

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia , educación y desarrollo</p>	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 1 de 11

CARACTERÍSTICAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES  
CON Y SIN DETERIORO COGNITIVO PERTENECIENTES AL CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO  
HOGAR NAZARETH

CORESMA MARTINEZ ARRIETA

Institución Universitaria de Envigado

[coremartinez@hotmail.com](mailto:coremartinez@hotmail.com)

MARÍA CAMILA CAÑAS DIOSA

Institución Universitaria de Envigado

[m\\_camila96@hotmail.com](mailto:m_camila96@hotmail.com)

MARÍA ISABEL CAÑAVERAL CANO

Institución Universitaria de Envigado

[isa.9611@hotmail.com](mailto:isa.9611@hotmail.com)

SANDRA MILENA CASTAÑO RAMIREZ

Universidad San Buenaventura

[milenacastano@gmail.com](mailto:milenacastano@gmail.com)

**Resumen:** El presente trabajo pretende identificar cuáles son las habilidades sociales en un grupo de adultos mayores con y sin deterioro cognitivo pertenecientes al Centro Bienestar del Anciano Hogar Nazareth. La metodología de la investigación es de enfoque cuantitativo, el alcance es descriptivo con un diseño transversal. Los instrumentos utilizados fueron el Mini Mental y el inventario de habilidades sociales (CHASO) de Caballo, Salazar, Iruña y Equipo de investigación. La muestra estuvo conformada por 33 adultos mayores, siendo estas 17 mujeres y 16 hombres. Los hallazgos obtenidos consistieron en que los adultos mayores que no presentan deterioro cognitivo son más hábiles socialmente, y que las variables sociodemográficas no son un factor determinante a la hora de afectar o disminuir las habilidades sociales exceptuando en la variable escolaridad ya que se evidencio que los adultos mayores que habían cursado algún grado tenían mayor habilidad social en afrontar las críticas.

**Palabras claves:** Adulto mayor, Adulto mayor institucionalizado, Deterioro cognitivo y Habilidades sociales.

**Abstract:** The research aims to identify which are the social skills inside an older adults group with or without cognitive impairment. The group belongs to Centro Bienestar Del Anciano Hogar Nazareth. Methodology used on the research is a quantitative approach, which have a descriptive reach with a transversal design. The used instruments were Mini-mental and Inventory of Social Skills (CHASO) by Caballo, Salazar, Iruña and research team. The sample were conform by 33 older adults, 17 of them were women and the rest of them, 16 men. Final results consisted that those older adults who don't present cognitive impairment have more social skills. Socio-demographic variables are not a determinant fact in the moment of affect or decrease the social skills. Excepting the scholar variable, because it proved that older adults who has coursed any year in the school they have more social skills to face criticism.

**Key words:** Older adult, institutionalized older adult, cognitive impairment and social skills.

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PD-36
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 2 de 11

## 1. INTRODUCCIÓN

Según el informe presentado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2016) se generará un incremento en la población adulto mayor, por ende, para el año 2030 habrá un aproximado de 1400 millones de personas adultos mayores, encontrándose en Colombia un aumento demográfico para el año 2025 de 10,1% y para el año 2050 un 28,7%. Se ha descubierto, según los antecedentes investigativos, que en esta población se presenta en la mayoría de los casos un deterioro cognitivo caracterizado por la pérdida de las funciones mentales, conductuales y neuropsicológicas las cuales afectan el desempeño del adulto mayor, siendo esto un componente el cual puede afectar las habilidades sociales de este grupo poblacional.

La pérdida de estas habilidades sociales, tanto básicas como avanzadas, puede causar un declive en el funcionamiento normal del individuo, afectando así la calidad de vida, las relaciones interpersonales, el cuidado de sí, el ambiente familiar y los diversos aspectos socioculturales en los cuales estos se ven inmersos.

Por ende, el presente trabajo de grado surge con el fin de identificar cuáles son las habilidades sociales en un grupo de adultos mayores con y sin deterioro cognitivo pertenecientes al Centro Bienestar del Anciano Hogar Nazareth en el municipio de Sabaneta, Antioquia durante el segundo semestre del año 2018.

