

VARIABLES QUE INTERVIENEN EN LA PERSONALIDAD RESISTENTE  
Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS MAYORES

VARIABLES INTERVENING IN RESISTANT PERSONALITY  
AND MANAGEMENT STRATEGIES IN AGED PEOPLE

Zoila Edith Hernández Zamora\*  
Universidad Veracruzana

Recibido: 21 de agosto del 2009

Aceptado: 12 de octubre del 2009

**RESUMEN**

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de Personalidad Resistente (PR), su relación con el nivel de estrategias de afrontamiento así como con otras variables psicológicas y sociodemográficas de una muestra de 102 adultos mayores que asisten a una estancia diurna especial para este grupo etario. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes tienen un nivel alto de PR y ninguna resultó con un nivel bajo en este constructo. Las variables asociadas significativamente con una PR alta son: sexo, independencia, escolaridad, autopercepción de salud y repercusión en el estado de ánimo de sus enfermedades. En cuanto al nivel de estrategias de afrontamiento la mayoría se ubicó en el nivel medio, no existiendo correlaciones en este aspecto con otras variables de estudio. Se recomienda hacer otras investigaciones con poblaciones de este mismo grupo etario aunque en diferentes hábitats, así como con otros grupos etarios para comparar resultados.

**Palabras clave:** Adultos mayores, estrategias de afrontamiento, estrés, Personalidad resistente, salud.

**ABSTRACT**

The purpose of this research was to determine the level of Resistant Personality (RP), its relationship with the level of management strategies, as well as with other psychological and sociodemographic variables of a sample of 102 aged persons who attend a diurnal home special for this kind of people. The results show that most of the participants have a high level of RP, and no one resulted with a low level in this constructo. The variables significantly associated with a high RP are: sex, independence, education, self perception of health, and repercussion on their mood of their illnesses. According to the level of management strategies, most of them were placed at middle level, without existing correlations in this aspect with other variables of study. We recommend to carry out further research with populations of this same kind of group, although in different habitas, as well as with other groups to compare the results.

**Keywords:** Aged People, Health, Management Strategies, Resistant Personlaity, Stress.

**Introducción**

Hablar de Personalidad Resistente (PR) implica hablar de la personalidad como un concepto general, así, la personalidad según Allport (citado por Yuste, Rubio y Aleixandre, 2004, p. 29) es la “organización dinámica en el interior del individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su conducta, su pensamiento y su peculiar ajuste al medio”.

En la personalidad concurren aspectos cognitivos, afectivos y operativos; unos son constitucionales y genéticos, y se denominan temperamento; otros son psíquicos, en parte heredados y en parte adquiridos

mediante aprendizaje e influencia del medio, y se llaman carácter (Yuste, Rubio y Aleixandre, 2004).

La temática personalidad-vejez es relativamente nueva, lo que no es de extrañar cuando ambos términos son difíciles de precisar, al relacionar vejez y personalidad emergen cuestiones tales como si el tipo de personalidad influye en el modo en que se envejece, o bien, si el hecho de envejecer hace que se modifique la personalidad del individuo.

Existe la polémica sobre si predomina la estabilidad o el cambio en la senectud, y más cuando se afirman ciertas características, en su mayor parte negativas, como propias de las personas mayores, lo que ha hecho pensar, que, igual

\* zhernandez@uv.mx

que se atribuye un deterioro físico y de la inteligencia, también lo hay en la personalidad, y ello como consecuencia del propio envejecimiento, lo cual constituye, por lo general, una creencia errónea.

Para el estudio de la personalidad se han utilizado distintos enfoques, resultando los más significativos los siguientes (Cornachione, 2006): estudios caracterizados por dar prioridad a los aspectos de la organización interna de los individuos, resultando su máximo representante Allport, y giran en torno a la evolución de los rasgos básicos de la personalidad; estudios caracterizados por dar prioridad a la importancia del ambiente como factor condicionante de la personalidad, enfoque que suele ser reconocido como enfoque contextual y, finalmente, los estudios que priorizan una postura ambiental y que consideran que el impacto de los acontecimientos generan cambios que repercuten en los aspectos individuales, sociales, ambientales físicos, biológicos de la persona, resultando éstos últimos los más útiles al momento del estudio de la personalidad en la vejez, debido a su enfoque holístico.

En cuanto a la PR, el planteamiento hecho por Kobasa a principios de la década de los ochenta ha sido centro de numerosos estudios y abordajes sobre el estrés, dado que probablemente fue el primer planteamiento positivo respecto a la resistencia de la persona a las situaciones de estrés permitiendo el estudio de un modelo de comportamiento que podría abrir una vía para entender las pautas de comportamiento que nos hacen resistentes y así poderlas transmitir a aquellas personas que no las poseen. (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002)

El planteamiento de la PR según Kobasa se hace dentro de la teoría existencial y la define como: “la actitud de una persona ante su lugar en el mundo que expresa simultáneamente su compromiso, control y disposición a responder ante los retos” (Kobasa, 1979, p. 2; Kobasa, Maddi y Kahn, 1993, p. 29; Peñacoba y Moreno, 1998, p. 62). En ésta definición se señalan tres factores fundamentales en las estrategias que emplean este tipo de personas:

**Compromiso:** Tendencia a comprometerse (no evadirse) con todo lo que se hace o se encuentra en la vida. Es la capacidad de mostrarse genuinamente.

