

Sentido de coherencia asociado al bienestar psicológico y social en adultos mayores

Carlos Alberto SALAZAR MORENO

Universidad Autónoma de Chihuahua (México)

María Magdalena ALONSO CASTILLO

Nora Angélica ARMENDÁRIZ-GARCÍA

Marco Vinicio GÓMEZ-MEZA

Universidad Autónoma de Nuevo León (México)

Martín Eduardo SÍAS CASAS

Luz Verónica BERUMEN BURCIAGA

Universidad Autónoma de Chihuahua (México)

Resumen

Introducción: La población mundial enfrenta el incremento de adultos mayores (AM) que crece de forma acelerada. Esto plantea oportunidades y desafíos dado que aumentará la demanda de atención médica y cuidados a largo plazo por la presencia de las enfermedades crónicas degenerativas y los síndromes geriátricos; además el AM experimenta eventos que pueden ser críticos y estresantes que pueden afectar su bienestar psicológico y social. Un factor que ha demostrado apoyar al individuo a enfrentar el estrés y se ha asociado con el bienestar es el sentido de coherencia. *Objetivo:* Conocer la relación y el efecto entre el sentido de coherencia y el bienestar psicológico y social en los AM del norte de México. *Metodología:* Estudio descriptivo correlacional con muestreo probabilístico proporcional al tamaño del estrato. *Resultados:* con una muestra integrada en un 77.3% por mujeres, el sentido de coherencia fue predictor positivo del bienestar psicológico ($\beta = 0.45, p = 0.001$) y social ($\beta = 0.38, p = 0.001$) en los AM. *Conclusiones:* El sentido de coherencia puede ayudar al AM a comprender, manejar y dar significado a los eventos que experimenta, a percibir su entorno como menos amenazador y alcanzar o mantener el bienestar psicológico y social.

Abstract

Introduction: The world's population faces an unprecedented phenomenon the proportional increase of elderly is growing fast. This phenomenon poses opportunities and challenges as the demand for medical attention and long-term care that will increase due to the presence of chronic degenerative diseases and geriatric syndromes; It is also common for the elderly to experience a series of events that can be critical and stressful and as a result affect their psychological and social well-being. *Objective:* To know the relationship and the effect between the sense of coherence and the psychological and social well-being in elderly of northern Mexico. *Methodology:* A descriptive correlational study was carried out with probabilistic sampling proportional to the size of each stratum. *Results:* in a sample of 77.3% of women, the Simple Linear Regression Model revealed that the sense of coherence was a positive predictor of psychological ($\beta = .45, p = .001$) and social ($\beta = .38, p = .001$) in Elderly. *Conclusions:* The sense of coherence can help elderly to understand, manage and give meaning to the events they experience, to perceive their environment as less threatening and to achieve or maintain psychological and social well-being.

Dirección de los autores: Facultad de Enfermería y Nutriología. Circuito Universitario Campus II. Chihuahua. *Correo electrónico:* charlie_salazar1992@hotmail.com

Financiamiento: Programa de Apoyo y Fortalecimiento a la Investigación, Ciencia y Tecnología (PAICYT) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (México)

Recibido: enero de 2021. *Aceptado:* marzo de 2021

El mundo se enfrenta actualmente a una situación sin precedentes, el incremento proporcional de adultos mayores (AM) en el mundo que crece a un ritmo acelerado y se espera que este fenómeno continúe creciendo en las próximas décadas, especialmente en los países en desarrollo; durante el 2019 la cantidad de AM fue de 1.000 millones y se espera que este número aumente a 1.400 millones para el 2030 y a 2.100 millones para el 2050 (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2020). El envejecimiento poblacional muestra tanto oportunidades y desafíos ya que está aumentando la demanda de atención médica y los cuidados de largo plazo, debido a la presencia de las enfermedades no transmisibles y los síndromes geriátricos; además en esta nueva etapa el AM puede experimentar una serie de eventos vitales que pueden ser críticos y que podrían ser una fuente potencial de estrés; dentro de estos eventos se encuentran la jubilación, la reubicación a una vivienda más pequeña o tener que vivir con familiares, la muerte de amigos y familiares cercanos y de la pareja; que al no contar con los recursos internos suficientes para afrontar estos, puede ser afectado su bienestar (OMS, 2018, 2020).