Los resultados y hallazgos de la investigación permitieron identificar cuáles habilidades sociales se presentan en el adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. A su vez, dar cuenta si estas se ven afectadas a causa del mismo, así como de las condiciones socio demográficas tales como edad, sexo, red de apoyo, escolaridad, temporalidad en el hogar y estado civil en las cuales se vio inmerso el adulto mayor.

Para el desarrollo del presente trabajo se realizó una exhaustiva revisión de los

antecedentes y referentes teóricos ya que permitieron ofrecer datos y conceptos suficientes para la comprensión del fenómeno. Este trabajo se elaboró bajo el enfoque de la investigación cuantitativo, el alcance es descriptivo con un diseño transversal.

Para la recolección de la información se utilizó el Test Mini Mental con el fin determinar el estado mental actual y con ello la presencia o ausencia de deterioro cognitivo, así como el tipo de deterioro o gravedad de este en los adultos mayores, posteriormente, se realizó la aplicación del Inventario de Habilidades Sociales (CHASO) para identificar cuáles habilidades se presentaban o no en esta población. Se contó con el consentimiento informado del Centro Bienestar del Anciano Hogar Nazareth y de cada uno de los adultos mayores a los cuales se les aplicó la prueba. Los resultados se presentan estadísticamente con su específico análisis descriptivo y se incluyen en las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## 2. ADULTO MAYOR, DETERIORO COGNITIVO Y HABILIDADES SOCIALES.

Según la OMS (2016) se considera una persona de edad avanzada a partir de los 60 a 74 años, de 75 a 90 años son considerados personas ancianas y aquellas que sobrepasan este límite, es decir los 90 años son denominados longevos. De igual manera, toda persona que tenga 60 años en adelante se considera parte de la tercera edad.

Así mismo, en la ley 1276 de 2009 el congreso de la república define el adulto mayor como aquella persona que cuenta con 60 años o más.

Teniendo en cuenta lo anterior, Castro, Brizuela, Gómez y Cabrera, (2010) mencionan que en la vejez se presentan cambios en la piel, manchas, arrugas, pérdida de elasticidad, canas, reducción de los sentidos (audición, visión, tacto,

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PD-36
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 3 de 11

gusto y olfato), también se manifiesta la lentitud motriz, aumento de fatiga y en algunos casos dificultad para desplazarse, pérdida de neuronas lo cual puede causar problemas neurológicos como deterioro cognitivo

Por tal motivo, Ballesteros (1996) menciona dos factores que se encuentran afectados en la vejez, el primero es el factor de las funciones cognitivas donde se presenta un alto porcentaje en la pérdida de la memoria, es decir, fallos en el recuerdo de nombres, números, entre otros. Un segundo factor es las funciones afectivas, en cuanto a que se presentan una serie de situaciones que se tornan difícil de sobrellevar, por ejemplo, la jubilación, la pérdida de seres queridos, enfermedades de índole física y mental, la dependencia y en ocasiones la discapacidad.

Debido a esto, en algunos casos se produce la institucionalización del adulto mayor ya que en muchos casos, según Bazo (1991), el adulto mayor prefiere la independencia frente a sus hijos, además de que resulta siendo el último recurso para la familia y el adulto mayor cuando la situación se torna difícil de sobrellevar. Cerquera (2012) explica que la institucionalización del adulto mayor puede tener cargas negativas ya que “se deja de obtener reconocimiento por parte de los vecinos, familiares y amigos; el sentimiento de inutilidad, desarraigo y aislamiento, pérdida de autonomía, lo cual genera que se sienta abandonado”. Sin embargo, hay adultos mayores que se institucionalizan voluntariamente y las consecuencias anteriores no se presentan tan notoriamente. Por tanto, la institucionalización resulta como una respuesta o solución frente a una o varias necesidades que presenta el adulto mayor durante su proceso de envejecimiento.

