

Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica

Styles of coping and resilience in elderly adults with chronic disease

Olga Lidia Banda Gonzalez ¹, Cynthia Patricia Ibarra Gonzalez ^{1,a}, Flor Esthela Carbajal Mata ^{1,b},
Gabriela Maldonado Guzman ^{1,a}, Laura Roxana De los Reyes Nieto ^{1,c}, Rosa Elvia Montoya Garcia ^{1,d}

RESUMEN

Los adultos mayores son un grupo de población vulnerable donde cada uno de ellos responde de modo diferente ante estas adversidades; algunos no logran superar estas circunstancias, por lo que es aconsejable no generalizar; son un grupo heterogéneo y cada uno responde de diferente manera. **Objetivos:** identificar la asociación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en un grupo de adultos mayores con enfermedad crónica de Cd. Victoria, Tam. México. **Metodología:** estudio descriptivo transversal correlacional, con una muestra de 647 adultos mayores con enfermedad crónica, usuarios de dos Centros de Salud de Cd. Victoria, Tamaulipas, México. Seleccionados mediante muestreo aleatorio. Para la recolección de datos se utilizaron: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Afrontamiento de Font (alpha de Cronbach 0.74 y 0.82). El análisis de datos se realizó mediante el programa SPSS V.23. **Resultados:** el promedio de edad fue de 73 años, los principales problemas que reportan fue situación económica (55%). La estrategia de afrontamiento que utilizan con mayor frecuencia ante estos problemas fue la orientada al problema o conducta (55%), con una resiliencia moderadamente baja a moderada (Rango 125-145), con una asociación estadísticamente significativa con la estrategia orientada al problema ($p=0,03$). **Conclusiones:** los adultos mayores como seres adaptativos evalúan las adversidades en que viven y han desarrollado la estrategia de afrontamiento orientada al problema. Los resultados obtenidos proporcionan evidencia acerca de la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia.

PALABRAS CLAVE: Afrontamiento, resiliencia, adulto mayor, enfermedad crónica.

SUMMARY

The elderly are a vulnerable population group where each of them responds differently to these adversities, some fail to overcome these circumstances, so it is advisable not to generalize, they are a heterogeneous group and each one responds differently. **Objectives:** of this study was to identify the association between coping strategies and resilience in a group of older adults with chronic disease in Ciudad Victoria, Tamaulipas México. They were selected by random sampling. For data collection, the following were used: Resilience scale of Wagnild & Young and the Font Coping Questionnaire (alpha of Cronbach 0, 74 and 0, 82). The data analysis was carried out through the SPSS V.23 program. **Results:** the average age was 73 years. The main problems that they reported were in relation to the economic situation (55%). The coping strategy they use most often because of these problems was the strategy oriented to the problem or behavior (55%), with a moderately low to moderate resilience. (Range 125-145). With a statistically significant association to the problem-oriented strategy ($p=0,03$). **Conclusions:** older adults as adaptive beings evaluate the adversities in which they live and they have developed the problem-oriented coping strategy. The results obtained provide evidence about the relationship between coping strategies and resilience.

KEY WORDS: Coping, resilience, elderly adults, chronic disease.

¹ Universidad Autónoma de Tamaulipas. Ciudad Victoria, Tamaulipas, Mexico.

^a Doctora en Enfermería; Maestra en Ciencias de Enfermería; ^cMaestra en Salud Pública; ^dMaestra en Enfermería.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico es un proceso que caracteriza la dinámica poblacional de gran parte del planeta y nuestro país no ha permanecido al margen de él. Durante las últimas cuatro décadas, México experimentó un acelerado cambio en los ámbitos demográfico y epidemiológico, con lo que se consolidó su paso a una etapa avanzada de la transición demográfica: la disminución de la mortalidad aumentó los años de sobrevivencia y, por consiguiente, un mayor número de personas logran vivir hasta edades avanzadas; la disminución de la fecundidad, por su parte, se traduce en una reducción de la población en edades tempranas y un aumento gradual en la cantidad relativa de las personas de mayor edad(1). Esta situación trae consigo repercusiones en la situación laboral, familiar, socioeconómica y de salud física y mental.

Hay investigaciones que, a partir de sus trabajos, plantean “vivir más o vivir mejor” al abordar la problemática que esta población presenta con más frecuencia como la pérdida de seres queridos, enfermedades crónicas, dificultades para la movilidad, pobreza, marginación, limitado o nulo acceso a servicios de salud y condiciones precarias de la vivienda, colocándolos en situación de vulnerabilidad, donde cada uno de ellos responde de modo diferente ante estas adversidades; algunos no logran superar estas circunstancias, por lo que es aconsejable no generalizar; los adultos mayores son un grupo heterogéneo y cada uno responde de diferente manera; a este fenómeno se le conoce como resiliencia. Luthar, Cicchetti y Becker definen la resiliencia como un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa (2). Al respecto, Greve y Staudinger señalaron que la resiliencia no es un atributo de la personalidad del individuo, sino un conjunto de recursos que la potencian, entre ellos, se encuentra la identidad positiva, el control personal, autoeficacia, autoestima, optimismo, apoyo social y el afrontamiento (3).

