



DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4978

Como afronta el adulto mayor las situaciones conflictivas

Víctor Manuel Velasco Rodríguez

victorvelasco07@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6608-6703>

Gabriel Gerardo Suárez Alemán

suag71@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1593-9665>

María de Lourdes Limones Aguilar

lourdeslimones63@gmail.com

<https://orcid.org/0000.0003-4297-8341>

Hugo Reyes Valdez

drvelasco11@gmail.com

<https://orcid.org/0000.0001-8664-0487>

Mariana Moreno Martínez

estadisticayasesoria@gmail.com

<https://orcid.org/0000.0002-0339-3706>

Escuela de Licenciatura en Enfermería de la Universidad
Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón. México

Correspondencia: victorvelasco07@gmail.com

Artículo recibido 25 enero 2023 Aceptado para publicación: 25 febrero 2023

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Velasco Rodríguez, V. M., Suárez Alemán, G. G., Limones Aguilar, M. de L., Reyes Valdez, H., & Moreno Martínez, M. (2023). Como afronta el adulto mayor las situaciones conflictivas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 7444-7462. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4978

RESUMEN

Introducción: Las habilidades del sujeto para modificar o reestructurar un conflicto le llamamos capacidad de afrontamiento y buscan disminuir el estrés que esto le causa. Estas estrategias dependen de la personalidad y del contexto en que se presentan. El objetivo del trabajo es explorar que estrategias utiliza más el adulto mayor en la Ciudad de Torreón, Coahuila, México.

Material y Método; Estudio transversal en 316 adultos mayores seleccionados aleatoriamente de la población. se aplicó el inventario de afrontamiento de Cano y cols. Se procesaron los datos en SPSS V21 para obtener frecuencias y asociación con variables sociodemográficas mediante ANOVA

Resultados: Los estilos más utilizados fueron el pensamiento desiderativo y el enfocado a la resolución del problema. De los estilos centrados en la emoción los más utilizados fueron el apoyo social, y la expresión emocional. Los menos utilizados fueron los inadecuados centrados en la emoción (retirada social y autocrítica). El manejo de estrategias centradas en resolución del problema fue más frecuente en sujetos entre 60 a 75 años y con nivel cultural y educativo más alto. Las mujeres y las personas con más actividades religiosas utilizan más frecuentemente estrategias de apoyo social. Los mayores de 75 años tienen puntuaciones superiores en la estrategia de retirada social

Conclusiones: Las estrategias utilizadas con mayor frecuencia fueron las enfocadas a la resolución del problema, no obstante, el porcentaje que utiliza estrategias inadecuadas, principalmente enfocadas al problema sigue siendo elevado. El adulto mayor puede utilizar diversas estrategias simultáneamente y en forma variable dependiendo de una gran cantidad de variables, lo que vuelve difícil su estudio.

Palabras clave: *afrontamiento; adulto mayor; emoción; resolución de problemas*

How do older adults deal with conflict situations

ABSTRACT

Introduction: The subject's abilities to modify or restructure a conflict are called coping capacity and seek to reduce the stress that this causes. These strategies depend on the personality and the context in which they are presented. The objective of the work is to explore what strategies the elderly use most in the City of Torreón, Coahuila, Mexico.

Material and Method; Cross-sectional study in 316 randomly selected older adults from the population. the coping inventory of Cano et al. was applied. Data were processed in SPSS V21 to obtain frequencies and association with sociodemographic variables using ANOVA

Results: The most used styles were desiderative thinking and focused on problem solving. Of the styles focused on emotion, the most used were social support, and emotional expression. The least used were the inappropriate ones focused on emotion (social withdrawal and self-criticism). The management of strategies focused on solving the problem was more frequent in subjects between 60 and 75 years old and with a higher cultural and educational level. Women and people with more religious activities use social support strategies more frequently. Those over 75 have higher scores in the social withdrawal strategy.

Conclusions: The most frequently used strategies were those focused on solving the problem, however, the percentage that uses inadequate strategies, mainly focused on the problem, remains high. The elderly can use several strategies simultaneously and in a variable way depending on many variables, which makes it difficult to study.