Por otro lado, dentro del trabajo se aborda el termino de deterioro cognitivo, el abordaje del mismo puede generar contradicciones según los autores que lo trabajan, debido a que es un tema amplio que puede confundirse con diferentes afecciones o enfermedades de orden neurológico

las cuales tienen sintomatologías muy parecidas. Según Pose y Manes (2010) afirman que todas las definiciones en relación al deterioro cognitivo tienen características comunes o llegan al mismo punto por lo tanto es definida como la alteración de la memoria a nivel subjetivo, la confirmación por medio de baterías neuropsicológicas y la preservación de las actividades habituales. Estos mismos autores afirma que posee subtipos: DC amnésico dominio único, DC amnésico dominio múltiple, DC no amnésico dominio único, DC no amnésico dominio múltiple.

El deterioro cognitivo según Pose y Manes (2010) afirman que este es un declive asociado a la edad en el cual intervienen aspectos como la memoria, la orientación, el pensamiento abstracto, lenguaje, razonamiento lógico, capacidad de aprendizaje y la habilidad viso espacial. Sin embargo, a pesar de la pérdida de estas funciones lo tienden asociar a la demencia, pero según Custodio (2012, como se cito en Vincenzo, 2016) esta es una alteración cognitiva de poca intensidad como para ser catalogada como tal.

Por lo tanto, es de suma importancia corroborar el diagnóstico bajo los criterios diagnósticos del DSM – 5 el cual categoriza el padecimiento en trastorno neurocognitivo mayor y Trastorno neurocognitivo leve.

Otro termino crucial dentro de esta investigación es el de habilidades sociales denominadas como las capacidades que posee una persona para interactuar con los demás, necesarias para el contacto interpersonal y la solución de problemas tanto interpersonales como socioemocionales Goldstein (1978, como se citó en García, 2014). Según Lacunza y Gonzalez (2011) el desarrollo de las habilidades sociales es importante no solo por el carácter relacional sino además porque influye en todas las áreas de interacción de la persona siendo estas lo familiar, social, escolar, laboral, entre otras. Además, de que permiten que la persona pueda asumir las normas sociales asignadas por la sociedad. Por ende, el adecuado aprendizaje de las habilidades

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PD-36
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 4 de 11

sociales conlleva a que se dé un adecuado manejo de las propias emociones, pensamientos y conductas, y a la configuración de la personalidad de cada persona (Holguín, Higueta y Ceballo, 2016).

Según lo anterior, Hasselt (1979, como se citó en Caballo, 1993) plantea que a las habilidades sociales deben tener 3 elementos básicos: a) las habilidades sociales son específicas a las situaciones; b) la efectividad interpersonal se juzga según las conductas verbales y no verbales mostradas por el individuo; c) El papel de la otra persona es importante y la eficacia interpersonal debería suponer la capacidad de comportarse sin causar daño (pág. 7). Por ende, Curran (1985, como se citó en Caballo, 1993) plantea que las habilidades sociales pueden y deben enseñarse con la premisa de que estas son componentes que permiten al individuo mejorar su competencia interpersonal en las diferentes situaciones sociales. Siendo estas: 1) las relaciones interpersonales son importantes para el desarrollo y el funcionamiento psicológico; 2) la falta de armonía interpersonal puede contribuir o conducir a disfunciones y perturbaciones psicológicas; 3) ciertos estilos y estrategias interpersonales son más adaptativos que otros estilos y estrategias para clases específicas de encuentros sociales; 4) esos estilos y estrategias interpersonales pueden especificar y enseñarse; 5) una vez aprendidos esos estilos y estrategias mejoraran la competencia en situaciones específicas; 6) la mejora en la competencia interpersonal puede contribuir o conducir a la mejoría en el funcionamiento psicológico.

### 3. MÉTODO.

El presente trabajo se elaboró bajo el enfoque de investigación cuantitativa, posee un alcance Descriptivo y Trasversal. Tuvo como objetivo identificar cuáles son las habilidades sociales en un grupo de adultos mayores con y sin deterioro

cognitivo pertenecientes al Centro Bienestar del Anciano Hogar Nazareth.