El bienestar es un constructo complejo con diferentes dimensiones (física, económica, emocional, psicológica y social), que están interconectadas y con mutua influencia, actualmente este constructo ha adquirido mayor importancia, se ha convertido en una aspiración social y en un tema de urgencia en los debates políticos y económicos (Martínez Brito, Camarero Forteza, González Rodríguez y Martínez Brito, 2016; Rishworth, Elliott y Kangmennaang, 2020). Lo anterior debido a que el bienestar se asocia con resultados de salud positivos, con la sensación de satisfacción con la vida, con el fortalecimiento de comportamientos saludables y una mayor longevidad e independencia, lo cual podría aliviar las crecientes demandas de los sistemas de salud (Rishworth *et al.*, 2020).

El bienestar psicológico se ha definido como el esfuerzo que realiza el individuo para perfeccionar su propio potencial, el cual está relacionado con el propósito de vida, donde la vida adquiere un significado para sí mismo, representa autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía y crecimiento personal mediante ciertos esfuerzos para de metas valiosas (Mesa-Fernández, Pérez-Padilla, Nunes, y Menéndez, 2019; Yan, Chan, Chow *et al.*, 2020). El bienestar social se define como la valoración que hace el individuo de las circunstancias en las que vive, la evaluación de la calidad de la relación que tiene con la sociedad, la creencia de que es un miembro vital que aporta valor a la sociedad y a su grupo de referencia y la percepción de la calidad del servicio que proporcionan las instituciones de la sociedad en la que vive (Blanco y Díaz, 2005).

Un factor que ha demostrado ayudar al individuo a alcanzar y mantener el bienestar, así como a adaptarse al estrés que puede experimentar en esta etapa de la vida, y que le brinda una sensación de confianza, que le permite encontrar formas de afrontamiento efectivas a eventos críticos de su vida es

el *sentido de coherencia* (SOC). Este constructo permite al AM poder comprender, manejar y encontrar significado a los eventos o hechos críticos de su vida de tal forma que pueda resolverlos con éxito. El SOC es el constructo principal del Modelo Salutogénico, desarrollado por Aaron Antonovsky (Davoglio, Fontanive, Oliveira y Abegg, 2020; Krok, 2020; Nilsson, Leppert, Simonsson y Starrin, 2010).

El SOC es definido como la orientación global que se expresa como un sentimiento de confianza que es profundo, duradero y dinámico, que le ayuda al individuo a reconocer los eventos críticos de su vida sean internos o externos. El SOC representa la capacidad de las personas de comprender, manejar y dar significado a las experiencias de la vida que podrían ser estresantes. Por lo cual el AM desarrolla la capacidad de visualizar dichos eventos como estructurados, predecibles y explicables (comprensibilidad) y de esta forma reconoce que cuenta con los recursos suficientes y disponibles para enfrentar las demandas resultantes de los eventos críticos (manejabilidad) y que estas demandas representan desafíos que merecen compromiso e inversión (significación) (Boeckxstaens, Vaes, De Sutter *et al.*, 2016; Possebon, Martins, Danigno *et al.*, 2017).

Estudios realizados en AM de Italia (Gison, Rizza, Bonassi *et al.*, 2014), España (Giglio, Rodríguez-Blázquez, De Pedro-Cuesta y Forjaz, 2015) y otros países de Europa (Zeidner y Aharoni-David, 2015) han mostrado relaciones positivas entre el SOC y el bienestar general. Además, un estudio realizado en AM de Noruega muestra que el SOC fue predictor positivo y significativo del bienestar psicológico (Helvik, Engedal, y Selbæk, 2014). Así mismo, estudios realizados en AM de Alemania y de diferentes nacionalidades (Angola, Brasil, Inglaterra y Portugal) muestran que el SOC fue predictor positivo y significativo del bienestar subjetivo (Von Humboldt, Leal y Pimenta, 2015; Wiesmann y Hannich, 2008). Además, es importante señalar que hasta el momento se han identificado escasos estudios en México sobre el SOC en la población AM (Peña Méndez, 2016; Ugarte Esquivel, Serrano Parra, Morales Jinez, *et al.*, 2017; Villaseñor, Perrin, Donovan *et al.*, 2020), sin embargo, estos no abordan la relación entre SOC y el bienestar psicológico y social, por lo que aún no se ha llegado a un consenso sobre la relación entre estas variables en los AM, por lo que se considera existe un vacío en el conocimiento.

En razón del envejecimiento poblacional que se experimenta a nivel mundial y en México en particular, así como a la constante exposición al estrés que enfrentan los AM y a los escasos estudios en AM en México sobre las variables SOC y bienestar surge la necesidad de identificar el efecto del SOC sobre el bienestar psicológico y social; por lo anterior se diseñó este estudio descriptivo, correlacional y predictivo y se estableció como objetivo general conocer la relación y el efecto entre el SOC y el bienestar psicológico y social en los AM del Norte de México. El estudio se realizó entre los meses de julio de 2019 y marzo de 2020.

