivamente desde el déficit o la dependencia, sino como un proceso heterogéneo atravesado por potencialidades, pero también por profundas desigualdades sociales acumuladas. En este marco, el Centro Vida se posiciona como un escenario relevante de intervención psicosocial, aunque limitado en su capacidad de transformar por sí solo las condiciones estructurales que afectan a la población mayor.

Limitaciones del Estudio

Entre las principales limitaciones se reconoce el tamaño reducido de la muestra y su carácter intencional, lo cual restringe la posibilidad de generalización estadística de los resultados. Asimismo, el estudio se desarrolló en un único contexto institucional, lo que limita la comparación con otros escenarios socioculturales. Otra limitación relevante corresponde al

carácter transversal de la investigación, que no permite analizar cambios en el bienestar psicológico a lo largo del tiempo. Finalmente, el acceso a información sensible dependió de la disposición emocional de los participantes, lo que pudo influir en la profundidad de algunas narrativas.

Alcances Transferibles

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos poseen valor analítico y transferible a contextos similares de atención a personas mayores en condición de vulnerabilidad. Las categorías emergentes pueden servir como referente para comprender dinámicas psicosociales en otros Centros Vida o programas comunitarios, especialmente en territorios con características socioeconómicas comparables. En este sentido, el estudio aporta insumos útiles para el diseño de estrategias de intervención centradas en la persona, el fortalecimiento de redes de apoyo y la promoción del envejecimiento activo.

Proyección Investigativa

Futuras investigaciones podrían profundizar en estudios longitudinales que permitan analizar la evolución del bienestar psicológico en la vejez a lo largo del tiempo, así como incorporar diseños comparativos entre diferentes Centros Vida o contextos institucionales. También se recomienda explorar el rol de la familia como sistema de apoyo primario y su interacción con las instituciones comunitarias. Otra línea relevante consiste en investigar el impacto de variables como género, nivel educativo y trayectoria laboral en la construcción del bienestar psicológico, así como el análisis de intervenciones psicosociales específicas orientadas al fortalecimiento de la resiliencia y la salud mental.

En síntesis, el estudio aporta a la comprensión del bienestar psicológico en la vejez desde una perspectiva contextual y situada, reconociendo la interacción entre factores individuales y estructurales. Más allá de describir experiencias, se evidencia la necesidad de fortalecer políticas públicas y estrategias comunitarias que reconozcan la diversidad del envejecimiento, promoviendo no solo la atención asistencial, sino la dignificación, participación y reconocimiento social de las personas mayores como sujetos activos de derechos y sentido.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez-Nebreda, M. I., Giménez-Roldán, S., & Romero-Moreno, R. (2014). La influencia del apoyo social en el bienestar subjetivo en personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 49(1), 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2013.07.005>
- Araque, F., & Suárez, O. (2017). Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad en Colombia. *Jurídicas CUC*, 13(1), 97–120. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6226312.pdf>
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Azpiazú Garrido, M., Cruz Jentoft, A., Villagrasa Ferrer, J. R., Abanades Herranz, J. C., García Marín, N., & Alvear Valero de Bernabé, F. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*, 76(6), 683–699. <https://www.scielo.org/pdf/resp/2002.v76n6/683-699/es>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Becerra, A. C. (2024). Bienestar psicológico y participación social en adultos mayores vinculados a Centros Vida. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 15(1), 55–73. <https://doi.org/10.21501/22161201.4567>
- Becerra, A. C. (2024). *Innovación social en el cuidado integral de los adultos mayores: Sistematización del proyecto Centro Vida* [Proyecto aplicado, Universidad Nacional