**Control:** Tendencia a sentir, pensar y actuar como alguien importante, y no impotente frente a los avatares de la vida. Ser responsables de lo que está sucediendo.

**Retos:** Ser partidario del cambio, considerar que la vida es cambio, por lo que cualquier cambio es una oportunidad para desarrollarse y crecer en la vida. Relacionarse desde la tolerancia y ser flexibles. Ser capaces de vivir en la incertidumbre y lograr que esto no

les haga vivir en un estado de constante estrés.

Estos rasgos fueron valorados a través de los estudios que Kobasa (1982a) realizó en una extensa muestra de varones que ocupaban cargos intermedios y de alta dirección en American Telephone and Telegraph (ATT), y corroborado después en otros grupos de profesionales. Aparte de lo expuesto los estudios demostraron que la PR es más efectiva cuando se conjuga con el apoyo social; dependiendo también de la frecuencia y gravedad de los acontecimientos vitales estresores, como de la edad, educación, estado civil y nivel laboral.

El constructo de “Personalidad Resistente” fue propuesto por Kobasa (1979, 1982b) como un modulador que reduce la probabilidad de experimentar estrés o de atenuar sus consecuencias negativas. Conceptualiza al individuo no como un portador de rasgos internos estáticos, sino como alguien que de forma continua y dinámica va construyendo su personalidad a través de sus acciones. La PR, entonces, constituye una constelación de características de personalidad que actúa como fuente de resistencia ante los acontecimientos estresantes.

La PR interviene, además, como un efecto mediador entre el estímulo estresante y la enfermedad; según Kobasa (1979), tal cualidad ayuda a mitigar las reacciones del individuo ante determinados estímulos y sus trastornos asociados; en consecuencia, los individuos con PR alta tienden a tener percepciones más positivas y controlables ante situaciones estresantes y a reducir los efectos del estímulo estresante empleando estrategias de afrontamiento transformacional o adaptativo. Kobasa, Maddi y Courington (1981) y Kobasa, Maddi y Kahn (1993) señalan que los estilos de afrontamiento más utilizados son las estrategias de buscar ayuda profesional y espiritual.

La alta frecuencia de utilización de estrategias adaptativas de este tipo viene a apoyar la idea defendida por Kyngas, Kroll y Duffy (2000) y Kyngas, Mikkonen, Nousiainen y cols. (2001) de que los pacientes con enfermedades crónicas suelen emplear con mayor frecuencia estrategias de tipo adaptativo.

Aunque el constructo de “Personalidad Resistente” presenta dificultades de diversa índole en su formulación y medida, numerosos estudios han mostrado que a pesar de tales problemas su uso puede ayudar a comprender los procesos vinculados a la salud-enfermedad. Así, se ha encontrado repetidamente que se asocia a una salud mejor.

Para explicar su incidencia en los procesos de salud-enfermedad se ha acudido a diversas formas de acción. Podría actuar induciendo estrategias de afrontamiento adaptativas, o actuando mediante la modificación de la percepción de los estresores de forma que sean considerados más como una oportunidad que como amenazas. Otra forma de acción posible consistiría en

\* zhernandez@uv.mx

favorecer la búsqueda de apoyo social, lo cual finalmente podría tener una acción directa sobre la salud favoreciendo el desarrollo de estilos de vida saludables (González, Garrosa, y Moreno, 2000), todo lo cual podría muy bien aplicarse a las personas mayores.

Esta vinculación de la PR a una mejor salud puede ser debida al efecto modulador que ejerce sobre la persona que se encuentra ante situaciones estresantes y cómo se enfrenta a sus resultados o consecuencias (Moreno, Garrosa y González, 2000; Maddi y Kobasa, citados en Moreno, González y Garrosa, 2001; Vinaccia, Quiceno, Fernández y cols., 2005).

Con respecto a los aspectos fisiológicos de la PR, los estudios han encontrado resultados contradictorios. Kobasa y Gentry (1984), por ejemplo, mencionan que la percepción positiva ante los estímulos genera bajos niveles de activación fisiológica en los individuos que anticipan o se enfrentan a posibles estresores; pero estudios posteriores han revelado que los individuos con PR alta exhiben altos niveles en el ritmo cardiaco, presión sanguínea y conductancia de la piel (Weibe y Williams, 1992), lo que puede explicarse por medio de la dimensión de control, ya que los individuos que tienden a mostrar más control interno se enfrentan a los estímulos de forma activa, y este esfuerzo activo de transformación puede generar un incremento en la tasa cardiaca y la presión arterial (Kobasa, 1982a).