Key Words. *Coping; older people; emotion; solving problems*

ANTECEDENTES

Afrontar significa enfrentar una situación cara a cara con otra, hacer frente a un peligro, situación o problema (RAE, 2020), de tal modo que hablamos de estrategias de afrontamiento para referirnos a la forma en que una persona enfrenta situaciones conflictivas o problemáticas a lo largo de su vida, son aquellas habilidades o capacidades que el sujeto pone en funcionamiento cuando se le presenta una situación de estrés para poder manejar las demandas internas y externas que dicha situación impone al individuo y que percibe como excesiva a sus recursos de personalidad (Arcos y Vinuesa, 2020; Di-Coloredo, 2007; Lazarus y Folkman, 1993;). Estas estrategias buscan entender, reestructurar o incluso modificar la situación conflictiva y llegar a una solución por lo que demandan esfuerzos cognitivos y de la conducta del sujeto y generalmente son cambiantes, relacionadas con el contexto, adaptativas, buscando resultados a corto o largo plazo y con un nivel de eficacia variable. Cuando una persona se encuentra frente a una situación estresante, en un primer momento hace conciencia de la situación y la analiza para poderla catalogar como inocua, benéfica o peligrosa y posteriormente pone en marcha las estrategias de afrontamiento para su manejo (Albarracín y Peña, 2014; Bermúdez y col, 2011).

Las situaciones conflictivas se encuentran presentes desde el nacimiento y permanecen durante toda la vida, y la forma de afrontarlas es fundamental en los procesos de adaptación del ser humano, relacionándose 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, tomado como el intercambio entre el entorno y el sujeto, se ha clasificado en dos grandes grupos de estrategias, las centradas en 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 et al, 2021; Macías et al, 2013) 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 se emplee, de las variables culturales y contextuales, así como de la estructura de personalidad individual ((Garriz, 2016), las creencias, habilidades y apoyo social (Di-Coloredo, 2007).

Esta clasificación de estrategias centradas en el problema o en la emoción, fué propuesta por el grupo de Lazarus y Folkman (Lazarus, 1966; Lazarus y Folkman, 1984) y a pesar de las críticas que genera sigue utilizándose hasta nuestros días (Carver y Connor, 2010). Alrededor de ellas se han generado distintas subcategorías de acuerdo al autor que las estudie (Heras y Tamayo 2019), por lo que existen múltiples instrumentos desarrollados para su medición, dentro de las cuales se encuentran el *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ) de Folkman y Lazarus (1980) de 68 items el cual ha sido ajustado hasta la última versión que tiene 50 items y se estructura en ocho dimensiones aunque ha mostrado muchas inconsistencias en relación a su estructura; el *cuestionario de Afrontamiento del estrés* (CAE, Sandin y Chorot, 2003) con 42 items que agrupa siete dimensiones; el *Coping Orientation to Problems Experienced inventory* (COPE, Carver, Scheier y Weintraub, 1989) de 60 items del que derivó el Brief-COPE de 28 items (Crespo y Cruzado 1997) que cataloga el afrontamiento en catorce estrategias; el *Coping Strategies Inventory* (CSI, Tobin y Col, 1989) de 72 items del que se adaptó el inventario de estrategias de afrontamiento en español de 40 items (Cano, Rodríguez y García, 2007) separando ocho dimensiones, además incluye un ítem adicional para evaluar la autopercepción de la eficacia del afrontamiento y ha sido validado en población mexicana, motivo por el que se eligió este último para el presente trabajo.

En los adultos mayores, los cambios psicológicos, funcionales y sociales pueden influir en la sensación de bienestar subjetivo, y aunque los resultados son contradictorios (Schilling, 2006; Meléndez Alfonso y Mayordomo, 2018), se asume que uno de los pilares fundamentales en el mantenimiento del bienestar es el uso de estrategias de afrontamiento adecuadas que les permita una adaptación óptima a sus circunstancias para incrementar su satisfacción con la vida y con ello un envejecimiento exitoso, el cual es uno de los principales objetivos de las políticas de salud en países desarrollados (Reyes et al, 2021). El objetivo del presente trabajo es conocer las estrategias de afrontamiento más frecuentemente utilizadas por los adultos mayores de Torreón, Coahuila, México.

MATERIAL Y METODO

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 precisión de 5% y confianza de 95%, para un tamaño de muestra de 322. Se eliminaron seis registros por datos incompletos.

