

Factores asociados a los estilos de afrontamiento del adulto mayor

Associated factors with coping styles of the elderly

Dr. Víctor Manuel Velasco-Rodríguez ¹, Dr. Gabriel Gerardo Suárez-Alemán ¹, Dra. María de Lourdes Limones-Aguilar ¹, Dra. Verónica Araceli Martínez-Ordaz ², Diana Luz Escobedo-Rubio ¹

¹ Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón. Monte Vesubio S/N Fracc. Valle Dorado, CP 27298, Torreón, Coahuila, México. CP 27298

² Instituto Mexicano del Seguro Social. Blvd. Revolución 2650 Ote. CP27200. Torreón Coahuila.

Autor para Correspondencia: Dr. Víctor Manuel Velasco Rodríguez. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón. Monte Vesubio S/N Fracc. Valle Dorado, CP 27298, Torreón, Coahuila, México. Tel. 8717219054, Tel Cel. 8711787469, E-mail: victorvelasco@uadec.edu.mx. Correo alterno: victorvelasco07@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6608-6703>

Resumen

Introducción: Las habilidades o capacidades que el sujeto pone en funcionamiento en situaciones de conflicto o problemáticas durante la vida le llamamos capacidad de afrontamiento y buscan entender, modificar o reestructurar la situación para llegar a una solución para resolver el problema o disminuir el estrés que esto le causa. son estrategias variables que dependen de la personalidad y de otras variables de tipo social, cultural, socioeconómicas y contextuales. El objetivo del trabajo es explorar que variables se asocian con más frecuencia con las diferentes estrategias de afrontamiento por el adulto mayor en la Ciudad de Torreón, Coahuila, México.

Materiales y Métodos: Estudio transversal en 316 adultos mayores seleccionados aleatoriamente de la población. se aplicó el inventario de afrontamiento de Cano y cols. y entrevista para capturar variables sociodemográficas. Se procesaron los datos en SPSS V21 para obtener frecuencias, asociación y diferencias de acuerdo con las variables sociodemográficas mediante regresión lineal.

Resultados: Las personas que realizan actividades recreativas o culturales, aquellas con funcionalidad familiar adecuada, las que no tienen depresión, las que perciben ingreso económico y no tienen comorbilidad, utilizan estrategias de afrontamiento adecuadas enfocadas a la resolución de problemas, a la reestructuración cognitiva, a la expresión emocional y al apoyo social.

Conclusiones: Los estilos de afrontamiento del adulto mayor son diversos e influidos por diversas variables como su nivel de funcionalidad familiar, su participación en actividades recreativas, su ingreso económico, la presencia de depresión o comorbilidades y su percepción de estado de salud. Es conveniente el desarrollo de programas específicos de fortalecimiento del uso de estrategias adecuadas de afrontamiento de acuerdo a estas variables para apoyar un envejecimiento satisfactorio.

Palabras clave: Afrontamiento, adulto mayor, conflicto, resolución de problema, manejo de la emoción.

Abstract

Introduction: The skills or abilities that the subject puts into operation in situations of conflict or problems during life we call coping capacity and seek to understand, modify or restructure the situation to reach a solution to solve the problem or reduce the stress that this causes. They are several strategies that depend on personality and other social, cultural, socioeconomic, and contextual variables. The objective of this study is to explore which variables are most frequently associated with the different coping strategies for the elderly in the City of Torreon, Coahuila, Mexico.

Materials and Methods: Cross-sectional study in 316 randomly selected older adults from the population. the coping inventory of Cano et al. was applied and an interview to explore sociodemographic variables. Data were processed in SPSS V21 to obtain frequencies and association or differences according to sociodemographic variables by linear regression. **Results:** People who perform recreational or cultural activities, those with adequate family functioning, those who do not have depression, those who receive income and do not have comorbidity, use appropriate coping strategies focused on problem solving, cognitive restructuring, emotional expression, and social support.

Conclusions: The coping styles of the elderly are diverse and influenced by several variables such as their level of family functionality, their participation in recreational activities, their income, o the presence of depression or comorbidities and their perception of health status. It is advisable to develop specific programs to strengthen the use of appropriate coping strategies according to these variables to support satisfactory aging.

Keyword: Coping, older people, conflict, problem solving, emotion management.

INTRODUCCION

Afrontar significa enfrentar cara a cara una situación, hacer frente a un peligro, o problema (RAE, 2020), así que al hablar de estrategias de afrontamiento nos referirnos a la forma en que una persona enfrenta situaciones conflictivas o problemáticas durante de su vida, son las habilidades o capacidades que el sujeto pone en funcionamiento cuando se le presenta una situación difícil que le genera estrés, para poder manejar las demandas que dicha situación impone al individuo y que puede percibir como excesivas a sus recursos de personalidad (Arcos y Vinueza, 2020; Di-Coloredo, 2007; Lazarus y Folkman, 1993;). Estas estrategias buscan entender, reestructurar o incluso modificar la situación conflictiva y llegar a una solución y por ello demandan esfuerzos cognitivos y de la conducta del sujeto y generalmente son cambiantes, relacionadas con el contexto y adaptativas, y buscan resultados a corto o largo plazo con un nivel de eficacia variable. Cuando una persona está frente a una situación de conflicto que genera estrés, primero hace conciencia de la situación y luego la analiza para catalogarla como inocua, benéfica o peligrosa para en base a eso utilizar las estrategias de afrontamiento que considere adecuadas para su manejo (Albarracin y peña, 2014; Bermudez y col, 2011).