La forma de valorar la PR ha sido generalmente mediante cuestionarios autoadministrados como la "Encuesta de Puntos de Vista Personales" de Maddi (1990), la cual mide por separado las tres dimensiones del constructo. Aunque en el caso del presente estudio se aplicó a manera de entrevista personal debido a las características de la muestra, o sea, personas mayores que no están familiarizadas con este tipo de instrumentos de recolección de datos.

Lo interesante de este modelo es que cuanto mejor se conozcan las estrategias de afrontamiento de este tipo de personalidad y los factores que incrementan la resistencia se podrán realizar programas que mejoren el manejo del estrés y de las consecuencias negativas del mismo (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002).

En cuanto al afrontamiento, Mechanic (citado por Rodríguez, 2000) lo define como una conducta instrumental dirigida a enfrentar las demandas y desafíos de la vida y como una defensa en términos de manejo de la respuesta emocional del estrés.

Lazarus y Laumier (citados en Pérez y Redondo, 2006) pioneros en este campo, definen a las estrategias de afrontamiento (EA) como los esfuerzos realizados por las personas para manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas ambientales y los conflictos que

exceden los recursos del sujeto. Estos autores tipificaron dos grupos de estrategias posibles: las que se centran en el problema (el esfuerzo se dirige a modificar la situación y a disminuir la cognición de amenaza) y las que se centran en la emoción (el esfuerzo se dirige a reducir la perturbación interna provocada por el estrés).

Del análisis de la bibliografía especializada surge un vasto consenso entre los especialistas en la consideración de estos dos tipos básicos de afrontamiento, conocidos como focalizado en el problema y focalizado en la emoción (Paris y Omar, 2009).

Las EA según Billings y Moos (1982) son intentos del individuo para utilizar recursos personales y sociales que lo ayuden a manejar reacciones de estrés y a realizar acciones específicas para modificar los aspectos problemáticos del medio ambiente. Su función fundamental en la solución de problemas es la facilitación de la toma de decisiones y/o la acción directa frente a los estresores.

De acuerdo a Chico (2002) las Estrategias de Afrontamiento (EA) son los elementos y/o capacidades, internos o externos, con que cuenta la persona para hacer frente a las demandas de la situación o acontecimiento potencialmente estresantes. Comprenden todas aquellas variables personales y sociales que permiten que las personas manejen las situaciones estresantes de manera más eficiente, lo cual se debe a que experimenten pocos o ningún síntoma al exponerse a un estresor o que se recuperen rápidamente de su exposición.

Lazarus y Folkman (1984) plantearon ocho EA básicas: 1) evitación- escape, 2) distanciamiento, 3) reevaluación positiva, 4) aceptación de la responsabilidad, 5) autocontrol, 6) planificación, 7) confrontación y 8) búsqueda de apoyo social. Tales estrategias corresponden en gran medida a las utilizadas en el Cuestionario COPE que se utiliza en esta investigación para evaluar estrategias de afrontamiento.

Las EA puestas en práctica cobran gran importancia en las personas mayores en cuanto a que pueden contribuir a la adaptación de la persona a los cambios producidos por el envejecimiento. También son importantes para considerar la falta de estas estrategias y cómo afecta a la persona mayor no tenerlas; lo cual depende también del entorno y del apoyo social que se le brinde. (Herrera y Rodríguez-Testal, 2002; Krzemien, Urquijo y Monchietti, 2004; Benitez del Rosario, García, y Rodríguez-Testal, 2006).

Los recursos emocionales se han encontrado asociados a un mayor uso de EA paliativo el cual permite a su vez un menor número de síntomas en caso de enfermedad. (Zeidner y Hammer, citados por Valdez, 1999).

A partir de lo antedicho puede observarse una estrecha relación entre PR y EA, entendidas estas últimas como los esfuerzos cognitivos y conductuales que llevan a cabo las

\* zhernandez@uv.mx

personas para enfrentar las situaciones estresantes (internas y externas) y el estado emocional asociado a ellas (Neville, 1998).

Según Kobasa (1979), las personas con PR alta perciben los estímulos estresantes como oportunidades de crecimiento y como un medio de aprendizaje ante situaciones presentes y futuras; como resultado, se enfrentan a dichos estímulos de forma optimista y activa; por el contrario, el afrontamiento regresivo suele ser utilizado por individuos con baja PR, quienes evitan dichos estímulos estresantes. De igual forma, la PR, junto con la autoestima, ha mostrado una relación significativa con la calidad de vida percibida (Peñacoba y Moreno, 1998).