Se efectuó una entrevista para recabar los datos generales de los sujetos (Sexo, edad, nivel educativo, con quien vive, situación laboral y participación en actividades recreativas o culturales), y 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 original de Tobin y cols (1989) identifica además cuatro factores secundarios que se estructuran por 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 (centrado en el problema y en la emoción) y los dos manejos inadecuados (Centrado en el problema y en la emoción). Este instrumento tiene al inicio una invitación a indicar un problema que haya condicionado

una situación de estrés en el último mes, situaciones que se agruparon en este trabajo como problemas de salud (propios, de la pareja o de otro familiar), problemas familiares (con la pareja, con los hijos, con otros familiares), problemas económicos y otros, y tiene además un ítem extra para indagar la percepción individual de la capacidad para afrontar la situación y 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.

La información obtenida se capturó en el programa SPSS versión 20.0 y se analizó para conocer frecuencias porcentajes e intervalos de confianza, se obtuvo la media, mediana y desviación estándar de cada factor primario, secundario y terciario y se agrupó a los sujetos que se encontraban arriba y debajo de la mediana. Se efectuó ANOVA para conocer las diferencias en puntuaciones de acuerdo a las variables generales estudiadas.

RESULTADOS

Se entrevistaron 184 mujeres (58.2%) y 132 hombres, con edad media de 72.5 ± 9.03 años (60 a 102 años) de los que el 36.7% (116) tienen 76 años o más. El 58.2% viven con su pareja (conyugue o en unión libre) y el resto son viudos, divorciados o solteros, 282 sujetos viven con su conyugue o hijos, 22 con otras personas y 14 viven solos, el 86.7% (274) refieren tener ingresos propios. El 57% de los participantes tienen un nivel educativo de primaria o menor (Tabla 1).

Nivel Educativo	N°	%
Analfabeta	20	6.3
Primaria Incompleta	78	24.7
Primaria completa	82	25.9
Secundaria	56	17.7
Técnico	18	5.7
Preparatoria	22	7
Profesional	36	11.4
Posgrado	4	1.3

Hay 84 sujetos (26.6%) que refieren acudir frecuentemente a actividades religiosas (al menos tres veces a la semana), de los cuales 54 (64.3%) son participantes activos en las funciones propias de la iglesia y los 30 restantes solo son asistentes pasivos. 98 sujetos

(31%) refieren realizar actividades de tipo recreativo o cultural y 96 (30.4%) desarrollan algún trabajo por el que recibe remuneración económica.

Los estilos que predominaron fueron “el pensamiento desiderativo”, con una media de 12.9 y el estilo enfocado a la “resolución del problema” con una media de 10.5 (69% y 46.8% de la muestra con puntuaciones por arriba de la mediana, respectivamente). De los estilos centrados en la emoción, el más frecuente fue el “apoyo social” con media de 9.4 seguido por la “expresión emocional” con media de 8.5 (39.9% y 31% con puntuaciones por arriba de la mediana respectivamente) (Tabla 2)

Tabla 2.
Estilos de afrontamiento

Estilo de afrontamiento	Media ± DS	Mediana real	Mediana Teórica	Arriba de la mediana teórica
Resolución del problema	10.5 ± 5.2	10	10	74
autocrítica	5.4±4.8	5	10	24
Expresión emocional	8.5±5.0	7	10	49
Pensamiento desiderativo	12.9±4.6	13	10	109
Apoyo social	9.4±5.7	9	10	63
Reestructuración cognitiva	7.9±5.2	7	10	43
Evitación del problema	5.5±4.1	5	10	19
Retirada social	4.97±4.1	4	10	15

En la tabla 3 se encuentran las puntuaciones y las frecuencias de uso de las estrategias agrupadas de acuerdo a su enfoque, centradas en el problema o centradas en la emoción, adecuadas (aquellos que buscan compensar la situación estresante mediante esfuerzos activos y adaptativos) o inadecuadas (Aquellos que sugieren un estilo pasivo y desadaptativo) de acuerdo a la propuesta de Tobin y Cols. (1989).

