

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - REQUISITO CURRICULAR
PLAN DE ESTUDIO 1989 - OCS143/89


ÁLVAREZ, ANALÍA VERÓNICA - MAT 4377/98
PIANCIOLA, SILVANA LORENA - MAT 5603/01

CÁTEDRA DE RADICACIÓN:
GRUPO DE INVESTIGACIÓN
TEMAS DE PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO y
C.I.M.E.P.B. (CENTRO DE INVESTIGACIÓN
Y METODOLOGÍA EN PROCESOS BÁSICOS)

SUPERVISOR:
LIC. ESP. DEISY KRZEMIEN

TÍTULO DEL PROYECTO:
"APRECIACIÓN COGNITIVA Y AFRONTAMIENTO FRENTE A
LOS EVENTOS CRÍTICOS DEL ENVEJECIMIENTO"




SILVANA L.
PIANCIOLA


CORINA SOLIVE
LIC. EN PSICOLOGIA
MAT. 46.152




DRA. DEISY KRZEMIEN


Alvarez
Analía V

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

Nº CLASIFICACION:	ADQUISICION:
t-ps A	102
	Nº INVENTARIO: R-1012

“Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva del/ los alumnos PIANCIOLA SILVANA Y ALVAREZ ANALÍA de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin previo consentimiento escrito de/ los autor/es”.

"Los que suscriben manifiestan que el presente informe Final ha sido elaborado por el/los alumno/s PIANCIOLA SILVANA matrícula N° 5603/01 y ALVAREZ ANALÍA V matrícula N° 4377/98, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los----- días del mes de----- del año 2010"



SUPERVISOR

CO- SUPERVISOR

DR. DEISY KRZEMIEN

FIRMA:

ACLARACIÓN: Dra. Deisy Krzemien

SELLO:

1.- "Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por el/los alumnos PIANCIOLA SILVANA matrícula N° 5603/01 y ALVAREZ ANALÍA matrícula N ° 4377/98"

2.-Firma y aclaración de los integrantes de la comisión Asesora:

3.-Fecha de aprobación:



Solivero

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - REQUISITO CURRICULAR
PLAN DE ESTUDIO 1989 - OCS143/89**


*Se aprueba pero con la
sugerencia de ampliar
la muestra.*

APELLIDO Y NOMBRE: Pianciola, Silvana.

Mat. 5603/01

Álvarez, Analía Verónica.

Mat. 4377/98


CORINA SOLIVERO
LIC. EN PSICOLOGÍA
MAT. 46-152

CATEDRA DE RADICACIÓN: Grupo de investigación de Psicología Cognitiva y
Educativa.

CIMEPB (Centro De Investigación y Metodología en Procesos Básicos)

SUPERVISOR: Lic. Esp. Deisy Krzemien

COSUPERVISOR:

TITULO DEL PROYECTO:

"Apreciación cognitiva y Afrontamiento frente a los eventos críticos del envejecimiento"

PALABRAS CLAVES: Afrontamiento, apreciación cognitiva, Eventos críticos, Vejez.

DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL PROYECTO

Si bien existen investigaciones que han estudiado el afrontamiento frente a las situaciones críticas del curso vital. Es creciente el interés por indagar este constructo frente a la crisis vital del envejecimiento, en relación a los factores psicológicos y socio-culturales que influyen o se asocian con al predominio de un afrontamiento adaptativo y ajuste psicológico. Entre ellos, en las últimas décadas ha cobrado interés el rol de la apreciación cognitiva de la situación de crisis, aunque aun son escasos los estudios que relacionan afrontamiento de eventos críticos y apreciación cognitiva en el envejecimiento normal.

Este proyecto se propone: a) esclarecer los principales eventos críticos que atraviesan los adultos mayores en nuestro contexto cultural y b) describir la relación existente entre la apreciación cognitiva de dichos eventos y el uso de estrategias de afrontamiento.

Los datos obtenidos de esta investigación resultan de interés en cuanto al debate teórico vigente acerca del papel de los factores condicionantes del afrontamiento frente a las crisis vitales desde una perspectiva transaccional y contextual, y a la vez, debido el creciente envejecimiento poblacional en nuestro contexto local, que a menudo es también un contexto de crisis psicosocial que desafía las posibilidades de adaptación.