#### 3.1 Población y muestra:

La población estuvo conformada por 33 adultos mayores internos en el Centro Bienestar del Anciano Hogar de Nazareth, mayores de 65 años, los cuales accedieron voluntariamente a firmar el consentimiento informado y estuvieron de acuerdo en participar de la investigación. Para la selección se tuvo como criterio que ningún adulto mayor tuviera deterioro cognitivo grave, es decir demencia. Se revisó la historia clínica de los adultos mayores con el fin de determinar quiénes presentaban o no deterioro cognitivo, donde se encontró que la mayoría de la población presenta deterioro cognitivo.

#### 3.2 Instrumento:

El cuestionario de habilidades sociales (CHASO) fue desarrollado por Vicente E. Caballo, Isabel C. Salazar y Equipo de Investigación CISO-A España Universidad de Granada (España). Es una escala tipo Likert de 5 puntos, donde 1 es muy poco característico de mí, 2 poco característico de mí, 3 moderadamente característico de mí, 4 bastante característico de mí y 5 muy característico de mí. El cuestionario está compuesto por diez factores, es decir habilidades sociales, que son: 1. Interactuar con desconocidos, 2. expresar sentimientos positivos 3. Afrontar las críticas 4. Interactuar con las personas que me atraen 5. Mantener la calma frente a las críticas 6. Hablar en público/ interactuar con superiores 7. Afrontar situaciones de hacer el ridículo 8. Defender los propios derechos 9. Pedir disculpas y 10. Rechazar peticiones. Para obtener el índice de cada factor, es decir, el nivel en que se encuentra cada habilidad social, se halla la sumatoria de los ítems en cada uno de los factores.

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PD-36
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 5 de 11

### 3.3 Procedimiento y análisis de la información

La recolección de datos se ejecutó en el segundo semestre del año 2018 con la participación voluntaria de los adultos mayores del Centro Bienestar del Anciano Hogar Nazareth. Se realizaron 4 visitas en las cuales se recolectó el consentimiento informado, se revisó la historia clínica de los adultos mayores con el fin de determinar quiénes presentaban o no deterioro cognitivo, seguido a esto se realizó la aplicación del Test Mini mental para evaluar el estado mental actual del adulto mayor y corroborar el diagnóstico arrojado por la historia clínica. Igualmente, se aplicó el cuestionario de habilidades sociales CHASO de Caballo. Para la sistematización de los datos se tuvo en cuenta la U de Mann Whitney y el valor p para observarlas diferencias significativas de los datos y las variables evaluadas. Por último, se realizó el análisis de los resultados de acuerdo a los hallazgos del instrumento y se desarrolló las conclusiones de la investigación.

## 4. RESULTADOS.

El promedio de adultos evaluados fue el 48.5% mujeres y el 51.5% fueron hombres. El promedio de edad de los adultos mayores del Centro es de 78 años, siendo a la edad máxima de 93 años y la mínima de 64 años. El 60.6 % de los participantes contaron con alguna pareja en algún momento de su vida, el 39.4% referencio que no conto con alguna pareja sentimental en su vida por lo cual estaban sin pareja. Con respecto a las redes de apoyo, el 84.8% conto con redes de apoyo tales como hijos, hermanos, sobrinos o conocidos y el 15.2% restante no posee redes de apoyo. Así mismo, con respecto al nivel de escolaridad, el 48.5 de los adultos mayores presenta en mayor proporción culminar el nivel educativo de primaria, en menor proporción el 9.1% culminó el grado superior, sin embargo, el 15,2% de los

adultos mayores en el hogar no cuentan con ninguna educación.

En relación a la historia clínica y a la aplicación del Test Mini Mental se corrobora que el 45.5% de los adultos mayores presentan deterioro cognitivo moderado. Igualmente, los adultos mayores con deterioro cognitivo leve y sin deterioro cognitivo se sitúan en el mismo rango de 27.3%.