Tabla 3							
<i>Frecuencia de estrategias de afrontamiento de acuerdo con su enfoque</i>							
Estilo de afrontamiento			Media \pm DS	Mediana real	Mediana Teórica	Arriba de la mediana teórica	%
Manejo Centrado en el problema	Adecuado	Resolución del problema	18.4 \pm 9.1	17	20	52	32.9
		Reestructuración cognitiva					
	Inadecuado	Evitación del problema	18.4 \pm 6.3	19	20	51	32.3
		Pensamiento desiderativo					
		Total	36.8 \pm 13.07	34	40	104	32.9
Manejo Centrado en la emoción	Adecuado	Apoyo social	17.9 \pm 9.9	17	20	58	36.7
		Expresión emocional					
	Inadecuado	Retirada Social	10.4 \pm 7.5	9	20	18	11.4
		Autocrítica					
		Total	28.3 \pm 11.5	27	40	46	14.6
Manejo adecuado	Resolución del problema		36.3 \pm 16.6	34	40	58	36.7
	Reestructuración cognitiva						
	Apoyo Social						
	Expresión emocional						
Manejo inadecuado	Evitación del problema		28.8 \pm 11.2	28	40	19	12.0
	Pensamiento desiderativo						
	Retirada Social						
	Autocrítica						

Las personas con edad entre 60 y 75 años, con nivel de educación secundaria o superior y que realizan actividades de paga o recreativas y culturales, tienen una puntuación superior en la estrategia de resolución de problemas, así como en la estrategia de reestructuración cognitiva. Quienes realizan actividades de paga o recreativas y culturales también tienen puntuaciones más elevadas en la estrategia de expresión emocional y búsqueda de apoyo social. Cuando situaciones relacionadas con la salud se consideraron como la fuente del problema, las estrategias de afrontamiento que tuvieron puntuaciones superiores fueron la autocrítica, la expresión emocional, el pensamiento

desiderativo y la evitación de problemas. Las personas que viven solos tienen puntuaciones mayores en la estrategia de autocrítica y las mujeres así como personas que refieren una actividad religiosa frecuente tienen puntuaciones más altas en la estrategia de apoyo social. Las personas con edad mayor de 75 años tienen puntuaciones superiores en la estrategia de retirada social (Tabla 4).

Tabla 4.
ANOVA de cada estrategia de afrontamiento según variables estudiadas

	Sexo		Vivir Solo		Fuente de estrés		Religión		Edad		Nivel Educación		Actividad	
	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p
RP	.590	.443	.303	.582	2.099	.693	.647	.442	8.802	.003	6.651	.010	17.75	.000
AC	1.697	.194	13.59	.000	2.850	.038	.905	.342	1.696	.194	.254	.615	.654	.419
EE	1.476	.225	2.453	.118	2.728	.044	.533	.466	1.012	.315	.389	.533	23.39	.000
PD	.669	.404	.425	.515	5.129	.002	.184	.668	1.275	.260	3.531	.061	.124	.725
AS	4.64	.032	.055	.815	1.250	.292	4.236	.040	.116	.733	.842	.357	52.06	.000
RC	2.075	.151	1.092	.297	2.335	.074	1.017	.314	8.812	.003	3.739	.054	7.392	.007
EP	2.076	.075	.245	.621	2.801	.040	2.292	.131	2.167	.142	.331	.586	4.387	.037
RS	1.108	.294	.025	.874	1.184	.316	3.824	.051	4.488	.035	2.433	.129	3.221	.074

RP=Resolución de problemas; AC=Autocrítica; EE=Expresión emocional; PD=Pensamiento desiderativo; AS=Apoyo social; RC=Reestructuración cognitiva; EP=Evitación de problemas; RS=Retirada Social.

En el análisis de la agrupación secundaria y terciaria de estrategias, las puntuaciones más elevadas de las estrategias de Manejo adecuado del problema la utilizaron las personas con edad entre 60 y 75 años, con nivel de educación secundaria o superior y quienes realizan actividades de paga o recreativas y culturales, estas últimas también tienen puntuaciones más elevadas en las estrategias relacionadas con el manejo adecuado de la emoción. y en la agrupación terciaria de manejo adecuado. Las personas que viven solos tienen puntuaciones más elevadas en las estrategias agrupadas de manejo inadecuado y de manejo inadecuado de la emoción. Este último grupo de estrategias también tiene puntuaciones más elevadas cuando la fuente de estrés son los problemas de salud. (Tabla 5)