- Abierta y a Distancia]. Repositorio Institucional UNAD.
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/67800>
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843–857.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4)
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243–246.
https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243
- Cacioppo, J. T., & Berntson, G. G. (1999). The affect system: Architecture and operating characteristics. *Current Directions in Psychological Science*, 8(5), 133–137.
<https://doi.org/10.1111/1467-8721.00031>
- Cassinello, Z. (2007). *Envejecimiento activo*. Infocop Online.
https://masterdependencia.es/pdf/envejecimiento_activo_zamarron.pdf
- CEPAL. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/44369>
- CEPAL. (2022). *Panorama social de América Latina 2022*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://doi.org/10.18356/9789210011803>
- Constitución Política de Colombia. (1991). Artículo 46.
- DANE. (2022). *Proyecciones de población nacional y departamental 2018–2035*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co>
- Erikson, E. H. (1988). *El ciclo vital completado*. Paidós.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Envejecimiento saludable. En *Congreso sobre envejecimiento. La investigación en España* (pp. 9–11).

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>

Fernández-Ballesteros, R. (2011). Positive ageing: Objective, subjective and combined outcomes. *Electronic Journal of Applied Psychology*, 7(1), 22–30.

<https://doi.org/10.7790/ejap.v7i1.239>

Fernández-Ballesteros, R., Olmos, R., Santacreu, M., Bustillos, A., & Molina, M. A. (2021). The role of perceived discrimination on active aging. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 93, 104312. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104312>

Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa* (4.^a ed.). Ediciones Morata.

https://edmorata.es/wp-content/uploads/2021/02/Flick.-Introduccion-a-la-investigacion-cualitativa_prw.pdf

García, M. J. C., Cala, G. L., Martínez, A. R. O., & Lendínez, A. C. (2016). Prevención de caídas en el adulto mayor: revisión de nuevos conceptos basada en la evidencia. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(2), 71–82.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6130992.pdf>

Gómez, M. E. (2018). *Diseño de estrategias psicosociales que fomenten el bienestar psicológico del adulto mayor del centro de vida del corregimiento de Bayunca* [Proyecto de investigación, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/21343>

Guerrero, E. E. S., & Villacres, N. D. J. V. (2021). Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(5), 1104–1117. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8016949.pdf>

- Hernández, J., & Cardona, D. (2020). Participación comunitaria y bienestar psicológico en adultos mayores colombianos. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), 90–105. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.8>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill. <https://pdfs.semanticscholar.org/f6bf/7901dcceae8e87c5760eb13ff6ef5ff3f072.pdf>
- Hertzog, C., Kramer, A. F., Wilson, R. S., & Lindenberger, U. (2008). Enrichment effects on adult cognitive development. *Psychological Science in the Public Interest*, 9(1), 1–65. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6053.2009.01034.x>
- Huenchuan, S. (2021). *Envejecimiento y protección social en América Latina*. CEPAL. <https://doi.org/10.18356/9789210048618>
- Kalache, A., Plouffe, L., & Voelcker, I. (2015). *Envejecimiento activo: Un marco político ante la revolución de la longevidad*. Centro Internacional de Longevidade Brasil. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Kleijn, G., Lissenberg-Witte, B., Bohlmeijer, E., Willemsen, V., & Cuijpers, P. (2016). Acceptance and commitment therapy for depression in older adults. *International Psychogeriatrics*, 28(12), 2115–2124. <https://doi.org/10.1017/S1041610216000970>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