Metodología

Participantes

Mediante un muestreo probabilístico proporcional se contactó con un total en 251 adultos mayores de tres municipios (Santa Catarina, Apodaca y Guadalupe) de Nuevo León, México. Fueron incluidos en la muestra aquellos AM que estuvieran ubicados en tiempo, espacio y persona, lo cual se evaluó a través de las siguientes preguntas: ¿Qué día es hoy?, ¿Cómo se llama? y ¿Cuánto tiempo lleva viviendo aquí? Así mismo, se evaluó la presencia de deterioro cognitivo a través de la versión en español del *Short Portal Status Questionnaire* (SPMSQ-VE) de Piffer (Martínez-de la Iglesia, Dueñas-Herrero, Onís-Vilches *et al.*, 2001); uno de los participantes fue excluido por presentar indicios de deterioro cognitivo en esta prueba.

Mediciones

Los participantes completaron una Cédula de Datos Personales y respondieron a tres instrumentos.

Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13)

Para medir el sentido de coherencia se utilizó el Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13) que fue desarrollado por Antonovsky y Sagy (1986), el cual tiene como propósito evaluar el SOC como la orientación global del individuo sobre la sensación de confianza que este posee de que los eventos (internos y externos) que experimenta son comprensibles, manejables y significativos, es decir evalúa la capacidad del individuo para enfrentar situaciones estresantes. Está compuesto por 13 preguntas dividido en tres dimensiones (comprensibilidad, manejabilidad y significatividad) y se deriva del original de 29 reactivos desarrollado por el mismo autor, quien refirió que esta versión permitirá contestar en un menor tiempo y de este modo se reduciría la falta de respuesta sin alterar la confiabilidad y validez de constructo. El rango de respuestas es de 1 a 7; el puntaje mínimo es de 13 y el máximo es de 91, en el que a mayor puntaje mayor SOC.

Virués-Ortega, Martínez-Martín, Del Barrio y Lozano (2007) realizaron la traducción al español y lo aplicaron en AM de 70 años o más de España y obtuvo un α de Cronbach de 0'80. Ugarte *et al.* (2017) lo aplicaron en 265 AM del Norte de México y mostró un α de Cronbach de 0'79; en el presente estudio dicho cuestionario obtuvo un α de Cronbach de 0'83.

Escala de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989)

Para medir el bienestar psicológico se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico desarrollada por Ryff (1989) que tiene por propósito evaluar la habilidad que tiene el individuo para crecer como persona, reconocer su propósito de

vida y su sensación de definir objetivos vitales, la cual fue traducida al español y validada por Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco *et al.* (2006). La escala cuenta con 39 reactivos distribuidos en seis subescalas (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal), con opciones de respuesta que van entre 1 (fuerte desacuerdo) y 6 (fuerte acuerdo) y tiene una versión de 29 ítems, que fue la que usamos. En dicha escala el puntaje total varía de 1 a 174, en el cual altos puntajes indican mayor bienestar psicológico. Mesa-Fernández *et al.* (2019), lo aplicaron a 148 AM de España y mostró un α de Cronbach de 0'86. Acosta Torres y Palacios Ortiz (2014) la utilizaron en 100 AM de Tabasco (México) y mostró igualmente un α de Cronbach de 0'86; en el presente estudio obtuvo un α de Cronbach de 0'85.

Escala de Bienestar Social (Keyes, 1998)

Para medir el bienestar social se empleó la escala de bienestar social desarrollada por Keyes (1998), este instrumento tiene como objetivo evaluar la percepción que tiene la persona sobre los aspectos sociales del entorno que le facilitan el bienestar, la cual fue traducida al español y validada por Blanco y Díaz (2005). Está conformado por 25 reactivos distribuidos en cinco dimensiones (integración, aceptación, contribución, actualización y coherencia social) con opciones de respuesta que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). En dicha escala el puntaje total varía entre 1 y 198, en el cual altos puntajes significan mayor bienestar social. Laca Arocena y Navarro Camarena (2013) lo aplicaron a 101 adultos de 18 a 77 años de Colima (México) y reportaron que el α de Cronbach de las subescalas osciló entre 0'75 y 0'64, Hinojosa, Alonso Castillo, Armendáriz García *et al.* (2018) la utilizaron en 135 adultos de 18 a 70 años de Tamaulipas (México) y reportaron un α de Cronbach de 0'92; en el presente estudio dicho cuestionario obtuvo un α de Cronbach de 0'88.