Las situaciones conflictivas se encuentran presentes desde el nacimiento y permanecen durante toda la vida, y la forma en que se enfrentan es una situación fundamental en los procesos de adaptación del ser humano. Se encuentran relacionadas con los rasgos de personalidad de cada individuo y es la cognición la que funciona como enlace entre la situación en conflicto y la forma de enfrentarla para buscar su solución (Garriz, 2016). Este proceso de afrontamiento entre el entorno y el sujeto, puede darse mediante dos grandes grupos de estrategias, las que se centran en el manejo de la emoción, que buscan regular la respuesta emocional ante el agente generador de estrés para modificar el malestar producido por el evento estresante, evitar el desgaste emocional y mejorar el estado de ánimo al recuperar el control y aumentar la autodeterminación y sentimiento de competencia (Verhage y col, 2021) y las centradas en el problema, que enfocan los esfuerzos cognitivos en evaluar la situación amenazante y valorar que tan susceptible es de cambiarla para posteriormente actuar de manera pasiva (evitación) o activa, buscando el manejo de las demandas ambientales y/o personales que suponen una amenaza, sea por la modificación o resolución de la situación problemática o mediante la generación de nuevos recursos cognitivos que contrarresten el efecto adverso del problema (Arcos y Vinueza, 2020).

El tipo de estrategia a utilizar dependerá de la forma de valoración cognitiva del problema que cada sujeto emplea, así como de la estructura de personalidad individual, pero también de una diversidad de variables de tipo social, cultural, socioeconómicas y contextuales, (Garriz, 2016), así como de las creencias, habilidades y apoyo social de cada individuo (Di-Coloredo, 2007). Se ha mencionado la influencia del sexo, edad, rasgos de personalidad, contexto sociocultural, situación laboral (Heras y Tamayo, 2019; Morán y col., 2010; Tovar, Campos, y Rodríguez, 2020), estado civil (Carr, 2018), estancia en hospital o en casa de retiro (Fernández y col, 2020; Montero y Tapia, 2019), niveles de apoyo en redes sociales y soporte familiar y social (Chen, Alston, y Guo, 2019). Así, por ejemplo, se ha mencionado que, a mayor edad, los sujetos tienden a utilizar estrategias más pasivas (Carver y Connor-Smith, 2010; Martín et al, 2008) y centradas en el manejo de la emoción (Dunnér y Nordström, 2005; Krzemien, 2012). Por otro lado, Heras y Tamayo (2019) refieren que el varón utiliza más las estrategias centradas en el problema, principalmente el afrontamiento activo y la mujer usa más las estrategias centradas en la emoción, principalmente la reevaluación positiva, mientras Cai y col. (2021) no encontraron diferencias de acuerdo con el sexo.

Dada la gran variabilidad en el uso de las estrategias de afrontamiento, la discordancia existente en los diferentes reportes y la falta de estudios de esta naturaleza en nuestro medio, se desarrolló el presente estudio para analizar los factores que más se asocian con el uso de las diferentes estrategias de afrontamiento en nuestro medio

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal con 316 adultos mayores seleccionados aleatoriamente de la población. La muestra se calculó en el programa Epidat 4.1, tomando en cuenta una población de 70,000 adultos mayores, para encontrar una proporción del estilo más frecuente de afrontamiento de 70%, con nivel de precisión de 5% y de confianza de 95%, para obtener un tamaño de muestra de 316.

A los sujetos seleccionados, previo consentimiento informado, se les aplicó una entrevista compuesta por una primera parte que contiene datos generales como sexo, edad, nivel educativo, estado civil, y socioeconómicos, así como actividades que realiza, pertenencia a algún club, organización o iglesia, percepción de ayuda por parte de la familia, estado laboral y de ingresos económicos, percepción sobre la suficiencia de sus ingresos, ocupación actual, historia de comorbilidades y número de medicamentos utilizados. La segunda parte incluyó instrumentos estructurados y validados como la escala de predicción de riesgo de caídas de Tromp y col (2001), el apgar familiar validado en México por Gómez y Ponce (1996), El índice de Katz para dependencia en actividades de la vida diaria validado en español por Cabañero y col (2008), La escala de depresión de Yesavage validada en población mexicana por Candia (2016), la evaluación del estado cognitivo mediante prueba MMSE modificada por Lobo y adaptada y validada en México por Reyes y col. (2004). Para conocer las diferentes estrategias de afrontamiento se utilizó el inventario de estrategias de afrontamiento de Tobin y cols., (1989) modificado y adaptado al español por Cano y Cols (2007), que consta de 40 reactivos, en el que se diferencian ocho factores primarios que el autor denominó como: a) estrategias centradas en la resolución del problema, b) Estrategias centradas en la autoinculpación y en la autocrítica, c) estrategias encaminadas a liberar las emociones generadas por el estrés (expresión emocional), d) estrategias referentes al deseo de que la realidad no fuera estresante (pensamiento desiderativo), e) Estrategias que tienen como base la búsqueda del apoyo por otras