Tabla 5
ANOVA de estrategias de nivel secundario y terciario según variables estudiadas

	Vivir Solo		Fuente de estrés		Edad		Nivel Educación		Actividad Recreativa	
	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p
MAP	.829	.364	.972	.406	5.762	.003	6.649	.010	15.724	.000
MAE	.866	.353	1.121	.341	2.724	.067	.044	.833	43.911	.000
MIP	.647	.422	.922	.430	.949	.388	1.026	.312	2.611	.107
MIE	5.91	.016	2.776	.041	2.861	.059	1.354	.246	2.211	.138
Adecuado	1.11	.292	.393	.758	3.414	.034	2.346	.127	38.032	.000
Inadecuado	4.32	.039	.485	.694	2.355	.0977	1.813	.179	.009	.924

MAP=Manejo Adecuado del problema; MAE= Manejo Adecuado de la Emoción; MIP= Manejo Inadecuado del problema; MIE=Manejo Inadecuado de la Emoción

DISCUSION

De las ocho estrategias de afrontamiento que mide el instrumento, las que obtienen puntuaciones más elevadas son el pensamiento desiderativo, que implica el fantasear sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras deseando que la realidad fuera o hubiera sido de otra manera, seguido por la estrategia enfocada a resolver el problema y también son las estrategias utilizadas por el mayor porcentaje de sujetos (pensamiento desiderativo el 69% de los sujetos arriba de la mediana y estrategia enfocada a resolver el problema el 46.8% arriba de la mediana), ambas son estrategias centradas en el problema, y las que obtienen puntuaciones más bajas y tienen el menor porcentaje de sujetos son la retirada social (4.97 ± 4.1 , 9.5% arriba de la mediana) y la autocrítica (5.4 ± 4.8 , 15.2% arriba de la mediana), ambas estrategias centradas en la emoción, como se aprecia en la tabla 2. De la misma manera, al analizar las diferentes estrategias agrupadas de acuerdo al enfoque, las estrategias que mantienen una proporción mayor de sujetos arriba de la mediana son las centradas en el problema (36.8 ± 13.07 , 39.3% de sujetos arriba de la mediana) que la de las estrategias centradas en la emoción (28.3 ± 11.5 , 14.6% de sujetos arriba de la mediana) como se aprecia en la tabla 3. No obstante que predominan las estrategias adecuadas, tanto centradas en el problema como en la emoción, la proporción del uso de estrategias no adecuadas o ineficientes como el pensamiento desiderativo es elevada.

En concordancia con nuestros resultados, diversos autores (Dihel, Coyle y Labouvie, 1996; Stefani y Feldber, 2006) refieren que el adulto mayor utiliza generalmente estrategias de afrontamiento activas, centradas en el problema, sean conductuales

(resolución del problema) o cognitivas (Reestructuración cognitiva) (Krzemien, 2007), de la misma forma los estudios de Navarro y Bueno (2015), Moran, Landero, y González (2010) y Banda González y col (2017) también reportan que las estrategias más utilizadas son las enfocadas a hacer frente al problema y las menos utilizadas las centradas en la emoción, sin embargo, otros estudios reportan que los individuos conforme avanzan en edad, tienden a utilizar estrategias de afrontamiento más pasivas, (Carver y Connor-Smith, 2010; Martin et al, 2008) y centradas en el manejo de la emoción (Krzemien, 2012; Dunner y Nordström, 2005), lo cual no encontramos en nuestros resultados. Por otra parte, Mayordomo (2013) menciona que las estrategias con mayor incidencia son el afrontamiento activo, la reevaluación, el apoyo emocional, el apoyo social, la autocrítica, la autodistracción, planificación, religión y aceptación, mientras Florian (2018) refiere que las menos utilizadas son el humor, la negación y el uso de sustancias. De las estrategias mencionadas por Mayordomo (2013), el afrontamiento activo mide aspectos similares a la resolución del problema, la reevaluación puede ser similar a la reestructuración cognitiva, el apoyo emocional a la expresión emocional y el apoyo social y la autocrítica con las dimensiones del mismo nombre. Las otras estrategias mencionadas no son medidas con el instrumento utilizado en el presente estudio.