- Levy, B. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Litwin, H., & Shiovitz-Ezra, S. (2011). Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *The Gerontologist*, 51(3), 379–388. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq094>
- Litwin, H., & Stoeckel, K. J. (2021). Social network, activity participation, and cognition: A complex relationship. *Research on Aging*, 43(3–4), 169–179. <https://doi.org/10.1177/0164027520923277>
- Malo Cerrato, S. (2008). La vejez como construcción social. *Papeles de Población*, 14(58), 217–240. <https://papelesdepoblacion.uaemex.mx/article/view/8720>
- Martínez, A. (2022). Envejecimiento activo y desigualdad social: Una mirada crítica. *Revista Latinoamericana de Gerontología*, 14(2), 45–61. <https://doi.org/10.22201/rlg.2022.14.2.145>
- Martínez Rodríguez, J. D., & Cardona Arbeláez, D. A. (2018). El bienestar psicológico en personas mayores: una revisión desde la intervención psicosocial. *Revista CES Psicología*, 11(1), 84–96. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4092>
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). Van Nostrand.
- Menec, V. H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging. *The Journals of Gerontology: Series B*, 58(2), S74–S82. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.2.S74>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015–2024*. Gobierno de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Informe nacional sobre envejecimiento activo y Centros Vida*. Gobierno de Colombia.
- Moral, J. C. M., López, A. I. A., Delhom, I., Rodríguez, M. F. R., & Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa Psicológica UST*, 15(1), 18–24. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7009143.pdf>
- Nazir, A., et al. (2026). Psychological integrity and aging satisfaction in older adults. *Journal of Aging Studies*, 58, 101002. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2025.101002>
- Netz, Y., Wu, M. J., Becker, B. J., & Tenenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological well-being in advanced age. *Psychology and Aging*, 20(2), 272–284. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.2.272>
- OMS. (2002). *Active ageing: A policy framework*. World Health Organization.
- OMS. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- OMS. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief*. World Health Organization.
- OMS. (2022). *Ageing and health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OPS. (2009). *Envejecimiento y salud: Un cambio de paradigma*. Organización Panamericana de la Salud.

OPS. (2020). *Década del envejecimiento saludable 2021–2030*. Organización Panamericana de la Salud.

<https://andino.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/eaLaPaz.pdf>

Pacheco, G. A. B. (2021). *Predictores de la integridad en adultos mayores ecuatorianos* [Tesis doctoral, Universitat de València].

<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=%2Bv13%2FhC3nsE%3D>

Paz, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación: Fundamentos y tradiciones*. McGraw-Hill.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life. *Psychology and Aging, 15*(2), 187–224.

<https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.2.187>

Ramos, M. P. (2001). El bienestar psicológico en la adultez mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 17*(6), 572–579.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist, 37*(4), 433–440.

<https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation. *American Psychologist, 55*(1), 68–78. [https://doi.org/10.1037/0003-](https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68)

[066X.55.1.68](https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68)

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–

1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Satorres, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital* [Tesis doctoral, Universidad de Valencia].
<https://roderic.uv.es/items/3362a230-d056-476b-bcd7-fdba3527df57>
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2019). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640–648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Vasilachis de Gialdino, I. (2009). *Estrategias de investigación cualitativa* (2.^a ed.). Gedisa Editorial. <http://www.famg.org.ar/documentos/herramientas-investigacion/03-investigacion-cualitativa-Vasilachis-2017.pdf>
- Villar, F., & Serrat, R. (2017). Participation and active aging: A review of quality of life in older adults. *Gerontology & Geriatrics Education*, 38(3), 311–326.
<https://doi.org/10.1080/02701960.2015.1057225>
- Walker, A. (2020). Why the UK needs a social policy on ageing. *Journal of Social Policy*, 49(4), 851–869. <https://doi.org/10.1017/S0047279419000344>

Apéndices

Apéndice A

Entrevista Semiestructurada

Población: Adultos mayores del Centro Vida

Duración: 30-45 minutos.

Propósito: Profundizar en prácticas y experiencias que favorecen el bienestar psicológico de los adultos mayores

De acuerdo con las seis dimensiones propuestas por Karol Ryff

¿En conversaciones polémicas puede expresar sus propias opiniones de manera libre y espontánea?

¿Qué hace si sus amigos o familiares no están de acuerdo con sus decisiones?

¿Le preocupa lo que piensan los demás sobre sus decisiones de vida?

¿Se siente capaz de organizar sus actividades diarias sin la intervención de otros?

¿Siente que puede tomar decisiones sobre su propio cuidado de salud sin depender de otros?