El presente estudio adquiere dimensiones especiales, ya que trata de evaluar el constructo PR en personas mayores en su vida cotidiana y que no se desenvuelven en ambientes de trabajo formales, con relación a las EA que poseen; se trata, primordialmente, de detectar si es que existe una relación entre estas variables y sondear la viabilidad de una propuesta de trabajo en esta primera parte de la investigación para comprobar si es factible, a través de técnicas específicas, desarrollar o aumentar el índice global de la PR; así como enriquecer los recursos de afrontamiento de estas personas ante situaciones estresantes lo cual puede repercutir en el mejoramiento de su salud.

Para no partir de premisas tales como que la persona mayor, precisamente por estar en una edad avanzada, tiene menor capacidad de adaptación, menos EA, conformismo, mal uso del tiempo libre, es altamente dependiente, entre otras, que otros grupos etarios, es que se hace esta investigación, para conocer si, a pesar de todas sus pérdidas, la persona puede seguir conservando el compromiso, el control y reto ante la vida y qué estrategias de afrontamiento ha utilizado, en su caso, y, más tarde, a partir de ello hacer la propuesta correspondiente basada en juicios sentidos por las mismas personas y no en meros supuestos teóricos.

## Método

### Participantes

Se trabajó con una muestra de 102 personas adultas mayores, 39 hombres y 63 mujeres, que representan 38.2% y 61.8%, respectivamente, escogidas de manera aleatoria, con un promedio de edad de 69.3 años, con una escolaridad promedio de secundaria. Los mayores porcentajes corresponden a personas jubiladas o pensionadas y a amas de casa. El criterio de inclusión fue que tuvieran 60 o más años de edad y desearan participar en el estudio, además de que tuvieran la capacidad cognitiva y sensorial para comprender las preguntas hechas por el entrevistador o entrevistadora.

### Situación o ámbito

El estudio se llevó a cabo en una estancia diurna dependiente del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estatal y que es exclusiva para el uso de personas mayores de 60 años. Está compuesta por clubes que se agrupan dependiendo de las intereses de sus integrantes, y se reúnen de una a tres veces a la semana. En promedio asisten a esta Institución 300 personas diariamente.

### Instrumentos

Cuestionario de datos generales: se aplicó un breve cuestionario de datos generales, que constó de 19 preguntas, donde se recabó información sobre edad, sexo, escolaridad, enfermedades, estado de salud percibido, ocupación, estado civil, satisfacción con el apoyo social recibido, estado de ánimo, entre otras. Además de identificar los principales estresores percibidos por la población de estudio e identificar aspectos socioeconómicos de la misma.

Inventario de puntos de vista personales (PVP): para evaluar la PR se han utilizado diferentes escalas, una de ellas es el Inventario de Puntos de Vista personales (PVP) que fue elaborado por Kobasa (1982b) con el nombre de Personal Views Survey (PVS), tiene una versión española, utilizada en una investigación para estudiar las relaciones de diversos modelos salutogénicos y algunos indicadores de salud-enfermedad (Moreno, Alonso y Álvarez, 1997). Para evaluar el constructo de PR, además, se ha utilizado el "Personal Views Survey" (PVS) (Moreno, González y Garrosa, 2000). Este cuestionario pertenece a la tercera generación de escalas para la medida de PR.

Con el instrumento se pretende mejorar las críticas referidas a la utilización de indicadores negativos para la evaluación de las variables saludables. El cuestionario ha sido creado a partir de escalas ya existentes y se compone de un total de 50 ítems que evalúan las tres dimensiones del constructo personalidad resistente: control, compromiso y reto.

El cuestionario permite obtener una medida de cada una de las escalas y una puntuación global de personalidad resistente o hardiness, así como obtener niveles alto, medio y bajo a partir de dividir la puntuación total en terciles. Las puntuaciones altas en cada una de las escalas y de la globalidad del cuestionario indican mayor personalidad resistente y mayor control, reto y compromiso, respectivamente. En el presente estudio la medición se hizo a partir de la puntuación global por cada participante.

Kobasa, Maddi y Kahn (1993) han encontrado niveles de consistencia interna para todas las escalas de 0.90 y de 0.70 para cada una de las dimensiones. La fiabilidad medida mediante test-retest para la globalidad del cuestionario es de

\* zhernandez@uv.mx

0.60 en el plazo de dos semanas. La adaptación española ha mostrado valores aceptables de consistencia interna y prácticamente similares a los originales (Peñacoba, 1998; Moreno, Ximénez y Álvarez, 1997).

Cuestionario COPE para evaluar estrategias de afrontamiento (adaptación castellana Crespo y Cruzado, 1997): de acuerdo a Carver, Scheier y Weintraub (1989), el objetivo principal de este instrumento es la evaluación disposicional o situacional de las estrategias de afrontamiento. Las áreas de evaluación son: Estrategias de afrontamiento basadas en: búsqueda de apoyo social; religión, humor; consumo de alcohol o drogas; planificación y afrontamiento activo; abandono de los esfuerzos de afrontamiento; centrarse en las emociones y desahogarse; aceptación; negación; refrenar el afrontamiento; concentrar esfuerzos para solucionar la situación; crecimiento personal; reinterpretación positiva; actividades distractoras de la situación; evasión. Puede aplicarse a la población en general.