No es fácil efectuar una comparación precisa con resultados de otros autores en el uso de estrategias específicas dada la diversidad de instrumentos utilizados y sus diferentes enfoques, no obstante, en el trabajo de Rubio (2015) en que utilizaron el mismo instrumento se refiere que las estrategias con puntuación superior son la resolución del problema y el pensamiento desiderativo, y las que tienen una puntuación menor son la retirada social y la evitación del problema. similar a lo encontrado en este trabajo. Vale la pena resaltar, que, aunque las estrategias más utilizadas se encuentran centradas en el problema, como se mencionó previamente, una de estas estrategias es activa y adecuada buscando resolver el problema, pero la otra es pasiva e inadecuada para resolver el problema. Las estrategias menos utilizadas son ambas pasivas e inadecuadas una centrada en el problema y la otra en la emoción.

Respecto a las diferencias por sexo, Rubio (2015) menciona que la mujer utiliza más la expresión emocional, el apoyo social y el pensamiento desiderativo que el hombre. Heras y Tamayo (2019) refieren que el varón utiliza más las estrategias centradas en el problema, principalmente el afrontamiento activo y la religión y la mujer usa mas las

estrategias centradas en la emoción, principalmente la reevaluación positiva y la religión, apreciándose que utilizan más la religión, desconexión y negación que los hombres, con diferencia significativa. Lee y Mason (2014) refieren que la mujer tiene puntuaciones más elevadas en las estrategias planeación, religión y negación, la primera que se cataloga como estrategia activa enfocada en el problema y las otras dos enfocadas en la emoción. Cai y col. (2021) no encontraron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo con el sexo. Nosotros solo encontramos predominio en el uso de la búsqueda de apoyo social.

De acuerdo con la edad, Rubio (2015) encuentra mayor puntuación en las estrategias de resolución de problemas, expresión emocional y apoyo social entre los sujetos entre 55 a 79 años, vs los mayores de 79 años. Navarro y Bueno (2015) refieren haber obtenido diferencias significativas solamente en las estrategias desarrollo personal y reevaluación positiva, siendo empleadas más por las personas mayores hasta 84 años, y que los adultos muy mayores emplean estilos de afrontamiento pasivos y evitativos, al igual que otros autores reportan un mayor uso de estrategias activas enfocadas al problema en el grupo de adultos mayores de menor edad y estrategias más pasivas y centradas en el manejo de la emoción conforme incrementa la edad (Carver y Connor-Smith, 2010; Krzemien, 2007). Nosotros encontramos una mayor puntuación con diferencia significativa en el grupo de adultos mayores entre 60 y 75 años vs el de 76 años y más, con la estrategia de resolución de problemas y la reestructuración cognitiva, ambas estrategias adecuadas orientadas al problema. No encontramos diferencia a favor de los adultos mayores de 76 en el uso de estrategias enfocadas a la emoción.

En el estudio de Rubio (2005) se reportan puntuaciones superiores en la expresión emocional de los que viven solos y nosotros mayor puntuación en autocrítica. Respecto al tipo de problema referido, los que tienen problemas de salud reportan mayor puntuación en las estrategias de resolución de problemas, apoyo social, expresión emocional y pensamiento desiderativo (Rubio, 2015). Estos dos últimos también tienen puntuaciones elevadas en nuestro trabajo, (no así los primeros) y además en autocrítica y evitación del problema. Los problemas de salud son sin duda una de las principales quejas del adulto mayor, lo que es entendible ya que el incremento en expectativa de vida viene a la par con una mayor frecuencia de enfermedades crónicas y discapacidad que pueden afectar la autosuficiencia (OPS, 2019).

La gran variabilidad existente en los distintos estudios, se encuentra dada por la influencia del sexo, edad, rasgos de personalidad, contexto sociocultural, situación laboral (Moran, Landero, y González, 2010; Heras y Tamayo, 2019; Su y col, 2018, Tovar, Campos y Rodríguez, 2020), estado civil (Carr, 2018), Estar en hospital o en estancias (Fernández et al, 2019; Montero y Tapia, 2019), Niveles de redes sociales y soporte social (Chen, Alston y Who, 2019), entre otros. Las diferencias que encontramos de nuestros resultados con otros trabajos pueden estar explicadas además por las diferencias en la forma de obtener la muestra, y su estructura, las diferencias en el porcentaje de hombres y mujeres entrevistados, el nivel educativo, por ejemplo, el estudio de Rubio (2015) tiene un porcentaje superior de mujeres y un nivel de estudios superior, ya que el 37.5% tienen nivel preparatoria o superior mientras en el nuestro es el 19%. También influye la diferente estructuración por grupos de edad, así como las diferencias culturales y étnicas que ya ha sido reportado en otros trabajos (Lee y Manson, 2014; Cai y col, 2021).