En relación a los 10 factores de habilidades sociales evaluadas, se utiliza como referencia el puntaje máximo de cada uno de los ítems de cada habilidad, siendo este de 20.0. De esta manera se encontró que las habilidades interactuar con desconocidos y afrontar situaciones de hacer el ridículo son las que más dificultad presentan los adultos mayores.

Así mismo, se encontró que las habilidades sociales como expresar sentimientos positivos y pedir disculpas son las que mayor presentan los adultos mayores del hogar, es decir, las que presentan más desarrolladas.

Con respecto a la población con sin deterioro cognitivo se observa que la población adulto mayor sin deterioro cognitivo presenta las habilidades de expresar sentimientos positivos, pedir disculpas, afrontar las críticas, mantener la calma en situaciones embarazosas, rechazar peticiones e interactuar con desconocidos, en comparación con el grupo de adultos mayores que tienen deterioro cognitivo.

Igualmente, en relación a la variable escolaridad quienes presentaron tener un grado de escolaridad evidenciaron mayor habilidad social en afronta las críticas a diferencia de los adultos mayores que no había cursado algún nivel educativo. En relación a las demás variables socio demográficas como sexo, red de apoyo y estado civil no arrojaron resultados estadísticamente significativos.

#### 4.1 tabla 1

Dimensión	Media (D.E)	Puntuación máxima
F1. Interactuar con desconocidos	10.4 (3.4)	20.0
F2. Expresar sentimientos positivos	14.4 (3.1)	20.0
F3. Afrontar las críticas	12.2 (3.5)	20.0
F4. Interactuar con las personas que me atraen	10.9 (4.6)	20.0
F5. Mantener la calma en situaciones embarazosas	12.4 (3.1)	20.0
F6. Hablar en público/ interactuar con superiores	11.2 (3.4)	20.0
F7. Afrontar situaciones de hacer el ridículo	9.8 (3.6)	20.0
F8. Defender los propios derechos	10.5 (3.5)	20.0

## 5. DISCUSIÓN.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados, y en relación al objetivo general de la investigación, las habilidades sociales tales como interactuar con desconocidos, expresar sentimientos positivos, afrontar las críticas, interactuar con las personas que me atraen, mantener la calma en situaciones embarazosas, hablar en público/ interactuar con superiores, afrontar situaciones de hacer el ridículo, defender los propios derechos, pedir disculpas y rechazar peticiones se encuentran a nivel general disminuidas en los adultos mayores pertenecientes al Centro Bienestar del Anciano Hogar Nazareth, sin embargo los grupos sin deterioro cognitivo, con redes de apoyo, con pareja y con escolaridad se presentan más habilidosos socialmente. Según Caballo (1993) las

habilidades sociales son comportamientos emitidos por una persona en un contexto determinado.

Teniendo en cuenta esto, Papalia, Olds y Feldman (2012) refieren que las habilidades sociales se van modificando a raíz del cambio que se produce en el círculo social, en este caso del adulto mayor y por tanto se pueden ir modulando según la necesidad y situación en la cual se encuentren.

En una investigación realizada por Carneiro y Oliveira (2013) se realizó una comparación entre un grupo control y un grupo experimental de adultos mayores sin deterioro cognitivo. Evaluaron habilidades sociales tales como iniciar una conversación, rechazar un pedido, expresar la opinión personal, cobrar una deuda, defender los propios derechos en situaciones en las cuales son ofrecidos servicios insatisfactorios, lidiar con personas con actitudes groseras y hacer un pedido cuando hay un conflicto de interés, todo esto por medio de juego de roles. Se encontró que los adultos mayores del grupo experimental presentaron resultados superiores en sus habilidades sociales en las siete situaciones de juego de roles a diferencia del grupo control.

En relación con nuestro estudio, se encontró que la población sin deterioro cognitivo eran más habilidosos socialmente en expresar sentimientos positivos, pedir disculpas, afrontar críticas, mantener la calma en situaciones embarazosas, rechazar peticiones e interactuar con desconocidos, habilidades sociales que se asemejan a las presentadas y halladas en el estudio anterior.