El Procedimiento de puntuación es una Escala Likert de 4 puntos. En cuanto a los datos psicométricos en la adaptación española (Crespo y Cruzado, 1997), su consistencia interna es entre 0,6-0,93 en 13 de las 15 subescalas; fiabilidad test-retest con un índice  $r > 0,5$  en todas las escalas, excepto en la de Negación ( $r = 0,34$ ), siendo todas significativas ( $p < 0,001$ ).

Para esta investigación únicamente se consideró la puntuación general para ubicar a las personas en un nivel de estrategias de afrontamiento bajo, medio o alto.

### Procedimiento

Para llevar a cabo el estudio se pidió el permiso a la autoridad correspondiente explicando objetivos y beneficios de la investigación, posteriormente se obtuvo una muestra aleatoria de las personas que asisten regularmente a la Institución y se les contactó, de manera individual y personalmente, explicándoles también los objetivos y beneficios del estudio y solicitarles su cooperación voluntaria para responder a la entrevista individual, misma que estuvo basada en las preguntas del Cuestionario de Puntos de Vista Personales (PVP), en el Cuestionario COPE para evaluar estrategias de afrontamiento (EA) y en el de datos generales. Finalmente se hizo el procesamiento de la información obtenida.

### Resultados

Los niveles de PR, así como de estrategias de afrontamiento fueron clasificados para esta investigación en alto, medio y bajo, según la puntuación obtenida, a partir de lo cual, los resultados muestran de manera gratamente sorprendente

que las personas de la población de estudio tienen un nivel de PR medio o alto, no hubo personas con un nivel bajo en este constructo; en cuanto al nivel de estrategias de afrontamiento, la mayoría (83.4%) estuvo ubicada en el nivel medio, resultado que influyó en que, al correlacionar esta variable no se encontraran ninguna asociación significativa con otras variables.

Debido a esta situación, se hizo una nueva distribución de los niveles, en esta segunda ocasión (la primera fue con base al puntaje más alto y más bajo posible de obtener en la prueba) se tomaron en cuenta el puntaje más alto y el más bajo obtenido por los participantes, resultando nuevamente que no hubo ninguna asociación significativa entre variables; sólo existió para el caso de la PR alta que tuvo una correlación estadísticamente significativa con un nivel alto de estrategias de afrontamiento con una  $p < .05$ . Lo cual quiere decir que a mayor nivel de PR, mayor nivel de EA.

En la Tabla 1 se presentan las correlaciones entre la PR y otras variables que presentaron una asociación estadísticamente significativa. Únicamente se presentan los niveles alto y medio de PR, ya que, como se indicó no se encontró ningún caso con nivel bajo. Se utilizó la prueba de chi cuadrada como medida de asociación, con una  $p < 0.05$ .

De lo cual resulta que tienen un mayor nivel de PR: Los

Tabla 1  
Variables correlacionadas con nivel de PR con significancia estadística.

Variable	PR alta	PR media	X <sup>2</sup>	p
<b>Género</b>			7.43	<.05
Masculino	53.8%	46.2%		
Femenino	27.09%	73.0%		
<b>Se considera independiente</b>			3.87	<.05
Si	41.2%	58.8%		
A veces	11.1%	88.9%		
No	25.0%	75.0%		
<b>Nivel de escolaridad</b>			7.01	<.05
Primaria	25.6%	74.4%		
Secundaria	35.7%	64.3%		
Bachillerato	44.4%	55.6%		
Profesional	59.1%	40.9%		
<b>No. de enfermedades</b>			6.5	<.05
Ninguna	57.1%	42.9%		
Una o más	34.3%	65.7%		
<b>Cómo considera su salud</b>			4.3	<.05
Muy buena	53.3%	46.7%		
Buena	43.2%	56.8%		
Regular	23.7%	76.3%		
Mala	40.0%	60.0%		
<b>Cómo lo afectan sus enfermedades</b>			7.2	<.05
Mucho	30.8%	69.2%		
Regular	14.3%	85.7%		
Poco	41.9%	58.1%		
Nada	58.3%	41.7%		

Nota n= 102 adultos mayores

\* zhernandez@uv.mx

hombres comparados con las mujeres; las personas independientes comparadas con las dependientes; las personas que tienen estudios profesionales comparadas con las que sólo tienen educación primaria; las personas que no tienen ninguna enfermedad comparadas con las que tienen una o más enfermedades; las personas que consideran su salud como buena o muy buena comparadas con las que las consideran regular o mala; y, finalmente, las personas a quienes les afecta poco o nada sus enfermedades comparadas con las que les afecta regular o mucho padecer alguna enfermedad.

En la Tabla 2 se presentan los resultados obtenidos en las tres subescalas que componen la PR (control, compromiso y reto) observándose que el puntaje más bajo correspondió a reto.