No obstante que el adulto mayor puede tener disminución de los recursos personales y materiales, pérdida de seres queridos, deterioro de la salud así como dependencia en grado variable, situaciones que interfieren con su vida diaria, sigue teniendo los recursos para reducir el impacto negativo de estos eventos desafiantes (Taylor y Stanton 2007) y facilitar el uso adecuado de estos recursos mediante estrategias eficientes que ayuden a resolver la situación en conflicto y/o su impacto emocional negativo y con ello promover un envejecimiento satisfactorio (Reyes et al, 2021; Meléndez, Alfonso y Mayordomo 2018; Chen, Alston y Who, 2019). El hecho de que en la muestra estudiada las estrategias con mayor puntuación y más frecuentemente aplicadas son formas efectivas de afrontamiento orientadas a resolver el problema, nos obliga por una parte a buscar actividades que faciliten a los adultos mayores a reforzar el uso de estas estrategias y por otra, a continuar el estudio de las múltiples variables que influyen en la forma en que el adulto mayor afronta las situaciones difíciles para estimular aquellas que influyen positivamente y minimizar las que se asocian con estrategias de afrontamiento no efectivas.

CONCLUSIONES

Los adultos mayores en esta muestra estudiada utilizan con mayor frecuencia estrategias adecuadas enfocadas a la resolución del problema, no obstante, el porcentaje que utiliza estrategias inadecuadas, principalmente enfocadas al problema sigue siendo elevado. El

adulto mayor puede utilizar diversas estrategias simultáneamente y en forma variable dependiendo de una gran cantidad de variables, lo que vuelve difícil su estudio. Es conveniente continuar el estudio de este tema para generar acciones que favorezcan o estimulen el uso de estrategias adecuadas enfocadas a resolver el problema o minimizar el efecto negativo en la emoción, para lograr uno de los objetivos de la OMS que es el envejecimiento satisfactorio

BIBLIOGRAFIA

- Albarracín, L., y 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. <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/1772>
- Arcos Chico, M.E. y Vinueza 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. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50227>
- Banda González, O.L., Ibarra González, C.P., Carbajal Mata, F.E., Maldonado, Guzmán, G., de los Reyes Nieto, L.R., y Montoya García, R.E. (2017). Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica. *Rev Enferm Herediana*, 10(2), 117-122. DOI:<https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3367>
- Bermúdez, J., Pérez, A., Ruiz, J., San Juan, P., y Rueda, B. (2011). *Psicología de la personalidad*. Madrid-España: Universidad Nacional de Educación a Distancia
- Cai, Z., Zheng, S., Huang, Y., Au, W.W., Qiu, Z., y 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063148>
- Cano, F. J., Rodríguez Franco, L., y García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35, 29-39.https://fjcano.info/images/test/CSI_art_esp.pdf
- Carr, D. (2018) Mental health of older widows and widowers: Which coping strategies are most protective? *Aging & Mental Health*, 24(2), 291-299 DOI:10.1080/13607863.2018.1531381

- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Carver, C.S. y Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of Psychology*, 61,679-704. DOI :10.1146/annurev.psych.093008.100352
- Chen, L., Alston, M., y 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. doi: 10.1002/jcop.22185.
- Crespo, M., y Cruzado, J. (1997). La evaluación del afrontamiento: Adaptación Española del Cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(92), 797-830. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071279>
- Di-Colloredo, C., Aparicio Cruz, D. P., y 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. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
- Diehl. M., Coyle, N., y Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology and aging*, 11(1), 127-139. doi: 10.1037//0882-7974.11.1.127
- Dunnér, A., y Nordström, M. (2005). Intentions and strategies among elderly people. Coping in everyday life. *Journal of Aging Studies*, 19(4), 437-451. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2004.10.001>
- Fernández-Pérez, D., Ros, L., Escribano, F., y Serrano, J.P. (2019). Reminiscence, personality, coping and mood state in institutionalised older adults: a cross-sectional study. *Psychogeriatrics*. 2020 May;20(3):310-320. doi: 10.1111/psyg.12500.
- Florian, J. (2018). *Estrategias de afrontamiento en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor en la municipalidad de la Victoria*. Tesis de licenciatura. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3294>

- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Garriz, M. (2016). *Personalidad, resultado biográfico y afrontamiento*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, Belaterra. <https://www.tdx.cat/handle/10803/401108#page=1>
- Heras Berrezueta, D.T. y 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. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8971/1/14616.pdf>
- Krzemien, D. (2007). Estilos de personalidad y afrontamiento situacional frente al envejecimiento en la mujer. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 139-150. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28441204.pdf>
- Krzeimen,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. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723161015.pdf>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present and Future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247. doi: 10.1097/00006842-199305000-00002.
- Lee, H.S., y Mason, D. (2014). Cultural and Gender Differences in Coping Strategies Between Caucasian American and Korean American Older People. *J Cross Cult Gerontol*. 12(29), DOI 10.1007/s10823-014-9241-x
- Martin, P., Kiegel, M., Rott, C., Poon, L.W., y Johanson, 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. doi:10.2190/AG.66.2.a
- Mayordomo, T. (2013). *Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital* (Tesis Doctoral en psicogerontología. Universidad de Valencia, Valencia, España. <https://core.ac.uk/download/pdf/71013352.pdf>

- Mélendez, J.C., Alfonso-Benlliure, V., y Mayordomo T. (2018): Idle minds are the devil's tools? Coping, depressed mood and divergent thinking in older adults. *Aging & Mental Health*, 22(12), 1606-1613. DOI: 10.1080/13607863.2017.1387765
- Montero, L.J., y 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. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50251>
- Moran, C., Landeros, R. y González, M. (2010). COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychological*, 9(2), 543-552. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64716832020>
- Nava, C., Ollua, P., Vega, C. Z., y Soria, R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*, 20(2), 213-220. <https://doi.org/10.25009/pys.v20i2.604>
- Navarro, A., y Bueno, D. (2015). Afrontamiento de problemas de salud en personas muy mayores. *Anales de psicología*, 31(3), 1008-1017. <https://revistas.um.es/analesps/>
- Organización Panamericana de Salud, OPS. (2019). *El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS.* [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es.](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es)
- Real Academia de la lengua (RAE) (2020). *Diccionario de la lengua española.* <https://dle.rae.es/contenido/actualizaci%C3%B3n-2020>
- Reyes, M.F., Satorres, E., Delhom, I., Bueno-Pacheco A., y Melendez, J.C. (2021). Coping and Life Satisfaction in Colombian Older Adults *Int J Environ Res Public Health*. 20, 10584. doi: 10.3390/ijerph182010584.
- Rubio, L. (2015). *Estrategias de afrontamiento: Factores determinantes e impacto sobre el bienestar en la tercera edad.* Tesis doctoral Psicología, Universidad de Granada, España. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41089/25501380.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sandín, B., y Chorot, P. (2003) Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39-54 <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941>
- Schilling, J. (2006). On the pragmatics of qualitative assessment: Designing the process for content analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(1), 28–37. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.22.1.28>
- Stefani, D., y Feldber. (2006). Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes Argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de psicología*, 22(2), 267-272. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16722212.pdf>
- Su, H., Zhou, Y., Cao, J., Wang, L., y Xing, L. (2018). The mediating effect of coping style on personality an mental health among elderly chinese empty-nester. a cross-sectional study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 75, 197-201. doi: 10.1016/j.archger.2018.01.004.
- Taylor, S. E., y Stanton, A. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 129-153. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., y Kigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy Resesearch*, 13, 343-361. <https://doi.org/10.1007/BF01173478>
- Tovar-Zavala, N., Campos-Aguilera, M.G., y 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. DOI:10.31157/archneurosciencesmex.v25i4.223
- Verhage, M., Thielman, L., de Kock, L., y 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. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33423054/> doi: 10.1093/geronb/gbab008.