Por otro lado, en nuestro estudio al comparar el grupo poblacional sin deterioro cognitivo con el que posee deterioro se halló que la población sin deterioro cognitivo presenta una diferencia estadísticamente significativa en el total de las habilidades sociales, evidenciando esto que son los adultos mayores sin deterioro cognitivo quienes son socialmente más habilidosos en

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PD-36
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 7 de 11

expresar sentimientos positivos, pedir disculpas, afrontar críticas, mantener la calma en situaciones embarazosas, rechazar peticiones e interactuar con desconocidos. En relación a esto, Pose y Manes (2010) afirman que el deterioro cognitivo es una alteración de la memoria por lo cual, lleva a la no preservación de las actividades habituales que realiza el adulto mayor, ya que se pueden ver afectados aspectos como el lenguaje, pérdida del curso del pensamiento, el juicio y el raciocinio, siendo estos los elementos que se encuentran más deteriorados. Teniendo en cuenta esto, según Ey (1965, como se citó en Griffa y Moreno, 2011) un déficit cognitivo pueden generar dificultades en la expresión de sus habilidades sociales.

Por otro lado, Duran, Valderrama, Uribe y Uribe (2007) identificaron la relación entre diferentes variables, las habilidades funcionales y la integración social del adulto mayor para así observar las distinciones entre el sexo, la edad y el estado civil. Encontraron en cuanto a la edad que existen diferencias significativas en relación a las habilidades funcionales, ya que éstas van disminuyendo a medida que avanza la edad, en el estado civil hay una diferencia en la integración social ya que los que se encuentran solteros o en unión libre tienen mejor integración social, distinto a los casados y viudos. En cuanto al sexo no se encuentran diferencias significativas. En comparación a nuestra investigación se encontró que en las variables sociodemográficas evaluadas como: estado civil y sexo fueron elementos relevantes a la hora de arrojar resultados. A pesar de que no existen diferencias significativas, se encontró que los adultos mayores que referencian haber tenido una pareja a lo largo de su vida y estuvieron casados obtuvieron mayores habilidades sociales como interactuar con desconocidos, afrontar las críticas y defender los propios derechos.

En relación a la variable del sexo en nuestro estudio se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativa entre hombres y

mujeres. Sin embargo, se encuentra que los hombres son más habilidosos socialmente en expresar sentimientos positivos, mantener la calma en situaciones embarazosas, pedir disculpas, interactuar con desconocidos, interactuar con las personas que me atraen y rechazar peticiones en comparación con las mujeres, ya que estas presentan mayor habilidad en afrontar las críticas.

En cuanto a la variable escolaridad Rodríguez, Carrasco, Delgado y Palenzuela (2012) refieren que la escolaridad es un factor que contribuye al mantenimiento de las funciones cognitivas por lo cual hayaron que los adultos mayores que presentaban dificultades en sus funciones mentales y afectivas presentan baja escolaridad. En relación a lo anterior, se encontró que la mayoría de los adultos mayores del Centro Bienestar del Anciano Hogar Nazareth presentaban una baja escolaridad, así mismo, un decaimiento en sus habilidades sociales. Sin embargo no se evidenció una diferencia estadísticamente significativa en el total de los grupos con y sin escolaridad en cuanto a sus habilidades sociales, exceptuando en la habilidad de afrontar las críticas donde el grupo con escolaridad (primaria, secundaria o superior) presentaron mayor habilidad social a diferencia del grupo sin escolaridad.

Por otro lado, según Acuña y González (2010) refieren que la frecuencia de contacto y apoyo emocional con las que puede contar el adulto mayor tiene una gran influencia en la capacidad que tenga el mismo para realizar sus actividades diarias. Sin embargo, en la población evaluada del Centro Bienestar del Anciano Hogar Nazareth se encuentra que tener o no una red de apoyo social no marcó una diferencia significativa en ambos grupos, sin embargo quienes cuentan con una red de apoyo como familia, amigos y conocidos son más habilidosos socialmente en expresar sentimientos positivos, afrontar las críticas y pedir disculpas.