**Tabla 1**

*Niveles de Personalidad Resistente de acuerdo a las subescalas que la integran*

Subescalas de la PR	Nivel de personalidad resistente						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Reto	30	29.4	72	70.6	0	0	102	100.0
Compromiso	93	91.2	9	8.8	0	0	102	100.0
Control	71	69.6	31	30.4	0	0	102	100.0

Nota. Se distribuye a todo el grupo en cada una de las subescalas

Nota. n= 102 adultos mayores

En la tabla 3 se muestran los resultados obtenidos a partir de la primera y la segunda distribución de los puntajes del cuestionario COPE para medir Estrategias de Afrontamiento

**Tabla 3**

*Resultados comparativos, entre la primera y la segunda distribución de los puntajes obtenidos en el cuestionario de Estrategias de Afrontamiento*

Resultados	Nivel de Estrategias de Afrontamiento		
	Alto	Medio	Bajo
1a. Distribución	5.9%	81.1%	12.7%
21. Distribución	38.2%	39.2%	22.5%

Notas. n= 102 adultos mayores

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, las que más reportaron utilizar los participantes y ubicadas de acuerdo a las categorías que maneja el cuestionario COPE pueden ser observadas en la Tabla 4.

**Tabla 4**

*Principales estrategias de afrontamiento reportadas*

Estrategias de afrontamiento	Fr	%
Actividades distractoras de la situación	38	37.3
Crecimiento personal	33	32.4
Abandono de esfuerzos de solución	19	18.6
Concentrar esfuerzos para resolver la situación	9	8.8
Desahogue y centrarse en sus emociones	8	7.8
Religión	8	7.8
Búsqueda de apoyo social	7	6.9
Uso de alcohol y/o drogas	6	2.0

Nota. n= 102 adultos mayores

Nota. Algunas personas respondieron con más de una estrategia

## Discusión

La Personalidad Resistente es un constructo que ha sido ampliamente estudiado e investigado en ambientes laborales; en la presente investigación adquiere otra dimensión ya que la población de estudio está constituida por personas adultas mayores (de 60 y más años), en donde la mayoría de ellas no tiene un sitio de trabajo donde se le ubique cotidianamente, sino que pasan su vida entre la familia, las amistades y asistiendo a estancias diurnas a realizar diversas actividades, en su mayoría, recreativas, deportivas y de aprendizaje.

A partir de la aplicación de los instrumentos de medición y su evaluación pueden observarse datos interesantes que permiten realizar propuestas para el trabajo psicológico con este grupo etario.

Es de resaltar que gran parte de la muestra entrevistada obtuvo un promedio bastante aceptable en los dos instrumentos de medición aplicados, empezando por el PVP (Puntos de vista personales), mismo que evalúa nivel de PR, no habiendo, además, quien obtuviera un nivel bajo en este constructo. Por otra parte, en el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE), en su primera evaluación, las medidas se agruparon, en más de las tres cuartas partes de la población de estudio en el nivel medio.

Lo expuesto, factiblemente se deba a las características que presenta la población en su mayoría, como el hecho de tener ingresos, pareja, casa propia; realizar actividades que les gustan y contribuyen a conservar su salud, como es asistir a una estancia diurna para personas mayores.

También es de llamar la atención que se preocupan más por la salud de los otros (por lo regular familia) que por la suya propia, esto puede deberse a que el mayor porcentaje de la población entrevistada fueron mujeres y, por cuestiones culturales, el cuidado de la salud ha estado a cargo del sexo femenino, lo que hace que ellas demuestren más interés y se ocupen más de la salud de su familia antes

\* zhernandez@uv.mx

que cuidar de la de ellas.

En lo que se refiere a los resultados obtenidos a partir del Cuestionario de Puntos de Vista Personales (PVP) que evalúa el nivel de Personalidad Resistente, es de apreciarse que ninguna de las personas resultó tener un nivel de PR bajo, más bien un poco más de la mitad resultaron con nivel medio y un poco más de la tercera parte con nivel de PR alto.

En cuanto a las subescalas, particularmente en la dimensión reto, la cual se basa en la creencia de que el cambio, más que la estabilidad, es una forma natural y cotidiana de vivir, fue donde obtuvieron puntajes más bajos; probablemente esta puntuación baja se deba a la edad en que se encuentra la población de estudio y a las pautas culturales con las que fueron educados, lo cual hace que la estabilidad para ellos sea un valor y una base para su seguridad y los cambios en lugar de verlos como una oportunidad para desarrollarse y para ampliar sus horizontes pueden ser vistos como una amenaza a esa seguridad.

Sin embargo, el hecho de salir bajos en la dimensión reto no influyó de manera estadísticamente significativa en tener, de manera global, un nivel alto o medio de PR.