MOTIVO, FUNDAMENTOS Y ANTECEDENTES

A partir de las dos últimas décadas es creciente el interés por estudiar la relación entre el afrontamiento y otros aspectos psicológicos que se presuponen asociados y que median en la relación entre la persona y la respuesta a la situación (Krzemien y Urquijo, 2009). En este sentido los primeros trabajos sobre afrontamiento dentro de la Psicología Cognitiva corresponden al modelo Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman (1986) desde una perspectiva contextualista.

Los trabajos pioneros de estos autores definen las *estrategias de afrontamiento* como “*los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar, tolerar o reducir las demandas externas y/o internas y los conflictos entre ellos, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo*” (Lazarus y Folkman, 1986 p.164)

Si bien existen numerosas clasificaciones del afrontamiento, la mayoría de los autores (Aldwin y Revenson, 1987; Bermúdez, 1996; Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 1986) distinguen tres dominios del afrontamiento: cognitivo, conductual y emocional, según se oriente a la apreciación cognitiva de la situación crítica, al intento de resolución del problema, y/o regulación de las emociones suscitadas.

Se supone que toda crisis supone una perturbación, pero a la vez posibilita una oportunidad de cambio y desarrollo personal (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 1986) que mediante el uso de estrategias de afrontamiento apropiadas permitiría alcanzar una adaptación satisfactoria.

Algunos estudios sugieren la relación entre el uso de determinadas respuestas de afrontamiento y la adaptación a situaciones críticas (Aldwin y Revenson, 1987; Bermúdez, 1996; Lazarus y Folkman, 1986).

En general, las formas de afrontamiento activas (*active coping-style*) se refiere a esfuerzos para manejarse directamente con el suceso conflictivo y son usualmente descriptas como efectivas. Las formas pasivas (*passive coping-style*) consisten en la ausencia de enfrentamiento o conductas de evitación y negación, consideradas como menos efectivas y desadaptativas (Aldwin y Revenson, 1987; Carver, Scheier y Weintraub, 1989). Desde el paradigma cognitivo en el campo de afrontamiento se destaca la importancia de las representaciones y pensamientos al influir en los comportamientos de los sujetos. Es creciente el interés en el campo de la salud acerca del rol mediador de la apreciación cognitiva y su respuesta adaptativa al medio (Carver et al., 2000) y en particular en la población de ancianos (Urquijo, Monchietti y Krzemien, 2008)

El concepto de evaluación cognitiva es considerado como aquel proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocara en el individuo. Hace referencia a las

repercusiones y consecuencias que tienen lugar en forma continua durante todo el estado de vigilia (Lazarus y Folkman, 1986).

Se distinguen dos tipos de evaluación cognitiva una primaria, la cual se refiere a las ideas y juicios relativos al impacto de significación significativa de la situación crítica, y una evaluación secundaria que alude a las ideas o juicios respecto a los recursos o posibilidades de enfrentar una situación (Lazarus y Folkman, 1986).

Existe acuerdo en suponer que en situaciones apreciadas como controlables y susceptibles de cambio se tiende a emplear estrategias conductuales orientadas al problema, mientras que si aquellas son evaluadas como de escaso control de parte del sujeto o irreversibles, se tiende a usar estrategias orientadas a las emociones (Mozzer y Uzzell, 2003) Por otro lado según Lazarus y Folkman (1986), las estrategias de afrontamiento centradas en el problema tienden a usarse cuando la situación es apreciada como un desafío, mientras que las estrategias centradas en la emoción se utilizan frecuentemente cuando la situación se valora como amenazante.