personas (apoyo social), f) Estrategias que modifican el significado de la situación de estrés (reestructuración cognitiva), g) estrategias relacionadas con la negación y evitación de acciones o pensamientos que tengan que ver con el acontecimiento estresante (evitación del problema) y h) Estrategias centradas en el alejamiento de personas (amigos, familiares, compañeros) que se encuentren asociadas con la situación que genera el estrés o con su respuesta emocional (retirada social). El instrumento tiene cinco opciones de respuestas tipo Likert para cada ítem, en donde el no haber efectuado la aseveración que se menciona se califica como 0 y el haberlo hecho totalmente se cataloga como 4 puntos. Para cada dimensión la puntuación mayor son 20 puntos e indica un uso importante de dicha estrategia. El instrumento original de Tobin y cols (1989) identifica además cuatro factores secundarios que se conforman de la agrupación de los primarios en: a) Manejo adecuado centrado en el problema, modificando la situación o su significado (Resolución de problemas y Reestructuración cognitiva), b) Manejo adecuado centrado en la emoción (Apoyo social y Expresión emocional), c) Manejo inadecuado centrado en el problema, (Evitación de problemas y Pensamiento desiderativo), y d) Manejo inadecuado centrado en la emoción (Retirada social y Autocrítica). y dos factores terciarios que se forman al agrupar los dos factores de manejo adecuado y los dos de manejo inadecuado (Centrados en el problema y en la emoción). Este instrumento fue Validado en México por Nava y Cols (2010) con una consistencia interna buena (alfa de Cronbach promedio de .813 (entre 0.71 y 0.86) identificándose los ocho factores en el análisis factorial.

Las variables se clasificaron en 5 categorías: a) Generales (edad, sexo, nivel educativo, uso de alcohol), b) Salud (comorbilidad, número de medicamentos utilizados, riesgo de caídas, dependencia mediante escala de Katz, dificultades en su cuidado, depresión mediante escala de Yesavage y trastorno cognitivo mediante instrumento de Folstein), c) Familia (percepción de apoyo por la familia, funcionalidad familiar mediante escala de apgar familiar, percibir suficiente ayuda por parte de la familia, vivir con una pareja estable y número de personas con quien vive en casa), d) Sociales (desarrollar actividades culturales o recreativas, pertenecer a algún club, desarrollar frecuentemente actividades religiosas), e) Económicas (Tener algún ingreso económico, desarrollar alguna actividad de paga y como clasifica su ingreso en cinco niveles, desde poder ahorrar hasta no poder hacerlo). El análisis se realizó en el programa estadístico SPSS Versión 20.0 considerando significativo un valor de $p \leq 0.05$. Se efectuó un análisis bivariado para cada estrategia de afrontamiento, así como con los factores secundarios y terciarios.

Los que tuvieron significancia estadística, se incluyeron en un análisis de regresión lineal con cada uno de los factores primarios, secundarios y terciarios

RESULTADOS

En el análisis bivariado de los distintos estilos de afrontamiento con cada una de las variables, se obtuvo asociación significativa mediante X^2 con las variables mostradas en la tabla 1.

Tabla 1. Variables con asociación significativa en análisis bivariado

Estrategia de Afrontamiento	Variables asociadas	P (Estadístico X^2)
Resolución del problema	Vivir con pareja	0.007
	Actividad de paga	0.000
	Suficiencia de ingreso	0.048
	Actividad recreativa/cultural/religiosa	0.015
	Dificultad en su cuidado	0.049
	Nivel educativo	0.008
	Riesgo de caídas	0.029
	Funcionalidad familiar	0.040
	Depresión	0.014
	Trastorno cognitivo	0.000
	Percepción Estado de Salud	0.000
	Dependencia	0.000
Autocrítica	Suficiente ayuda	0.000
	Actividad de paga	0.002
	Suficiencia de ingreso	0.003
	Funcionalidad familiar	0.008
	Depresión	0.001
	Percepción Estado de Salud	0.029
Expresión emocional	Actividad recreativa/cultural/religiosa	0.030
	Trastorno cognitivo	0.019
	Vivir con pareja	0.024
Pensamiento desiderativo		

Apoyo social	Actividad de paga	0.017
	Actividad	0.000
	recreativa/cultural/religiosa	0.003
	Funcionalidad familiar	0.042
	Suficiente ayuda	0.028
	Riesgo de caídas	0.041
	Depresión	0.035
	Trastorno cognitivo	0.000
Reestructuración cognitiva	Percepción Estado de Salud	
	Funcionalidad familiar	0.039
	Depresión	0.024
	Percepción Estado de Salud	0.000
Evitación de problemas	Edad > 75 años	0.032
	Actividad	0.048
	recreativa/cultural/religiosa	0.039
	Depresión	0.036
	Percepción Estado de Salud	0.033
Retirada social	Comorbilidad	0.007
	Dependencia	
	Funcionalidad familiar	0.049
	Depresión	0.007
	Percepción Estado de Salud	0.007