Con relación a lo anterior, en esta investigación, se relaciona el afrontamiento con la resiliencia. Se entiende el afrontamiento como el conjunto de respuestas cognitivas y emocionales que los sujetos usan para manejar y tolerar el estrés; es decir, estrategias más comunes con las cuales una persona se enfrenta a las situaciones de la vida cotidiana. Folkman y Lazarus señalan que el afrontamiento es un proceso cambiante, puede variar a lo largo del tiempo con fines de adaptación. Hay dos estilos en

general: afrontamiento centrado en el problema, en el que se busca eliminar la situación estresante y el afrontamiento centrado en la emoción, en el que se busca eliminar el malestar emocional que se presenta como consecuencia de la situación estresante (4).

Las relaciones entre resiliencia y afrontamiento han sido ampliamente documentadas en diversas investigaciones (5-7). De lo anterior se deduce que la resiliencia puede ser potenciada mediante las estrategias de afrontamiento adaptativas que son las que reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo (8). Es decir, solo las estrategias de afrontamiento adaptativas forman parte del proceso de resiliencia. De ahí, lo acertado de la concepción de Leipold y Greve, al afirmar que el afrontamiento es un puente entre la resiliencia y el desarrollo (9).

Por lo anteriormente expuesto, el comprender cómo los adultos mayores logran la adaptación a la enfermedad, que en sí misma es considerada un factor estresante, cuando se trata de patologías de larga duración, como las enfermedades crónicas, es un punto de relevancia para profesionales de Enfermería, ya que contribuimos a promover respuestas adaptativas en el adulto mayor en la medida en que conozcamos como viven el proceso de envejecimiento. El objetivo de este estudio fue identificar la asociación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en un grupo de adultos mayores con enfermedad crónica de Cd. Victoria, Tamaulipas. México.

MATERIAL Y MÉTODOS

El abordaje metodológico fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal correlacional (10). El estudio se realizó en mayo de 2017. La población sujeto de estudio fueron 647 adultos mayores de ambos sexos, registrados en tratamiento de enfermedades crónico degenerativas en los Centros de Salud N° 5 de la Colonia América de Juárez y el N° 7 de la Colonia Nuevo Amanecer, de Cd. Victoria, Tamaulipas. México, seleccionados mediante un muestreo aleatorio con un nivel de confianza de 95%, significancia 0,05 y una potencia de 0,90.

Los datos se recolectaron mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (11) que mide el grado de resiliencia individual, a la considera como una característica personal positiva que aumenta la adaptabilidad individual integrada por 25 reactivos con escala tipo likert que va desde 1 = siempre estoy en desacuerdo, 2 = casi siempre estoy en desacuerdo,

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

3 = a veces estoy en desacuerdo, 4 = ni en desacuerdo ni en acuerdo, 5 = a veces estoy en acuerdo, 6 = casi siempre estoy en acuerdo, hasta 7 = siempre estoy en acuerdo, con un rango de 25-175, en el que a mayor puntaje indica alta resiliencia.

Además, se aplicó el Cuestionario de Afrontamiento de Font (12), integrado por 26 reactivos, en el que el primero se pregunta cuál era el principal problema o enfermedad que presentó durante la última semana; los siguientes 25 reactivos se refieren a diferentes formas de enfrentar un problema o preocupación, con cinco opciones de respuesta, con puntuaciones de 4 a la categoría de siempre, 3 a muy seguido, 2 a moderadamente, 1 a veces y 0 puntos a nunca. Cada ítem es considerado como una estrategia de afrontamiento y estas se agruparon en tres niveles: Afrontamiento orientado a la valoración (del ítem 1 a 8), orientado al problema (del ítem 9 a 18) y orientado a la emoción (del ítem 19 al 25). Para obtener la estrategia de afrontamiento que utilizan con mayor frecuencia los participantes, se identificaron los porcentajes de cada nivel por género.

Antes de su aplicación, los instrumentos pasaron por un proceso de validación con un alpha de Cronbach para la Escala de resiliencia de 0,74 y para el cuestionario de afrontamiento 0,82.

Procedimiento de recolección de datos

Antes de iniciar con la recolección de los datos el estudio contó con el dictamen favorable del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT). Posteriormente, se solicitó la autorización por escrito a las autoridades de las unidades de salud donde se realizó el estudio. Se solicitaron los registros de los pacientes en tratamiento por enfermedad crónica para realizar la selección de los participantes.