Procedimiento

Para realizar la recolección de los datos se contó con la aprobación de los comités de ética para la investigación y de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), con número el registro FAEN-D-1460; además se contó con la autorización de cada uno de los responsables de las instituciones sociales. Para ello se presentó con cada uno de ellos y se les explicó el objetivo del estudio, el procedimiento y los instrumentos de medición que se emplearían; además se solicitó un área especial para realizar las entrevistas. Posteriormente se les invitó a los AM a participar en el estudio, se les explicó el propósito, el tiempo de duración de la entrevista y se resaltó la confidencialidad y el anonimato; además se evaluó su estado cognitivo. Una vez que aceptó colaborar se procedió a iniciar la entrevista con la lectura y firma del

consentimiento informado y después se le entregó una copia de dicho documento. Una vez que autorizó su participación se le proporcionaron copias de los instrumentos para que pudiera leer las preguntas y las opciones de respuesta en caso de no recordarlas; al finalizar se le agradeció por su colaboración y se le acompañó al salón principal para que continuara con sus actividades.

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de la Secretaría de Salud (2014) en México. Así mismo, se contó con el consentimiento informado para obtener la aceptación y autorización del AM para participar en el estudio, donde además se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 21 para Windows. Se empleó estadística descriptiva e inferencial y se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors y de acuerdo con el resultado se decidió el uso de estadística no paramétrica. Finalmente, para dar respuesta al objetivo general del estudio se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman y el Modelo de Regresión Lineal Simple.

Resultados

El análisis de los datos sociodemográficos de la muestra ofreció la siguiente descripción: el 77'3% fue de sexo femenino y la media de edad fue de 71'2 años ($DE = 6'9$); en cuanto a al estado civil, el 49% reportó estar casado, el 33'9% viudo, el 10'3% divorciado y el 6'8% soltero. En relación con la escolaridad, la media de los años de estudio fue de 6'2 años ($DE = 3'4$), distribuyéndose como sigue: el 8'8% sin estudios, el 59'7% tenía estudios básicos de primaria, 12'4% de secundaria, el 13'5% estudios técnicos, el 2'4% preparatoria y el 3'2% licenciatura. En lo referente a la ocupación, el 59% se dedicaba al hogar, el 27'5% están jubilados, el 5'1% trabajaba en comercio menor, el 8% contaba con un negocio propio y el 0'4% es paquetero en tiendas de autoservicio.

Con respecto a las variables de interés, se puede observar en la tabla 1 el índice general de SOC, el cual mostró una media de 71'7 puntos ($DE = 12'5$), lo cual indica que los AM del estudio tienen un alto índice de SOC. En relación con el bienestar psicológico se observó una media de 74'5 puntos ($DE = 12'0$) y en cuanto al bienestar social una media de 61'3 puntos ($DE = 15'7$), por lo cual se observa que los AM tienen un alto índice de bienestar psicológico e índice moderado de bienestar social.

Tabla 1. Medidas de tendencia central de las variables de interés ($n = 251$).

	Sentido de coherencia	Bienestar psicológico	Bienestar social
Media	71.7	74.5	61.3
Mediana	74	75.1	62.4
DE	12.5	12.0	15.7
Rango	87	71	82
Mínimo	23	26	15
Máximo	91	97	96

Para dar respuesta al objetivo principal de estudio primero se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman (tabla 2), se encontró una relación positiva y significativa entre el SOC y el bienestar psicológico ($r_s = 0'549$, $p = 0'001$) y social ($r_s = 0'363$, $p = 0'001$); lo cual se puede interpretar que a mayor SOC mayor bienestar psicológico y social.

Posteriormente se empleó el Modelo de Regresión Lineal Simple para conocer el efecto del SOC sobre el bienestar psicológico y social en los AM (tabla 3). En el primer modelo se incluyó el SOC como variable independiente y el bienestar psicológico como dependiente, el cual resultó ser significativo y explicar el 36'1% del total de la varianza, por lo que el SOC fue predictor positivo y significativo del bienestar psicológico ($\beta = 0'45$, $p = 0'001$), por lo tanto, altos puntajes de SOC darían lugar a mayor bienestar psicológico en los AM. En el segundo modelo, en el que nuevamente se incluyó el SOC como variable independiente y el bienestar social como dependiente, este modelo también resultó ser significativo y explicó el 15'4% del total de la varianza,

Tabla 2. Coeficiente de Correlación de Spearman entre el sentido de coherencia y el bienestar psicológico y social ($n = 251$; ** $p < 0'001$).

	Bienestar psicológico	Bienestar social
Sentido de coherencia	0.549**	0.363**

Tabla 3. Regresión lineal simple para el efecto del sentido de coherencia con el bienestar psicológico y con el bienestar social $n = 251$; R^2 : coeficiente de determinación, IC = Intervalo de confianza al 95%).