En el análisis de regresión lineal de los factores primarios, (Los predictores que se identificaron asociados con los distintos tipos de afrontamiento) las variables que aparecen con más constancia asociadas a los distintos estilos de afrontamiento son la depresión, la participación en actividades recreativas o culturales, la funcionalidad familiar (apgar), el ingreso económico, así como la presencia o no de comorbilidad (Tabla 2). En el modelo final se obtuvo una R^2 de 0.583

Tabla 2. Análisis de regresión lineal de las dimensiones primarias de Afrontamiento vs diversas variables

Enfoque del afrontamiento	Variable Asociada	Beta	t	p
Resolución de problemas	Nivel educativo alto	0.151	2.428	0.016
	Puntuación Yesavage baja	0.224	2.951	0.003
	Actividad	0.180	3.035	0.003
	Recreativa/Cultural			
	Percepción de buen estado Salud	0.165	2.454	0.015
Reestructuración cognitiva	Suficiencia del ingreso	0.167	2.724	0.007

	Tiene Ingreso económico	0.144	2.492	0.013
	Puntuación Yesavage baja	0.321	4.168	0.000
	No comorbilidad	0.138	2.349	0.020
Apoyo Social	Puntuación Yesavage baja	0.300	4.216	0.000
	Apgar familiar alto	0.150	2.469	0.014
	Actividad de paga	0.236	4.585	0.000
	Actividad	0.289	5.204	0.000
	Recreativa/Cultural			
	No Comorbilidad	0.154	2.843	0.005
	Percepción de buen estado de salud	0.153	2.429	0.016
Expresión emocional	Actividad	0.233	3.872	0.000
	Recreativa/cultural			
	Apgar Familiar alto	0.183	2.784	0.006
	Actividad de paga	0.177	3.164	0.002
	Percepción de buen estado de salud	0.288	4.208	0.000
	No Comorbilidad	0.174	2.958	0.003
Evitación de problemas	No Actividad	-0.138	-2.248	0.025
	Recreativa/cultural			
	Vive sin pareja	0.135	2.237	0.026
	Comorbilidad	0.202	3.361	0.001
	Insuficiencia del ingreso	0.204	3.265	0.001
	No tiene Ingreso económico	0.135	2.285	0.023
Pensamiento desiderativo	Vivir sin pareja	0.232	3.884	0.000
	Dependencia (Katz)	0.149	2.225	0.027
	Insuficiencia del ingreso	0.128	2.072	0.039
	Sexo Femenino	0.134	2.281	0.023
	Percepción de mal estado de salud	0.280	4.065	0.000
Retirada Social	Edad Mayor	0.193	3.089	0.002
	Apgar familiar bajo	0.142	2.246	0.025
	Puntuación Yesavage elevada	0.255	3.450	0.001
	No tiene Ingreso económico	0.144	2.583	0.010

	Comorbilidad	0.121	2.138	0.033
Autocrítica	Apgar Familiar bajo	0.151	2.348	0.020
	Percepción de mal estado de salud	0.132	1,981	0,049
	No tiene Ingreso económico	0.147	2.597	0.010

En la regresión lineal de los factores de segundo orden, las variables que se observan asociadas con más constancia a los distintos estilos de afrontamiento son la depresión, la participación en actividades recreativas o culturales, la funcionalidad familiar (apgar) y la percepción individual del estado de salud, mismas que se mantienen en el análisis con los factores de tercer orden (Tabla 3 y 4).

Tabla 3. Regresión lineal de las dimensiones de segundo orden de afrontamiento

Enfoque del afrontamiento	Variable Asociada	Beta	t	p
Manejo Adecuado del problema	Actividad Recreativa/Cultural	0.167	2.849	0.005
	Puntuación Yesavage baja	0.311	4.126	0.000
Manejo Adecuado de la emoción	Actividad Recreativa/Cultural	0,284	4.995	0.000
	Actividad de paga	0.226	4.268	0.000
	Apgar familiar alto	0.179	2.881	0.004
	Puntuación Yesavage baja	0.252	2,453	0.001
	No Comorbilidad	0.177	3.183	0.002
	Percepción de buen estado de Salud	0.234	3.626	0.000
Manejo Inadecuado del problema	Insuficiencia del ingreso	0.227	3.710	0.000
	Vivir sin pareja	0.259	4.387	0.000
	Percepción de mal Estado de Salud	0.214	3.142	0.002
	No actividad Recreativa/Cultural	0.118	1.967	0.050
	Puntuación Yesavage alta	0.165	2.149	0.032
Manejo inadecuado de la emoción	Apgar Familiar bajo	0.174	2.825	0.005
	Puntuación Yesavage alta	0.220	3.057	0.002
	Edad mayor	0.168	2.749	0.006
	Sexo femenino	0.119	2.181	0.030