No obstante lo anterior, es importante, en cuanto a la dimensión reto, trabajar este aspecto con las personas de la muestra de estudio que estén interesadas en hacerlo, y es aquí precisamente donde puede mediar la labor de el o la psicóloga, haciendo enfrentarse a las personas mayores a nuevas situaciones, a nuevas oportunidades que les pueden ofrecer los medios para desarrollar y apreciar sus potencialidades que, quizá, a la fecha no han sido descubiertas o redescubiertas en ellas y por ellas mismas. Darles la oportunidad de tomar riesgos, de atreverse puede lograr que se abra ante ellos y ellas nuevos mundos de posibilidades.

La población de referencia obtuvo, de forma notoria, alta puntuación en la dimensión compromiso del constructo PR. Las personas que tienen puntajes altos en esta dimensión se caracterizan por tener tendencia a implicarse en las actividades de la vida cotidiana e identificarse con el significado de los eventos. Ante las situaciones estresantes, los individuos comprometidos evitan el distanciamiento y utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas. En esta investigación se encontró que las tres cuartas partes han adquirido estrategias de afrontamiento que les permiten enfrentarse a sus situaciones cotidianas estresantes, es decir, no huyen de ellas, sino que las enfrentan utilizando recursos personales y del medio exterior que a lo largo de su vida han ido aprendiendo y les han dado resultado.

En este estudio, en la primera medición no se encontró correlación estadísticamente significativa entre los resultados del cuestionario COPE que evalúa estrategias de afrontamiento con el cuestionario PVP, que mide nivel de PR; es decir, que las personas con un nivel de PR alto, no

necesariamente tuvieron un nivel de EA alto; al menos en lo que se refiere a lo encontrado en esta investigación, que tiene sus limitaciones porque la mayoría de las personas (81.1%) se ubicó en el nivel medio en cuanto a EA, lo que, de alguna manera, causó que no existiera correlación significativa con otras variables.

Como se mencionó anteriormente, debido a esta concentración de los puntajes del cuestionario COPE en el nivel medio y la nula correlación con otras variables, se realizó una segunda distribución de tales puntajes; decidiéndose tomar en consideración el puntaje más alto y el más bajo obtenido por los entrevistados, e igual que en la primera distribución, los niveles alto, medio y bajo se hicieron a partir de terciles.

No obstante, también al tratar de establecer correlaciones en esta segunda distribución con las mismas variables de la primera, como son sexo, escolaridad, ingresos, tener pareja, satisfacción con apoyo familiar y de amistades, autopercepción de salud, estado de ánimo e independencia, cómo les afectan sus enfermedades, tipo y número de éstas y nivel de estrés, no se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa entre los resultados del Cuestionario COPE y las variables mencionadas. Sólo la existente entre nivel de PR alto y nivel de Estrategias de Afrontamiento alto; o sea, que a mayor nivel de PR, mayor nivel de EA.

Las EA más usadas por la población de estudio son: actividades distractoras de la situación (regularmente actividades recreativas), crecimiento personal (en donde se incluyó el cuidado de la salud), concentrar esfuerzos para resolver la situación, desahogarse y centrarse en las emociones, búsqueda de apoyo social y uso de alcohol y drogas (aunque en un porcentaje mínimo). No se presentaron: humor; planificación y afrontamiento activo; abandono de los esfuerzos de afrontamiento; reinterpretación positiva; evasión; aceptación; negación; refrenar el afrontamiento

Siguiendo con el constructo PR, se encontró que ( $p < .05$  para todas las correlaciones), los hombres, de manera estadísticamente significativa tienen mayor nivel de PR que las mujeres; de igual manera las personas que no tienen ninguna enfermedad tienen mayor nivel de PR que las que tienen una o más enfermedades; un mayor nivel de PR las que consideran su salud como buena o muy buena e igual a las que les afectan poco o nada su enfermedades.

También poseen un nivel de PR más alto las personas que se consideran independientes que las que se consideran dependientes; así como las que tienen un mayor nivel de escolaridad (profesionistas). En cuanto al apoyo de amistades y familia, se encontró un nivel más alto en aquellas que lo tienen, aunque sin significancia estadística.

Situaciones que muy bien podrían trabajarse con este

\* zhernandez@uv.mx

grupo etario, ya que se detectan con base en juicios reales las problemáticas que están afectando su personalidad, si bien hay algunos hechos que son difíciles o imposibles de cambiar (género, escolaridad, enfermedades, dependencia económica), bien pueden trabajarse y cambiar la manera en cómo se ven y cómo se enfrentan. Hay otras que pueden trabajarse desde la parte emocional como son la actitud ante sus enfermedades y el cuidado de su salud.

Precisamente por no encontrar correlaciones entre las variables de estudio con el Cuestionario COPE (Estrategias de Afrontamiento) es que la información al respecto es meramente descriptiva, por lo cual, para detectar si no existe alguna variable en la muestra que no permita apreciar resultados relevantes se sugieren otros estudios con poblaciones de adultos mayores aunque en diferentes hábitats y con distintas características y con otros grupos etarios para verificar su validez.