	Bienestar psicológico	Bienestar social
F	142.32	46.54
R^2	36.1	15.4
B	40.54	32.11
β	0.45	0.38
IC	0.36 - 0.53	0.28 - 0.48
p	0.001	0.001

por lo que el SOC fue predictor positivo y significativo del bienestar social ($\beta = 0.38$, $p = 0.001$) y, así, altos puntajes de SOC darían lugar a mayor bienestar social en los AM.

Discusión

Las características sociodemográficas de los participantes mostraron que en su mayoría pertenecieron al sexo femenino, haber cursado la primaria y estar casados. Lo anterior es común en la población AM de México debido a que la esperanza de vida de las mujeres (78 años) es superior a la de los hombres (73 años) con una brecha de casi seis años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI, 2020; Secretaría de Gobernación, SEGOB, 2019). Además, en México se observa una gran diferencia en el derecho a la educación considerando que estos AM pertenecen a la generación de 1940 a 1950 donde existían menores oportunidades de estudio ya que en esta época en México solo el 15.7% había existido concluido la primaria y existía una alta proporción de personas analfabetas (30.1%), por ello se documentó que la escolaridad tiende a ser baja (4.6 años) (INEGI, 2005; Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2015).

En relación el estado civil aquel que predomina en los AM suele ser la unión en pareja (matrimonio o unión libre), sin embargo, la viudez ocupa un lugar importante ya que se observa que el porcentaje de viudas es de 37.9% casi triplica al de viudos (13.7%); que se explica en razón de la esperanza de vida de las mujeres y, por otro lado, a que los hombres en mayor medida que ellas, se vuelven a casar en caso de haber fallecido su esposa (SEGOB, 2019).

En cuanto a la ocupación en su mayoría se dedicaba al hogar. En México solo la tercera parte de los AM trabaja para el mercado laboral formal con diferencias marcadas entre hombres (50.8%) y mujeres (19.4%); además en su mayoría se dedican al trabajo no remunerado (labores domésticas), que se realizan en su mayoría por las mujeres (60.2%) en comparación con los hombres (8%). De igual modo solo el 16.2% tiene una pensión y también se observan diferencias entre hombres (25.1%) y mujeres (8.7%), esto responde en razón de la mayor participación en la actividad económica de los varones y a que las trayectorias laborales femeninas por lo regular son cortas e interrumpidas debido a los eventos reproductivos y a la responsabilidad que se deposita en ellas para cubrir las necesidades de cuidado y trabajo doméstico en los hogares (INEGI, 2014; SEGOB, 2019).

El índice general del SOC mostró altos puntajes, lo cual es similar a los estudios de Andruszkiewicz, Basińska, Felsmann *et al.* (2017), Potier, Degryse, Henrard *et al.* (2018) y Takahashi, Kato, Igari *et al.* (2015), en cuanto al bienestar psicológico y el índice mostró puntajes altos y en cuanto al bienestar social puntajes moderados, esto es similar a lo reportado por Gison *et al.* (2014), Lundman, Forsberg, Jonsén *et al.* (2010) y Zeidner y Aharoni-David (2015). Lo anterior

puede explicarse a través de la visión salutegénica que menciona que existen individuos que a pesar de que experimentar periodos de gran dificultad y estrés, tienden a asumir una actitud más positiva a la luz de estos eventos cuando el SOC es alto y de este modo se adaptan con más facilidad a situaciones críticas y estresantes y logran mantener o alcanzar el bienestar (Possebon, Martins, Danigno *et al.*, 2017; Gison *et al.*, 2014; Sloopjes, Keuzenkamp y Saharso, 2017).

En cuanto al objetivo general del estudio se observó que el SOC tuvo un efecto positivo en el bienestar psicológico, similar a lo reportado por Helvik *et al.* (2014) y Zielinska-Wieczkowska, Ciemnoczołowski, Kędziora-Kornatowska y Muszalik (2012). El modelo salutogénico argumenta que el SOC es un factor que coadyuva al ajuste psicológico ante el estrés y durante la vejez es común que el AM experimente una serie de cambios, que pueden ser potencialmente estresantes. Por lo cual el SOC es un recurso que le permite al AM desarrollar su habilidad para comprender los eventos de esta nueva etapa e identificar los recursos que tiene disponibles para enfrentarlos de manera efectiva; por lo que adquiere una sensación de seguridad, tranquilidad y libertad que le impulsa a alcanzar o mantener el bienestar psicológico (Del-Pino-Casado, Espinosa-Medina, López-Martínez y Orgeta, 2019; Lundström, Jormfeldt, Ahlström y Skärsäter, 2019; Mato y Tsukasaki, 2019).