Percepción de mal estado de Salud 0.153 2.400 0.017

Tabla 4 Regresión lineal de las dimensiones de tercer orden de afrontamiento

Enfoque del afrontamiento	Variable Asociada	Beta	t	p
Manejo Adecuado	Actividad Recreativa/Cultural	0.261	4.607	0.000
	Puntuación Yesavage baja	0.321	4.411	0.000
	Suficiencia del Ingreso	0.120	2.075	0.039
	Actividad de paga	0.185	3.513	0.001
	Apgar familiar alto	0.163	2.628	0.009
	Percepción de buen estado de Salud	0.201	3.120	0.002
Manejo Inadecuado	Apgar Familiar bajo	0.164	2.625	0.009
	Vivir sin pareja	0.168	3.002	0.003
	Insuficiencia del ingreso	0.167	2.870	0.004
	Percepción de mal Estado de Salud	0.222	3.435	0.001

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio muestran que la participación en actividades recreativas o culturales, la funcionalidad familiar (apgar >7), el tener ingreso económico y considerarlo suficiente, la puntuación en la escala de Yesavage (nivel de depresión), así como la presencia o nó de comorbilidades son factores que aparecen asociadas a los diferentes estilos de afrontamiento.

Referente a la participación en actividades recreativas y culturales, encontramos que las personas que las realizan utilizan principalmente estrategias adecuadas de afrontamiento enfocadas a la resolución de problemas, a la expresión emocional y al apoyo social, mientras que las personas que no participan en actividades recreativas y culturales utilizan más las estrategias inadecuadas de evitación de problemas. Esto ha sido descrito también por otros autores, como Tovar y col (2020), quienes refieren que las personas que utilizan actividades recreativas como distractoras de las situaciones estresantes, tienden a utilizar estrategias de afrontamiento que se dirigen al crecimiento personal y a la resolución de problemas.

De la misma manera, Rubio y col (2018). mencionan que el adulto mayor involucrado en actividades recreativas tiene puntuaciones superiores en las estrategias de resolución de problemas, de expresión de emociones y soporte social en comparación con aquellos sujetos que no las realizan, en cambio, algunos estudios realizados en gente joven no han encontrado esta asociación (Fenton y Kingsley, 2023).

En el estudio encontramos que las personas con puntuaciones elevadas en el apgar familiar, tienen un manejo adecuado de la emoción, principalmente en la expresión emocional y el apoyo social, mientras que las que tiene familias disfuncionales (apgar bajo) tienen manejo inadecuado de la emoción con estilos de afrontamiento de retirada y autocrítica. En este estudio no se encontró asociación entre la funcionalidad familiar con los estilos de afrontamientos centrados en el problema. En estudios realizados en gente joven, la asociación de funcionalidad familiar con los estilos de afrontamiento es controversial (Ruiz, 2015; Alarcón y Ávila, 2019; Teque, 2012; Andrade y col, 2023; Callupe, Mamani y Carranza, 2023; Hernández y Salas, 2018). También se encontró que las personas con puntuaciones bajas en la escala de Yesavage, es decir, con pocos datos de depresión, utilizan estrategias adecuadas de afrontamiento, enfocadas a la resolución del problema, a la reestructuración de la cognición, y al manejo de la emoción mediante la búsqueda de apoyo social, mientras que las personas con puntuaciones elevadas en la escala de Yesavage tienen a manejar estrategias inadecuadas enfocadas a la emoción, como la retirada social. Tovar, Campos y Rodríguez (2020) encontraron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por personas con depresión fueron las de tipo afectivo. Por su parte, Hanevold y col (2013) encontraron consistencia de resultados entre la mayoría de los estudios analizados respecto al tipo de estrategia utilizada en sujetos con y sin depresión, así, quienes tienen pocos síntomas de depresión utilizan estrategias positivas y activas para resolver los problemas y orientadas al control, y con la búsqueda frecuente de apoyo en la religión. Feki y col (2019), refieren que los sujetos con síntomas depresivos tienden a adoptar más estrategias enfocadas hacia la emoción. Diversos estudios han referido el uso de conductas de evitación y escape en personas con ansiedad y/o depresión, aunque otros no han encontrado dicha asociación (Haskell, Britton y Servatius, 2020). Por su parte, Meléndez y col han descrito que las personas en condiciones de desesperación utilizan estrategias de autofocalización y expresión emocional negativa (Meléndez, Delhom, y Satorres, 2020).

El tener ingreso económico suficiente se encontró asociado con el uso de estrategias adecuadas como la reestructuración cognitiva, el apoyo social y la expresión emocional, mientras que la ausencia o insuficiencia de ingresos se asoció con estrategias inadecuadas como la evitación de problemas, el pensamiento desiderativo, la retirada o evitación y la autocrítica, concordando con lo mencionado por Mayordomo (2015) quien refiere que las personas con menores ingresos utilizan menos las estrategias basadas en la resolución de problemas. Otros autores encuentran que las personas con menores ingresos utilizan estrategias afectivas enfocadas en la negación y auto distracción para evadir el evento estresor (Tapia y Zúñiga, 2020; Santiago y Güechá, 2023)