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PD-36
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 8 de 11

Por otro lado, Cerquera (2007) estudió a las adultas mayores institucionalizadas en el asilo San Antonio de Bucaramanga, este explica que el proceso de institucionalización puede tener cargas negativas para el adulto mayor ya que se produce un cambio de contexto, por ende, se deja de obtener reconocimiento por parte de los vecinos, familiares y amigos; surge un desarraigo social y aislamiento con el medio, Así mismo la falta de contacto social genera en el adulto institucionalizado pérdida de autonomía.

Partiendo de ello, se encuentra que los adultos mayores institucionalizados del presente estudio son menos habilidosos para interactuar con desconocidos, afrontar las críticas, interactuar con las personas que me atraen, mantener la calma en situaciones embarazosas, hablar en público/ interactuar con superiores, defender los propios derechos, rechazar peticiones. Esto se genera según Cerquera (2007) a causa del aislamiento y poco contacto social, además al presentarse el poco contacto con amigos, familiares y vecinos, el adulto mayor reduce sus habilidades para interactuar con los demás (interactuar con desconocidos). Así mismo, se reduce la autonomía, lo cual puede deteriorar la habilidad de afrontar las críticas y defender los propios derechos.

En conclusión, se encontró que los adultos mayores que no presentan deterioro cognitivo son más habilidosos socialmente a diferencia del grupo que presenta deterioro cognitivo. Igualmente, quienes presentaron tener un grado de escolaridad evidenciaron mayor habilidad social en afronta las críticas a diferencia de los adultos mayores que no había cursado algún nivel educativo. Finalmente, las variables como sexo, red de apoyo y estado civil no arrojaron resultados estadísticamente significativos a la hora de verse afectadas las habilidades sociales de los adultos mayores.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las habilidades sociales de los adultos mayores pertenecientes al Centro Bienestar del Anciano Hogar Nazareth se encontraron por debajo del puntaje máximo de los ítems evaluados, esto evidenciando que en este grupo poblacional las habilidades sociales se encuentran afectadas. Sin embargo, entre el grupo con y sin deterioro cognitivo si existe una diferencia significativa, evidenciando que el grupo que no posee deterioro cognitivo es más habilidoso socialmente.

Se puede decir según lo evaluado que el deterioro cognitivo en la muestra poblacional estudiada si es un factor determinante para que las habilidades sociales se vean afectadas en estos individuos ya que al contrastar estos dos grupos se arrojó una diferencia estadísticamente significativa en el total de los resultados. Igualmente, las variables sociodemográficas como contar con redes de apoyo o el estado civil del adulto mayor, que en un primer momento se pensaron serían factores protectores para mantener las habilidades sociales no fueron determinantes significativamente a la hora de que una habilidad social apareciera en mayor medida en un grupo u otro. Sin embargo, en la variable de nivel educativo se evidenció que los adultos mayores que presentaban algún nivel educativo eran más habilidosos para afrontar las críticas.

Teniendo esto en cuenta, las habilidades sociales de los adultos mayores evaluados se encuentran deterioradas en relación a la etapa evolutiva en la que se encuentran los mismos, ya que la vejez es un proceso que conlleva a tener cambios a nivel físico, cognitivo, social, psicológico, emocional, afectivo y del procesamiento de la información, por tanto, en esta etapa se genera una serie de cambios que




	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PD-36
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 9 de 11

afectan la independencia, el desarrollo de las propias funciones, aislamiento o falta de contacto social, sentimientos de soledad, entre otros factores que pueden incidir en la presencia o ausencia de las habilidades sociales.

Se recomienda que los resultados del presente trabajo se tengan en cuenta para el abordaje y el acompañamiento psicológico del adulto mayor, ya que el tema de las habilidades sociales es importante en esta etapa vital del ser humana, pues con el paso de los años se van perdiendo muchas de las habilidades tanto básicas como superiores, además, para futuras investigaciones se recomienda aumentar el número de la población y de la muestra, para obtener así, mayores datos significativos.