Así mismo los resultados mostraron un efecto positivo entre el SOC y el bienestar social, similar a los estudios realizados por Drageset, Nygaard, Eide *et al.* (2008) y por Zielinska-Wieczkowska *et al.* (2012). La visión salutogénica postula que las personas con un alto puntaje de SOC utilizan de manera exitosa y consistente los recursos a su disposición y al aprovecharlos, desarrollan la capacidad para lidiar con los problemas de forma más efectiva; además dichos individuos generan un sentido básico de confianza en las relaciones interpersonales, por lo que son capaces de aceptar y recibir el apoyo de otros; como resultado establecen redes sociales de comunicación y amistad con otros AM, lo que contribuye a alcanzar o mantener el bienestar social (Hassan, Ventevogel, Jefe-Bahloul *et al.*, 2016; Lundström *et al.*, 2019; Mato y Tsukasaki, 2019; Pasek, Dębska y Wojtyna, 2017).

Conclusiones

Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes pertenecieron al sexo femenino, habían cursado la primaria, se dedicaba al hogar y solo una pequeña proporción contaba con una pensión o jubilación, además en su mayoría se identificaron como católicos. En cuanto a las variables de interés se observó una media alta en el índice general del SOC, bienestar psicológico y social en los AM. Respecto al objetivo principal del estudio se encontró una relación y efecto positivo y significativo entre el SOC y el bienestar psicológico y social.

Los resultados del presente estudio pueden ser de utilidad para que el personal del área de la salud identifique y aplique planes de acción que le permitan a los AM desarrollar las habilidades para identificar los recursos en su contexto, que le permitan hacer frente a las situaciones estresantes y de este modo alcanzar el bienestar psicológico y social. Así mismo este estudio puede ser fuente de información que permita en un futuro generar nuevos estudios en muestras más grandes y en otros contextos como en la comunidad abierta. Dentro de las limitaciones del presente estudio destaca el no realizar el estudio en la población abierta debido a la inseguridad que existe en las comunidades y que puede afectar a los investigadores del estudio.

Referencias

- Acosta Torres, C. y Palacios Ortiz, N. (2014). [Situación económica y bienestar psicológico en adultos mayores de Balancán, Tabasco](#). *Horizonte sanitario*, 7(3), 9-19 [DOI: 10.19136/hs.a7n3.198].
- Andruszkiewicz, A., Basińska, M.A., Felsmann, M., Banaszekiewicz, M., Marzec, A. y Kędziora-Kornatowska, K. (2017). [The determinants of coping with pain in chronically ill geriatric patients—the role of a sense of coherence](#). *Clinical Interventions in Aging*, 12, 315-323 [DOI: 10.2147/CIA.S118136].
- Antonovsky, H. y Sagy, S. (1986) The Development of a Sense of Coherence and Its Impact on Responses to Stress Situations. *Journal of Social Psychology*, 126(2), 213-226.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). [El bienestar social: su concepto y medición](#). *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Boeckxstaens, P., Vaes, B., De Sutter, A., Aujoulat, I., van Pottelbergh, G., Mathei, C. y Degryse, J.M. (2016). [A High Sense of Coherence as Protection Against Adverse Health Outcomes in Patients Aged 80 Years and Older](#). *The Annals of Family Medicine*, 14(4), 337-343 [DOI: 10.1370/afm.1950].
- Davoglio, R. S., Fontanive, V. N., Oliveira, M. M. C. y Abegg, C. (2020). [Sense of coherence and impact of oral health on quality of life in adults and elderly in Southern Brazil](#). *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1491-1498 [DOI: 10.1590/1413-81232020254.31652017].
- Del-Pino-Casado, R., Espinosa-Medina, A., López-Martínez, C. y Orgeta, V. (2019). [Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis](#). *Journal of Affective Disorders*, 242(1), 14-21 [DOI: 10.1016/j.jad.2018.08.002].
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y van Dierendonck, D. (2006). [Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff](#). *Psicothema*, 18 (3), 572-577.
- Drageset, J., Nygaard, H.A., Eide, G.E., Bondevik, M., Norvtedt, M.W. y Natvig, G.K. (2008). [Sense of coherence as a resource in relation to health-related quality of life among mentally intact nursing home residents—a questionnaire study](#). *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 85 [DOI: 10.1186/1477-7525-6-85].
- Giglio, R., Rodríguez-Blázquez, C., De Pedro-Cuesta, J. y Forjaz, M.J. (2015). [Sense of coherence and health of community-dwelling older adults in Spain](#). *International Psychogeriatrics*, 27(4), 621-628 [DOI: 10.1017/S1041610214002440].
- Gison, A., Rizza, F., Bonassi, S., Dall'Armi, V., Lisi, S. y Giaquinto, S. (2014). [The sense-of-coherence predicts health-related quality of life and emotional distress but not disability in Parkinson's disease](#). *BMC Neurology*, 14, 193 [DOI: 10.1186/s12883-014-0193-0].
- Hassan, G., Ventevogel, P., Jefe-Bahloul, H., Barkil-Oteo, A. y Kirmayer, L.J. (2016). [Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict](#). *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(2), 129-141 [DOI: 10.1017/S2045796016000044].
- Helvik, A.S., Engedal, K. y Selbæk, G. (2014). [Sense of coherence and quality of life in older in-hospital patients without cognitive impairment -a 12 month follow-up study](#). *BMC Psychiatry*, 14, 82 [DOI: 10.1186/1471-244X-14-82].
- Hinojosa, L., Alonso Castillo, M.M., Armendáriz García, N.A., López García, K.S., Gómez Meza, M.V. y Álvarez Bermúdez, J. (2018). [El efecto de la espiritualidad y el apoyo social en el bienestar psicológico y social del familiar principal de la persona dependiente del alcohol](#). *Health and Addictions/Salud y drogas*, 18(1), 71-79 [DOI: 10.21134/haaj.v18i1.341].
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2005). [Los Adultos Mayores en México Perfil Socio-demográfico al Inicio del Siglo XXI](#). Aguascalientes (México): INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2014). [Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Cuestionario ampliado, primer trimestre de los años 2013 a 2015](#). México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2020). [Esperanza de vida](#). Cuéntame México.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2015). [Situación de las personas adultas mayores en México](#). México: INAPAM.
- Keyes, C.L.M. (1998). [Social well-being](#). *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140 [DOI: 10.2307/2787065].
- Krok, D. (2020). [Sense of coherence and psychological well-being among coronary heart disease patients: a moderated mediation model of affect and meaning in life](#). *Current Psychology* [DOI: 10.1007/s12144-020-00982-z].
- Laca Arocena, F. y Navarro Camarena, F. (2013). [La percepción de la violencia en México en relación con el bienestar subjetivo y social](#). *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 43(3), 323-334 [DOI: 10.1344/%25x].