La percepción personal de un buen estado de salud y la ausencia de comorbilidad se asocian con el uso de estrategias adecuadas y positivas, en particular, la percepción del buen estado de salud se asocia con un manejo adecuado de la emoción en cuanto a las estrategias de apoyo social y expresión emocional, así como las enfocadas a la resolución del problema, y la reestructuración cognitiva, mientras que la percepción de mal estado de salud se asocia mas con estrategias de manejo inadecuado de la emoción como el pensamiento desiderativo y la autocrítica. La presencia de comorbilidad se asocia más con el uso de estrategias inadecuadas como la evitación y la retirada social. Lo anterior ha sido descrito por Murukesu y col (2021) en un grupo de adultos mayores sometidos a estrategias de ejercicio que mejoran la percepción de bienestar, mejorando el uso de estrategias de afrontamiento enfocadas al manejo adecuado de la emoción mientras que personas con problemas de columna espinal crónico utilizan con mayor frecuencia estrategias de paliación y evitación (Salsbury y Maiers, 2021), de la misma manera que en personas con dolor crónico o disminución del funcionamiento físico asociado a comorbilidad (Ilves y col, 2019). También Wittingler y col. (2022) en su estudio entre adultos mayores clasificados en tres grupos, han descrito que los adultos mayores funcionales mostraron predominio de estrategias de afrontamiento positivas mientras que los pertenecientes a los grupos con fragilidad y/o con disfunción, con alteración cognitivas, con más edad, eran portadores de otras enfermedades somáticas y utilizaban estrategias menos adecuadas enfocadas a la emoción, como evitación o escape, desvinculación y/o autoculpa.

Se ha descrito que los hombres y las mujeres tienden a afrontar los problemas utilizando diferentes estrategias (Rubio y col, 2018). En este estudio se encontró que la mujer tiende a utilizar más estrategias no adecuadas enfocadas a la emoción,

específicamente el pensamiento desiderativo, sin embargo, Meléndez y col. (2012) refieren que los hombres tienden a utilizar estrategias más enfocadas a la resolución de problemas mientras las mujeres más aquellas centradas en la emoción como la búsqueda de apoyo social y expresión emocional. Por su parte, Cruz, Jara y Rivera (2010) reportan que los varones utilizan más las estrategias enfocadas a los ajustes en conductas dirigidas a confrontar la realidad que implica el manejo de las consecuencias, así como encontrar significado al suceso para que resulte menos desagradable.

No hubo diferencias significativas dentro de los grupos de edad (60 a 75 años y 76 y más años) por lo que los resultados y análisis aplican para ambos estratos, sin embargo es necesario considerar que las estrategias de afrontamiento utilizadas pueden variar de acuerdo con múltiples factores, así como el evento estresor, la cultura y la etnia a la que se pertenezca (Lee y Mason, 2014), y dependen también del momento específico que vive cada persona, por tal motivo, es conveniente desarrollar programas específicos de acuerdo a las variables mencionadas que permitan apoyar a los adultos mayores a afrontar más efectivamente los estresores de la vida diaria y adecuarlos a sus características y momentos individuales de tal manera que pueda fortalecer la aplicación de estilos de afrontamiento positivos.

CONCLUSIONES

Los estilos de afrontamiento del adulto mayor son diversos e influidos por variables como su nivel de funcionalidad familiar, su participación en actividades recreativas, su ingreso económico, la presencia de depresión o comorbilidades y su percepción de estado de salud. Es conveniente el desarrollo de programas específicos de fortalecimiento de la capacidad de afrontamiento de acuerdo con estas variables que permitan fortalecer el uso de estrategias adecuadas para apoyar un envejecimiento satisfactorio.

BIBLIOGRAFIA

Albarracín, L., & Peña, I (2014). *Estilos cognitivos y estrategias de afrontamiento en niños y niñas de 9 a 11 años* (Tesis de maestría) Universidad de Manizales. Manizales, Colombia. Disponible en: <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/1772>. Fecha de consulta: 3 de Mayo de 2023

Andrade, D., Ribeiro, I.J.S., Prémusz, V., & Maté, O. (2023). Academic Burnout, Family Functionality, Perceived Social Support and Coping among Graduate Students during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 20: 4832.

Alarcón Rodríguez, P.F., & Ávila Sifuentes, Y.S. (2019). *Funcionamiento familiar y estilos de afrontamiento en adolescentes de Lima Metropolitana*. Tesis para obtener grado de licenciatura en psicología. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3052>. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2023

Arcos Chico, M.E. & Vinuesa Rodriguez. L.D. (2020). *Caracterización de estilos de afrontamiento del estrés en adultos mayores de 65-89 años: centro de atención de enfermería*. Tesis de Psicología. Universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50227>. Fecha de consulta: 15 de abril de 2023

Bermúdez, J., Pérez, A., Ruiz, J., San Juan, P., & Rueda, B. (2011). *Psicología de la personalidad*. Madrid-España: Ed. Universidad Nacional de Educación a Distancia

Cabañero-Martínez, M.J., Cabrero-García, J., Richart-Martínez, M., & Muñoz-Mendoza, C.L. (2009). The Spanish versions of the Barthel index (BI) and the Katz index (KI) of activities of daily living (ADL): a structured review. *Arch Gerontol Geriatr*. 49(1): e77-84. doi: 10.1016/j.archger.2008.09.006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18990459/>. Fecha de consulta: 14 de abril de 2023

Cai, Z., Zheng, S., Huang, Y., Au, W.W., Qiu, Z., & Wu, K. (2021). The Interactive Effects of Cognition on Coping Styles among Chinese during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 18(6): 3148-3159.