### REFERENCIAS

- Acuña, M., y González, A. (2010). Autoeficacia y red social en adultos mayores. Universidad Nacional Autónoma de México. *Journal of behavior & social issues*. (pp.72-80).
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ballesteros, R. (1996). *La psicología de la vejez*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Bazo, M. T. (1991). Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico. *Revista Española de investigaciones sociológicas*, (pp. 149 – 164).
- Caballo, Salazar y Equipo de Investigación CISO-A. (2017). *Cuestionario de habilidades sociales CHASO*. Universidad de Granada: España.
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo.
- Carneiro, R., y Oliverira, E. (2013). Desarrollo de habilidades sociales en el anciano y su relación con la vida de satisfacción. *Estudios de psicología. SciElo*. (pp. 517 – 526).
- Castro, M., Brizuela, S., Gómez, M., y Cabrera, J. (2010). Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú. Edición N° 59. *Primavera*. (pp.1-59).
- Cerquera, A. M. (2007). Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el Asilo San Antonio de Bucaramanga. Bucaramanga: *Editorial Pontificia Universidad Javeriana*.
- Duran, D., Valderrama, L., Uribe, A., y Uribe, J. (2007). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. Universidad Pontificia Javeriana y Universidad Granada España. *SciElo*. (pp. 63-270).
- García, Z. E. (2014). Lista de Chequeo de habilidades sociales de Goldstein. *Scribd*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/230003203/HS-Habilidades-Sociales-Goldstein>.
- Griffa, M., y Moreno, J. (2011). *Claves para la psicología del desarrollo*. Buenos aires: argentina.
- Lacunza, A. B., y González, N. C. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, (pp. 159 -182).
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2016). *ONU*. Recuperado de <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. *OMS*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=94C0640AD0EE9D41F8EA8716BAB2A5D9?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=94C0640AD0EE9D41F8EA8716BAB2A5D9?sequence=1)
- Papalia, D. E., Olds, S. W., y Feldman, R. D. (2012). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill Educación
- Pose, M., y Manes, F. (2010). Deterioro Cognitivo Leve. Buenos: Instituto de neurología cognitiva.
- República, C. d. (2009). Ley 1276 de 2009. Colombia: *Diario oficial N° 47.223*

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia, educación y desarrollo</p>	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PD-36
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 10 de 11

- Rodríguez, B., Carrasco, B., Delgado, Y., y Palenzuela, M. (2012). Terapia de rehabilitación con entrenador mental en el adulto mayor con deterioro cognitivo. *Revista Medimay*. (pp. 1-9).
- Vicenzo, F. (2016). *Consideraciones para pensar al adulto mayor con deterioro cognitivo leve*. Universidad de la República Uruguay. (pp. 1-32).


### C.V.

**Coresma Martínez Arrieta:** Es bachiller del Instituto Técnico Cultural Diocesano, Bolívar, Actualmente es estudiante del décimo semestre de psicología de la Institución Universitaria de Envigado, Colombia, su área de trabajo está enfocado en el abordaje individual y grupal en el campo de la psicología social comunitaria.

**María Camila Cañas Diosa:** Es bachiller con profundización en pedagogía de la Escuela Normal Superior de Envigado, Antioquia. Actualmente es estudiante de decimo semestre de psicología de la Institución Universitaria de Envigado, Colombia. Su área de trabajo está enfocada en el abordaje individual y grupal en el campo de la psicología clínica.

**María Isabel Cañaveral Cano:** Es bachiller del colegio Consejo de Sabaneta José María Ceballos Botero, Antioquia. Actualmente es estudiante de decimo semestre de psicología de la Institución Universitaria de Envigado, Colombia. Su área de trabajo ha sido el abordaje clínico de la población joven y adulta dentro del campo de la psicología clínica.

**Sandra Milena Castaño Ramírez:** Psicóloga de la Universidad de San Buenaventura (Medellín), Magíster en Neuropsicología de la Universidad de San Buenaventura (Medellín), Docente Tiempo Completo Ocasional de la Institución Universitaria de Envigado, Colombia.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia , educación y desarrollo</p>	<b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 11 de 11