- Lundman, B., Forsberg, K.A., Jonsén, E., Gustafson, Y., Olofsson, K., Strandberg, G. y Lövheim, H. (2010). [Sense of coherence \(SOC\) related to health and mortality among the very old: The Umeå 85+ study](#). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(3), 329-332 [DOI: 10.1016/j.archger.2010.01.013].
- Lundström, S., Jormfeldt, H., Ahlström, B.H. y Skärsäter, I. (2019). [Health-related lifestyle and perceived health among people with severe mental illness: Gender differences and degree of sense of coherence](#). *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(2), 182-188 [DOI: 10.1016/j.apnu.2018.12.002].
- Martínez Brito, O., Camarero Forteza, O., González Rodríguez, C.I. y Martínez Brito, L. (2016). [Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco](#). *Medimay*, 22(1), 30-41.
- Martínez-de la Iglesia, J., Dueñas-Herrero, R., Onís-Vilches, M.C., Aguado-Taberné, C., Albert-Colomer, C. y Luque-Luque, R. (2001). [Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer \(SPMSQ\) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años](#). *Medicina Clínica*, 117(4), 129-134 [DOI: 10.1016/S0025-7753(01)72040-4].
- Mato, M. y Tsukasaki, K. (2019). [Factors promoting sense of coherence among university students in urban areas of Japan: individual-level social capital, self-efficacy, and mental health](#). *Global Health Promotion*, 26(1), 60-68 [DOI: 10.1177/2F1757975917691925].
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C. y Menéndez, S. (2019). [Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia](#). *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 115-124 [DOI: 10.1590/1413-81232018241.35302016].
- Nilsson, K.W., Leppert, J., Simonsson, B. y Starrin, B. (2010). [Sense of coherence and psychological well-being: improvement with age](#). *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(4), 347-352 [DOI: 10.1136/jech.2008.081174].
- Organización Mundial de la Salud. (2018). [Envejecimiento y salud](#) (<https://www.who.int/es/>).
- Organización Mundial de la Salud. (2020). [Envejecimiento](#) (<https://www.who.int/es/>).
- Pasek, M., Dębska, G., y Wojtyła, E. (2017). Perceived social support and the sense of coherence in patient-caregiver dyad versus acceptance of illness in cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4985-4993 [DOI: 10.1111/jocn.13997].
- Peña Méndez, A. (2016). [Sentido de coherencia y resiliencia en adultos mayores en el municipio de Villahermosa, Tabasco](#). *Tlamati Sabiduría*, 7(2), 190.
- Possebon, A.P.d.R., Martins, A.P.P., Danigno, J.F., Langlois, C.d.O. y Silva, A.E.R. (2017). [Sense of coherence and oral health in older adults in Southern Brazil](#). *Gerodontology*, 34(3), 377-381 [DOI: 10.1111/ger.12276].
- Potier, F., Degryse, J. M., Henrard, S., Aubouy, G. y De Saint-Hubert, M. (2018). [A high sense of coherence protects from the burden of caregiving in older spousal caregivers](#). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 75, 76-82 [DOI: 10.1016/j.archger.2017.11.013].
- Rishworth, A., Elliott, S.J. y Kangmenaaang, J. (2020). [Getting Old Well in Sub Saharan Africa: Exploring the Social and Structural Drivers of Subjective Well-being among Elderly Men and Women in Uganda](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2347 [DOI: 10.3390/ijerph17072347].
- 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 [DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069].
- Secretaría de Gobernación. (2019). [Informa Conapo sobre la esperanza de vida de la población mexicana](#). *Boletín 295/2019*. Gobierno de México.
- Secretaría de Salud. (2014). [Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud](#). México: Cámara de Diputados del Congreso de la Unión.
- Slootjes, J., Keuzenkamp, S. y Saharso, S. (2017). [The mechanisms behind the formation of a strong Sense of Coherence \(SOC\): The role of migration and integration](#). *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(6), 571-580 [DOI: 10.1111/sjop.12400].
- Takahashi, K., Kato, A., Igari, T., Sase, E., Shibamura, A., Kikuchi, K., Nanishi, K., Jimba, M. y Yasuoka, J. (2015). [Sense of coherence as a key to improve homebound status among older adults with urinary incontinence](#). *Geriatrics & Gerontology International*, 15(7), 910-917 [DOI: 10.1111/ggi.12353].
- Ugarte Esquivel, A., Serrano Parra, M.D., Morales Jinez, A., Trujillo León, Y.I., López Rincón, F.J., Rodríguez Mejía, L.E., Tamez Rodríguez, V.A., Aguilera Téllez, L. y Cerda Flores, R.M. (2017). [Asociación entre sentido de coherencia y nivel de Depresión en los adultos mayores del Norte de México](#). *XXI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III.
- Villaseñor, T., Perrin, P.B., Donovan, E.K., McKee, G.B., Henry, R.S., Dzierzewski, J.M. y Lageman, S.K. (2020). [Parkinson's family dynamics and caregiver sense of coherence: A family-systems approach to coping in Mexico and the United States](#). *Aging Medicine*, 3(4), 252-259 [DOI: 10.1002/agm2.12130].
- Virúes-Ortega, J., Martínez-Martín, P., Del Barrio, J.L. y Lozano, L.M. (2007). [Validación transcultural de la Escala de Sentido de Coherencia de Antonovsky \(OLQ-13\) en ancianos mayores de 70 años](#). *Medicina Clínica*, 128(13), 486-492 [DOI: 10.1157/13100935].