Callupe Laura, E., Mamani-Benito, O., & Carranza Esteban, R.F. (2022). Funcionamiento familiar y afrontamiento resiliente en padres de familia peruanos: estudio realizado durante la pandemia COVID-19. *Propós represent*. 10(2): e1419 <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n2.1419> . Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v10n2/2310-4635-pyr-10-02-e1419.pdf>. Fecha de consulta 18 de mayo de 2023

Candia Ponce, C.A. (2016). Confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) en Personas Adultas Mayores de Chilpancingo, Guerrero. *Tlamati Sabiduría*. 7(2): 1-9.

Cano, F. J., Rodríguez Franco, L., & García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 35: 29-39.

Carr, D. (2018) Mental health of older widows and widowers: Which coping strategies are most protective? *Aging & Mental Health*. 24(2): 291-299

Carver, C.S. & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of Psychology*. 61: 679-704.

Chen, L., Alston, M., & Guo, W. (2018) The influence of social support on loneliness and depression among older elderly people in China: Coping styles as mediators. *J Community Psychol*. 47(5): 1235-1245.

Cruz M.A., Jara M.M., & Rivera M.D. (2010). Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas adultas mayores con trastornos depresivos. *Anales en Gerontología*. 6: 31-49.

Di-Colloredo, C., Aparicio Cruz, D. P., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia: avances en la disciplina*. 1(2): 125-156.

Dunnér, A., & Nordström, M. (2005). Intentions and strategies among elderly people. Coping in everyday life. *Journal of Aging Studies*. 19(4): 437-451.

Féki, I., Turki, M., Zitoun, I., Sellami, R., Baati, I., & Masmoudi, J. (2019). Depression and coping strategies in the elderly with type 2 diabetes. *Encephale*. 45(4): 320-326.

Fenton, C., & Kingsley, E. (2023). Scoping review: Alternatives to self-harm recommended on mental health self-help websites. *Int J Ment Health Nurs*. 32(1): 76-94.

Fernández-Pérez, D., Ros, L., Escribano, F., & Serrano, J.P. (2020). Reminiscence, personality, coping and mood state in institutionalised older adults: a cross-sectional study. *Psychogeriatrics*. 20(3): 310-320.

Garriz, M. (2016). *Personalidad, resultado biográfico y afrontamiento*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, Belaterra. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/401108#page=1>. Fecha de consulta: 20 de Mayo de 2023

Giraldo-Rodríguez, L., & Rosas-Carrasco, O. (2013). Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatr Gerontol Int*. 13(2): 466-74.

Gómez Clavelina, F.J., & Ponce Rosas, E.R. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family apgar (versión en español). *Aten fam*. 17(4): 102-106

Hanevold Bjørkløf, G., Engedal, K., Selbæk, G., Kouwenhoven, S.E., & Helvik, A.S. (2013). Coping and depression in old age: a literature review. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 35(3-4): 121-54.

Haskella A.M., Brittonb, P.C., & Servatius, R.J. (2020). Toward an assessment of escape/avoidance coping in depression. *Behavioural Brain Research* 381: 112363. doi: 10.1016/j.bbr.2019.112363.

Heras Berrezueta, D.T. & Tamayo Campoverde, T.F. (2019) *Rasgos de personalidad y estilos de afrontamiento en adultos mayores: Un estudio correlacional*. Tesis de licenciatura de psicología. Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8971/1/14616.pdf>. Fecha de consulta: 2 de agosto de 2023

Hernández, N., & Salas, A. (2018). *Relación entre afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de pacientes oncológicos*. Trabajo especial de grado presentado ante la Universidad Central de Venezuela para optar al título de Licenciatura en Psicología. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10872/19493>. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2023

HeeSoon, L., & Mason, D. (2014) Cultural and Gender Differences in Coping Strategies Between Caucasian American and Korean American Older People. *J Cross Cult Gerontol*. 29(4): 429-46.

Ilves, O.E., Hermesen, L.A.H., van der Wouden, J-C., Holla, J.F.M., van der Leeden, M., Smalbrugge, M., Leone, S.S., van der Horst, H.E., & Dekker, J. (2019). Are changes in pain, cognitive appraisals and coping strategies associated with changes in physical functioning in older adults with joint pain and chronic diseases? *Aging Clin Exp*. 31(3): 377-383.

Krzejmen,D. (2012). Sabiduría y envejecimiento. Una revisión conceptual y operacional del constructo sabiduría y su relación con la edad. *Anales de psicología*. 28(1): 120-138.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present and Future. *Psychosomatic Medicine*. 55: 234-247.

Lee, H.S., & Mason, D. (2014). Cultural and Gender Differences in Coping Strategies Between Caucasian American and Korean American Older People. *J Cross Cult Gerontol*. 29(4): 429-446

Martin, P., Kiegel, M., Rott, C., Poon, L.W., & Johnson, M.S. (2008). Age differences and changes of coping behavior in three age groups. Findings from the Georgia Centenarian Study. *The International Journal of Aging and Human Development*. 66(2): 97-114.