También se sugiere trabajar con las 15 diferentes áreas de evaluación de las estrategias de afrontamiento que ya fueron mencionadas en el apartado de instrumentos de medición de este trabajo; ya sea correlacionándolas con otras variables o entre ellas mismas.

## Referencias

- Benitez del Rosario, M.A., García, M., y Rodríguez-Testal, J. (2006). Análisis de los recursos de afrontamiento ante el estrés en dos muestras comunitarias de mayores. *Geriatría: Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología*, 22 (6), 213-230
- Billings, A. y Moos, R. (1982) Social support and functioning among community and clinical groups: A panel model. *Journal of Behavioral Medicine* 5 (3), 295-311
- Cornachione, M. (2006) *Psicología del desarrollo. Vejez: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Córdoba, Argentina: Edit. Brujas
- Chico, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema* 14 (3), 544-550.
- Crespo, M. y Cruzado, P. (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
- Godoy-Izquierdo, D. y Godoy, J. (2002). La personalidad resistente. Una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clínica y Salud*, 13 (2): 135-146.
- González, J., Garrosa, E. y Moreno, B. (2000) Personalidad resistente, burnout y salud. *Escritos de psicología*, 4, 64-77
- Herrera, C. y Rodríguez-Testal J. (2002). Afrontamiento del estrés institucional en la vejez. *Geriatría: Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología*, 18 (6), 179-196
- Kobasa, S. y Gentry, W. (1984). Social and psychological resources mediating stress-illness relationships in humans. En W.D. Gentry (Ed.): *Handbook of behavioral medicine*. New York: Guilford Press.
- Kobasa, S. (1982a). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 707-717
- Kobasa, S. (1982b). The Hardy personality toward a social psychology of stress and health. En S. Sanders y J. Suls (Comp.) *Social Psychology of health and illness*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Inc., 3-21.
- Kobasa, S., Maddi, S. y Kahn, S. (1993) Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (1), 207
- Kobasa, S., Maddi, S. y Courington, S. (1981) Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378
- Kobasa, S. (1979). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*, 7, 413-423.
- Krzemien D., Urquijo, S. y Monchetti, A. (2004). Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento humano. *Psicothema*, 16 (3), 350-356
- Kyngas, H., Kroll, T. y Duffy, M. (2000). Compliance in adolescents with chronic diseases: a review. *Journal of Adolescent Health*, 26, 379-388.
- Kyngas, H., Mikkonen, R., Nousiainen, E., Ryttilahti, M., Seppanen, P., Vaattovaara, R. y Jamsa, T. (2001). Coping with the onset of cancer: Coping strategies and resources of young people with cancer. *European Journal of Cancer Care (England)*, 10, 6-11.

\* zhernandez@uv.mx

- Lazarus, S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and coping*. Nueva Cork: Springer Publishing Company
- Maddi, S. (1990). Issues and interventions in stress mastery. En H.S. Friedman (Ed.) *Personality and disease*. New York: Wiley, 121-154.
- Moreno, B. González, J. y Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En: J. Buendía y F. Ramos (Comp.) *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide, 59-83.
- Neville, K. (1998). The relationship among uncertainty, social support and psychological distress in adolescents recently diagnosed with cancer. *Journal of Pediatrics and Oncologics Nurse*, 15, 37-46
- Paris, L. y Omar A. (2009) Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras del bienestar. *Psicología y Salud*, 19, 2, 167-175
- Peñacoba, C. y Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente; consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. *Boletín de Psicología*, 58: 61-96
- Pérez, M. y Redondo M. (2006) Procesos de valoración y emoción: características, desarrollo, clasificación y estado actual. *Revista electrónica de motivación y emoción IX (22)* . Disponible en línea <http://reme.uji.es/articulos/numero22/revisio/texto.html>. Recuperado el 12 de diciembre de 2008.
- Rodríguez, N. (2000) Factores que influyen sobre el nivel de estrés de las personas que tienen a su cargo un familiar anciano dependiente. *Psicología y Psicopedagogía*, 1 (4): 17-21
- Valdez, N. (1999). *Estrés y Recursos de Afrontamiento en un Grupo de adolescentes Embarazadas*. Tesis inédita para optar el grado de Licenciatura: Pontificia Universidad Católica de Perú
- Vinaccia, S., Quiceno, J., Fernández, H., Contreras, F., Bedoya, M., Tobón, S. y Zapata, M. (2005) Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y Salud*, 15 (2), 207-220
- Weibe, D. y Williams, P. (1992) Hardiness and health: A social psychophysiological perspectiva on stress and adaptation. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 11, 238-262
- Yuste, N., Rubio, R. y Aleixandre, M. (2004) *Introducción a la Psicogerontología*. Madrid: Ediciones Pirámide.

\* zhernandez@uv.mx