- Von Humboldt, S., Leal, I. y Pimenta, F. (2015). [Sense of Coherence, Sociodemographic, Lifestyle, and Health-related Factors in Older Adults' Subjective Well-being](#). *International Journal of Gerontology*, 9(1), 15-19 [DOI: 10.1016/j.ijge.2014.01.007].
- Wiesmann, U. y Hannich, H.J. (2008). [A salutogenic view on subjective well-being in active elderly persons](#). *Aging & Mental Health*, 12(1), 56-65 [DOI: 10.1080/13607860701365998].
- Yan, T., Chan, C. W., Chow, K. M., Zheng, W. y Sun, M. (2020). [A systematic review of the effects of character strengths-based intervention on the psychological well-being of patients suffering from chronic illnesses](#). *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1567-1580 [DOI: 10.1111/jan.14356].
- Zeidner, M. y Aharoni-David, E. (2015). [Memories of Holocaust-related traumatic experiences, sense of coherence, and survivors' subjective well-being in late life: some puzzling findings](#). *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(3), 254-271 [DOI: 10.1080/10615806.2014.954244].
- Zielińska-Więczkowska, H., Ciemnoczołowski, W., Kędziora-Kornatowska, K. y Muszalik, M. (2012). [The sense of coherence \(SOC\) as an important determinant of life satisfaction, based on own research, and exemplified by the students of University of the Third Age \(U3A\)](#). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(1), 238-241 [DOI: 10.1016/j.archger.2011.03.008].