Mayordomo Rodríguez, T., Sales Galán, A., Satorres Pons E., & Blasco Igual, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*. 8(3): 26-32.

Meléndez, J. C., Mayordomo, T., Sancho, P. & Tomás, J. M. (2012). Coping strategies: Gender differences and development throughout life span. *The Spanish Journal of Psychology*. 15: 1089–1098.

Meléndez, J.C., Delhom, I., & Satorres, E. (2020). Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés*. 26: 14–19.

Montero, L.J., & Tapia, M.H. (2019) *Estilos de afrontamiento y sentimiento de soledad en adultos mayores del hogar San José, 2019*, Tesis de psicología. Universidad de Guayaquil, Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50251>. Fecha de consulta: 7 de mayo de 2023

Morán, C., Landeros, R. & González, M. (2010). COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychological*. 9(2): 543-552.

Murukesu, R.R., Ajit Singh, D.K., Shahar, S., & Ponnusamy Subramaniam, P. (2021). Physical Activity Patterns, Psychosocial Well-Being and Coping Strategies Among Older Persons with Cognitive Frailty of the "WE-RISE" Trial Throughout the COVID-19 Movement Control Order. *Clin Interv Aging*. 16: 415-429.

Nava, C., Ollua, P., Vega, C. Z., & Soria, R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*. 20(2): 213-220.

Real Academia de la lengua (RAE) (2020). *Diccionario de la lengua española*. Disponible en: <https://dle.rae.es/contenido/actualizaci%C3%B3n-2020>. Fecha de consulta: 21 de agosto de 2023

Reyes, S., Beaman, P.E., Garcia-Peña C., Villa, M.S., Heres, J., Córdova A., & Jagger C. (2004). Validation of a Modified Version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging, Neuropsychology, and Cognition: A Journal on Normal and Dysfunctional Development*. 11(1): 1-11.

Ruiz Balvin, M. (2015). Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Temát Psicol*. 11(11): 53-63.

Rubio, L., Dumitrache, C.G., García, A.J., & Cordón-Pozo, E. (2018). Coping strategies in Spanish older adults: a MIMIC model of socio-demographic characteristics and activity level. *Aging Ment Health*. 22(2): 226-232.

Salsbury, S.A., & Maiers, M. (2021). Qualitative Analysis of Illness Representations and Coping Perceptions Among Older Adults with Chronic Spinal Disability: "A Thought in the Back of My Mind" *J Manipulative Physiol Ther*. 44(8): 652-662.

Santiago Quintana L.L., & Güechá Ortiz, L.S. (2023). *Caracterización de las estrategias de afrontamiento en diferentes estratos socioeconómicos durante la pandemia por covid-19*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia Bucaramanga, Santander. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/71ed6e42-b0cc-4566-a154-3f8e48b55afe/content>. Fecha de consulta: 28 de agosto de 2023

Tapia Carreño, D.P., & Zúñiga Ortega, D.C. (2020). *Estrategias de afrontamiento y apoyo social ante la emergencia sanitaria COVID 19 y su relación con variables sociodemográficas y laborales en funcionarios de la matriz de la corporación eléctrica del Ecuador. Periodo Mayo-Noviembre 2020*. Tesis para Maestría en psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19714/1/UPS-CT008931.pdf>. Fecha de consulta: 28 de agosto de 2023

Teque, J. (2012). *Relación entre la funcionalidad familiar y estrategias en alumnos del quinto año del nivel secundario de la I.E. Karl Weiss de Chiclayo*. (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/2923>. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2023

Tobin, D.L., Holroyd, K.A., Reynolds, R.V. & Wigal, J.K. (1989). The hierarchical factor structure of Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*. 13(4): 343-361.

Tovar-Zavala, N., Campos-Aguilera, M.G., & Rodríguez-Orozco, A.R. (2020). Socialización y afrontamiento en el adulto mayor en estudios españoles e Hispanoamericanos (años 2013-2020) *Arch Neurocien (Mex)*. 25(4): 62-69.

Tromp, A.M., Pluijm, S.M.F., Smit, J.H., Deeg, D.J.H., Bouter, L.M., & Lips, A. (2001). Fall-risk screening test: A prospective study on predictors for falls in community-dwelling elderly. *Journal of Clinical Epidemiology*. 54: 837–844.

Verhage, M., Thielman, L., de Kock, L., & Lindenberg, J. (2021) Coping of Older Adults in Times of COVID-19: Considerations of Temporality Among Dutch Older Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 76(7): e290–e299. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33423054/> doi: 10.1093/geronb/gbab008. Fecha de consulta: 19 de junio de 2023

Wittlinger, T., Bekić, S., Guljaš, S., Periša, V., Volarić, M., & Majnarić, L.T. (2022). Patterns of the physical, cognitive, and mental health status of older individuals in a real-life primary care setting and differences in coping styles. *Front Med (Lausanne)*. 9: 989814. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9650321/pdf/fmed-09-989814.pdf> Fecha de consulta: 12 de mayo de 2023

Zúñiga, M.A., Genny, P.H., Carrillo-Jiménez, T., Fos, O.J., Gandek, B., & Medina-Moreno, M.R. (1999). Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México* *Salud Publica Mex*. 41:110-118.