¿Siente que ha construido un hogar y un estilo de vida con el que se siente cómodo?

¿Considera que usted es responsable por la situación que vive actualmente?

¿Cree que las exigencias de la vida diaria lo deprimen?

¿Siente que tiene la capacidad para tomar decisiones sobre su espacio y actividades cotidianas?

¿Considera que su entorno contribuye a su sensación de seguridad y apoyo social?.

¿Como se siente cuando recuerda su historia de vida y el resultado que hoy vive?

¿Está satisfecho con la persona que ha llegado a ser hasta el día de hoy?

- ¿Se siente orgulloso por quien es hoy y por la vida que lleva?
- ¿Cómo se siente con respecto a los cambios que ha vivido a lo largo de su vida?
- ¿Tiene amigos íntimos con los cuáles puede compartir sus preocupaciones?
- ¿Considera que sus familiares le aportan y benefician su vida?
- ¿Cree que puede confiar en sus amigos y que ellos confían en usted?
- ¿Siente que tiene suficiente apoyo emocional de sus familiares o amigos?
- ¿Participa en actividades sociales que le aportan bienestar emocional?
- ¿Cómo describiría la calidad de su relación con sus hijos o familiares cercanos?
- ¿Siente que el tiempo vivido lo ha servido para aprender más sobre usted mismo?
- ¿Aún continúa haciendo mejoras y cambios en su vida?
- ¿Busca usted nuevas experiencias que le ayuden a aprender más sobre sí mismo?
- ¿Cuándo usted decide hacer algo, se siente capaz de lograrlo?
- ¿Cómo siente que sus logros personales han impactado a su comunidad o familia?
- ¿Tiene claro que es lo que quiere para su vida?

Apéndice B

Consentimiento Informado

Yo, _____, identificado con c.c. _____, edad _____. Manifiesto que he sido informado(a) sobre mi participación de manera voluntaria en el proyecto de investigación titulado “*Bienestar Psicológico y narrativas de envejecimiento en adultos mayores del Centro Vida del Municipio de Ocaña, Norte de Santander*”, realizado por las estudiantes Daris Lileny García Parada y Diana Liceth Garay Durán, del programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD.

Se me ha explicado que el propósito de este estudio es conocer las prácticas y experiencias que favorecen el bienestar psicológico en los adultos mayores que asisten al Hogar Centro Vida. Para ello, se utilizarán técnicas como entrevistas y observación, las cuáles se enfocarán en explorar mis vivencias, emociones, relaciones sociales y cotidianidad en el entorno institucional.

Comprendo que mi participación consistirá en una entrevista de aproximadamente 30 a 45 minutos, la cuál será grabada si lo permito, y que también puedo ser observado(a) durante algunas actividades dentro del hogar, si estoy de acuerdo. Se me ha informado que no existen riesgos significativos derivados de mi participación, aunque algunas preguntas podrían despertar recuerdos personales. Aun así, tengo plena libertad de no responder aquellas preguntas que no desee y de retirarme en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias negativas para mí.

Se me ha garantizado que toda la información que comparta será confidencial, y que mi identidad no será revelada en ningún momento. Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y serán protegidos adecuadamente durante todo el proceso investigativo.

Entiendo que mi participación es completamente libre y voluntaria, y que no recibiré compensación económica alguna. Sin embargo, reconozco que esta investigación puede aportar beneficios importantes al conocimiento sobre la salud mental en la vejez y contribuir a la mejora de programas o intervenciones dirigidas a personas mayores en contextos similares al mío.

Después de haber recibido una explicación clara y suficiente, declaro que he comprendido la naturaleza y los alcances de este estudio. Por tanto, doy mi consentimiento libre, consciente y voluntario para participar en esta investigación.

Nombre del participante: _____

Firma o huella: _____

Fecha: _____

Nombre de las investigadoras que toman el consentimiento:

Firma: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Fecha: _____