Finalmente, previa explicación del proyecto a los participantes y la firma del consentimiento informado, se realizaron las entrevistas en un consultorio que se nos brindó para tal fin en las unidades de salud antes mencionadas.

El análisis de datos se realizó mediante el paquete Statistical Package for the Social Sciences (SPSS V. 23), con el que se obtuvo frecuencias y chi cuadrada para la correlación de las variables. El valor de $p = < 0,05$ fue considerado estadísticamente significativo.

RESULTADOS

El rango de edad de los participantes es de 60 a 87 años, con una media de edad de 73 años distribuidos en 354 mujeres y 293 hombres, lo que supone un 54,7% y 45,2%, respectivamente. Es una relación de género bastante equilibrada.

Asistieron a la escuela en promedio 9 años, lo que corresponde a la educación básica (secundaria completa); la ocupación de los participantes en el estudio fue el siguiente; el 22% son pensionados con un ingreso mensual de \$ 1000,00; empaques en los Centros Comerciales son el 15%, con ingreso mensual de \$ 500,00 a \$ 1000,00; vendedores ambulantes, el 14 % con ingreso mensual en promedio de \$ 700 00; el 11% refirió encontrarse desempleado y el 38% se dedica a las labores domésticas (tabla 1). El número de casos de diabetes mellitus fue de 52%; el de hipertensión arterial, de 38 %; y 10% de casos con diabetes mellitus e hipertensión arterial (tabla 2).

Con relación a los principales problemas o preocupaciones que reportan los adultos mayores, se encontró que el 55% reporta la situación económica; el 31 %, situaciones familiares; 11%, algún aspecto de su salud y el 3% restante mencionó no presentar problemas o preocupaciones en la última semana

Tabla 1. Frecuencia de tipo de ocupación de los adultos mayores, 2017

Tipo de ocupación	Sexo (%)		Total (%)
	H	M	
Labores del hogar	0	38	38
Pensionados	16	6	22
Empaques en Centros Comerciales	5	19	15
Vendedores ambulantes	13	1	14
Desempleados	11	0	11
Total	45	55	100

Fuente: CDP, 2017 N = 647

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 2. Frecuencia de enfermedades crónico degenerativas en adultos mayores participantes en el estudio, 2017

Tipo de padecimiento	Sexo (%)		Total (%)
	H	M	
Diabetes mellitus	16	36	52
Hipertensión Arterial	21	17	38
Diabetes Mellitus & Hipertensión Arterial	6	4	10
Total	43	57	100

Fuente: CDP, 2017 N = 647

Tabla 3. Principales problemas que reporta el adulto mayor, 2017

Problema reportado	Sexo (%)		Total (%)
	H	M	
Situación económica	22	32	55
Situaciones familiares	10	21	31
Relacionado con la salud personal	5	6	11
No reportó problemas	2	1	3
Total	39	61	100

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento de Font N = 647

Tabla 4. Frecuencia de estrategias de afrontamiento de los adultos mayores y puntuación de resiliencia, 2017

Estrategias de afrontamiento	Sexo (%)		Puntuación Resiliencia		Valor P
	H	M	H	M	
Orientada al problema	31	24	132	139	0,03
Orientada a la valoración	19	14	121	125	0,15
Orientada a las emociones	5	7	121	129	0.59

Fuente: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young N= 647 (p= 0.03)

(tabla 3). Referente a la estrategia de afrontamiento que emplean los adultos mayores ante una enfermedad o problema, los resultados obtenidos fueron los siguientes: la estrategia utilizada con mayor frecuencia fue aquella orientada al problema o conducta (55%), seguida de la estrategia orientada a la valoración (33%) y, por último, un 12 % de los participantes refirió la estrategia orientada a las emociones (tabla 4).

Asimismo, se obtuvieron las puntuaciones de la resiliencia según los problemas o preocupaciones referidos y se obtuvo puntuaciones en un rango de 121 a 139 puntos, lo cual se ubica en una resiliencia moderadamente baja a moderada (Rango 125-145) y esta se asocia significativamente a la estrategia de afrontamiento orientada al problema ($p= 0,03$).

DISCUSIÓN

La tercera edad es la última etapa en la vida del ser humano y se caracteriza por el deterioro paulatino y progresivo de la salud del individuo. A medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas e incapacitantes. En este estudio, las causas de morbilidad que presentan los adultos mayores son heterogéneas; estos presentan enfermedades infecciosas, así como enfermedades crónicas no transmisibles, y la principal enfermedad que presentan es la diabetes mellitus, lo anterior es el reflejo del panorama epidemiológico de los adultos mayores en nuestro país (13,14).

Lo anterior, más los problemas de pobreza y desigualdad en que viven el 78% de los participantes

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

en el estudio, indudablemente incrementan las condiciones de vulnerabilidad de este grupo de población, que reportan como principal problema su situación económica, lo cual coincide con otras investigaciones (13,15)

Estudios a nivel nacional e internacional reportan factores que potencian resultados resilientes en los adultos mayores, Navarro, Bueno, Buz y Mayoral, destacan que los adultos mayores de 75 años manejan de manera efectiva los problemas actuales y futuros, por lo que consideran que su capacidad de afrontamiento presente y futura es más efectiva que en los adultos mayores de 85 años y, en relación al género, las mujeres muy mayores se perciben menos autoeficaces que los varones muy mayores (15).

En este contexto, los adultos mayores como seres adaptativos evalúan las adversidades, (enfermedad) y condiciones desfavorables en que viven (pobreza, desempleo), y desarrollan estrategias de afrontamiento eficaces que les faciliten su adaptación a los cambios físicos, económicos, familiares, sociales y laborales, como un intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de tal manera que les resulte menos desagradable, ya que, parafraseando a Folkman y Lazarus, ninguna estrategia es mejor que otra, sino que dependerá de las consecuencias, si reportan beneficios a la persona, entonces su uso es apropiado en ese momento⁴. Los participantes en el estudio emplean con mayor frecuencia la estrategia de afrontamiento orientada al problema (13,15,16) y se encuentra una asociación estadística significativa entre la estrategia de afrontamiento y la resiliencia ($p=0,03$).

Con base en los resultados de este estudio, consideramos relevante continuar con el estudio del afrontamiento y resiliencia en adultos mayores, en virtud de que la evidencia científica la reporta como una variable protectora de la salud física y mental (17). Asimismo, incluir en los programas de promoción de la salud los factores asociados a la resiliencia, como un factor protector de la salud física y mental de los adultos mayores.

Correspondencia:

Olga Lidia Banda Gonzales

Correo electrónico: obanda@docentes.uat.edu.mx

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Sanchez D. Adultos mayores en la planeación del espacio turístico rural en Tamaulipas. *Rev Papeles de*

- población. 2008; 14(55):59-94.
2. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 2000; 71(18):543-562.
 3. Greve W, Staudinger UM. Resilience in later adulthood and old age: Resources and Potentials for successful aging. En: Cicchetti D, Cohen DJ, Cicchetti D. *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*. New York: Wiley; 2006.
 4. Folkman S, Lazarus, RS. If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol*. 1985; 48(1):150-70.
 5. Becoña E. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Rev de Psicopat y Psi Clín*. 2006; 11(21):125-146.
 6. Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*, 2003; 34(18):77-95.
 7. Omar A, Paris L, Uribe-Delgado H, Ameida Da Silva S, Aguilar De Souza M. Un modelo explicativo de resiliencia en jóvenes y adolescentes. *Psicol. estud*. [Internet] 2011; 16(2):269-277.
 8. Everly G.S. *Strategies for coping with stress: An assessment scale*. Washington, DC: Office of Health Promotion, Department of Health and Human Services; 1979.
 9. Leipold B, Greve W. Resilience a conceptual bridge between coping and development. *Eur Psychol*. 2009; 14:40-50.
 10. Burns N, Grove SK. *Investigación en Enfermería*. 6ªed. Madrid: Elsevier España; 2016.
 11. Magnild GM, Young, HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J. Nurs Meas* 1993;1:165-178.
 12. Font A. Estrategias de afrontamiento, adaptación y calidad de vida. II Congreso Oficial de Psicólogos, Área 5: Psicología de la Salud. Libro de Comunicaciones. Madrid: Publicaciones del COP; 1999. p.90-96.
 13. González-Celis AL. ¿Cómo mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los ancianos? En: Garduño L, Salinas B, Rojas M. *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. Ciudad de México: Plaza y Valdez; 2006.p. 259-294.
 14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México ENASEM 2012. Ciudad de Mexico: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2013. (Citado el 15 de octubre del 2017) Disponible en: http://mhasweb.org/Resources/DOCUMENTS/2012/Informe_Operativo_de_Campo_2012.pdf
 15. Navarro AB, Bueno B, Buz J, Mayoral P. Percepción de autoeficacia en el afrontamiento de los problemas

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

- y su contribución en la satisfacción vital de las personas muy mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2006;41:222-7. DOI: 10.1016/S0211-139X(06)72959-6
16. Almeida G, Rivas V. Estrategias de afrontamiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Juarez: Semana de Divulgación y video Científico* 2008;2008.p.407-412. (citado el 26 Jul 2015) Disponible en: <http://www.archivos.ujat.mx/dip/divulgacion%20y%20video%20cientifico%202008/DACS/VRivasA%202017.pdf>
17. Quiceno JM, Vinaccia S. Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensam psicol.* 2011; 9(17): 69-82.

Recibido: 02/11/2017 Aceptado: 19/12/2017