Son escasos los estudios sobre el afrontamiento en la vejez la mayoría se han centrado en la relación entre la naturaleza de los cambios y eventos críticos y por otro lado en la dominancia o predominio de estrategias de afrontamiento (Brandtstadler, Rothermund y Schmitz, 1997). En el caso de la vejez en la literatura científica han predominado dos hipótesis principales por un lado los estudios de Folkman y Cols (1986) hallaron estilos de afrontamiento pasivo-dependiente y emocional como característico de la vejez. Sin embargo investigaciones mas recientes, desde la perspectiva del Curso Vital hallaron que la percepción positiva de la situación crítica y la apreciación de los recursos propios para resolver la crisis, se asociaron a un amplio repertorio de estrategias de afrontamiento y predominio de estrategias centradas en el problema, cognitiva, a la vez que predijo satisfacción vital en adultos mayores (Hammarat y cols., 2001; Baltes, Liendenberger y Staudinger, 1998; Lavouvie- Vief y Diehl, 1999). Coincidentemente en un estudio previo en mujeres marplatenses se halló un predominio de estrategias cognitivas y acomodativas, tanto pasivas como activas, como la autodistracción, la reinterpretación positiva, la religión, etc. (Krzemien, Urquijo y Monchietti, 2005) Por lo tanto a través de esta revisión se observa que aun resta indagar la cuestión de cual es el rol de la apreciación cognitiva en el uso de estrategias de afrontamiento frente a los eventos de la crisis del envejecimiento.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Describir la relación entre la apreciación cognitiva y las estrategias de afrontamiento frente a eventos críticos del envejecimiento en adultos mayores.

Objetivos Específicos:

- Conocer y describir los eventos críticos, adversos o estresantes del envejecimiento en adultos mayores.
- Describir las estrategias y estilos de afrontamiento en los adultos mayores ante eventos críticos.
- Analizar la relación que existe entre apreciación cognitiva de las situaciones críticas y el uso de estrategias de afrontamiento en la vejez

HIPÓTESIS:

- Existe una asociación entre la apreciación cognitiva de las situaciones críticas del envejecimiento y el predominio de las estrategias de afrontamiento.

De manera que:

- Cuando las situaciones críticas son evaluadas cognitivamente como controlables y percibidas como un desafío, los adultos mayores tenderán a usar estrategias de afrontamiento predominantemente activas.
- Cuando las situaciones críticas son percibidas como de escaso control interno y como pérdida y/o amenaza, los adultos mayores preferirán estrategias de afrontamiento centradas en la emoción serán principalmente pasivas y evitativas.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Diseño de investigación:

Este estudio es de tipo descriptivo, correlacional y transversal, ya que se propone establecer posibles relaciones entre las variables de estudio, de acuerdo a la literatura científica y evidencia previa, sin implicar causalidad, en un mismo grupo de sujetos y en un determinado momento temporal actual.

Muestra:

No probabilística, compuesta por 25 participantes de ambos sexos, entre 60 y 95 años de edad, residentes de la ciudad de Mar del Plata, quienes serán seleccionados intencionalmente según los siguientes criterios de inclusión: adultos mayores con un nivel educativo mínimo de primario completo, que asistieran o pertenecieran a instituciones y/o servicios dedicados a la tercera edad de diversa índole (social, salud, recreación, cultural, etc.). Se excluyen personas institucionalizadas, con alguna patología cognitiva y/o inmovilidad física.

Técnicas de recolección de datos:

- **Para la evaluación de la apreciación cognitiva, se utilizará la Stress Appraisal Scale** (Lazarus y Folkman, 1986) evalúa la apreciación cognitiva o percepción subjetiva de la situación crítica y de los recursos para afrontarla, de acuerdo al modelo de Lazarus y Folkman (Cognitive-appraisal model of coping, 1986). Consisten dos escalas: 1. Evaluación primaria: y 2. Evaluación secundaria: Primero, los participantes describen el significado o valoración de la situación en términos de pérdida/daño, amenaza o desafío. Segundo, se indaga el grado de control de la situación percibido por el sujeto en una escala de 3 puntos (escasamente, medianamente o casi totalmente controlable) y se evalúa cómo la situación es percibida o considerada según cuatro opciones de respuesta. Se ha aplicado en estudios previos en adultos mayores (Urquijo, Monchietti y Krzemien, 2008).
- **Para evaluar los estilos y estrategias de afrontamiento, se utilizará** el cuestionario *Brief-COPE Inventory (Coping Orientations to Problems Experienced Inventory)*, (Carver, 1997), versión situacional abreviada, en español, la cual responde teóricamente al modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986) y al modelo de autorregulación de Carver (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Carver, 1997). La versión situacional evalúa las diversas respuestas o estrategias de afrontamiento, limitadas a un tiempo y contexto específico. La estructura factorial del cuestionario es consistente a su versión original completa (Carver et. al., 1989). La versión abreviada consta de 28 ítems que se agrupan por pares en 14 estrategias reunidas en tres escalas según análisis factorial: 1) afrontamiento enfocado al problema) afrontamiento enfocado a la emoción: 3) afrontamiento evitativo. El afrontamiento es evaluado en relación a las estrategias que los participantes usan frente a situaciones críticas y su frecuencia de uso en una escala ordinal de cuatro puntos (nada, poco, bastante y mucho). El Brief-COPE posee propiedades psicométricas satisfactorias (Carver, 1997b). Cuenta con amplia validación en estudios con muestras de diversos contextos, culturas y edad en particular en adultos

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA DE REFERENCIA.

- Aldwin, C.M. y Revenson, T.A.** (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *J Pers Soc Psychol*, 53, 237-48.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U. y Staudinger, U. M.** (1998). Life-span theory in developmental psychology. En R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of Developmental Psychology: Theoretical models of human development* (pp. 1029-1143). New York: Wiley.
- Bermúdez, J.** (1996) Afrontamiento: aspectos generales. En A. Fierro (Comp.). *Manual de Psicología de la personalidad* (pp. 177-210). Barcelona: Paidós.
- Brandtstädter, J., Rothermund, K. y Schmitz, U.** (1997). Coping resources in later life. *European Review of Applied Psychology*, 47, 107-113.
- Carver, C. S., Harris, S. D., Lehman, J. M., Durel, L. A., Antoni, M. H., Spencer, S. M. y Pozo-Kaderman, C.** (2000). How important is the perception of personal control? Studies of early stage breast cancer patients. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(2), 139-149.
- Carver, S.** (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief-Cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 94-100.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K.** (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*, 54, 267-83
- Folkman S y Lazarus, R.:** *Estrés y procesos cognitivos*, 1986, Barcelona: Martínez Roca.
- Hamarat, E., Thompson, D., Steele, D., Matheny, K., y Simons, C.** (2002). Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle-aged, young-old, and oldest-old adults. *Journal of Genetic Psychology*, 163(3), 360-367.
- Krzemien, D., Monchietti, A. y Urquijo, S.** (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata. Una revisión de la estrategia autodistracción. *Revista Interdisciplinaria de Psicología y Ciencias Afines*, 22(2), 183-210.
- Krzemien, D.** (2005). Estimulación sociocognitiva y cambios en las estrategias de afrontamiento a la crisis del envejecimiento femenino *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 40(5), pp. 291-299.
- Krzemien, D. y Urquijo, S.** (2009). Estilos y estrategias de afrontamiento a eventos de vida críticos y estilos de personalidad. En M. C. Richaud y J. E. Moreno (Eds.). *Investigación en Ciencias del Comportamiento. Avances Iberoamericanos*. Buenos Aires: Ediciones CIIPME-CONICET y AACC. T. 1, Cap. 4, pp. 101-136.
- Labouvie-Vief, G. y Diehl, M.** (1998). Life-span Developmental Theories. En A. S. Bellak, M. Hersen y C. E. Walker (Eds.), *Comprehensive Clinical Psychology* (Vol. I, pp. 261-296). Oxford, UK: Pergamon.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S.** (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Moser, G. y Uzzell, D.** (2003). Environmental Psychology. En T. Millon y M. J. Lerner (Eds.), *Handbook of Psychology: Personality and Social Psychology*, 5 (pp. 419-446). New Jersey: Wiley.
- Urquijo, S.; Monchietti, A.; Krzemien, D.** (2008). Adaptación a la crisis vital del envejecimiento: Rol de los estilos de personalidad y la apreciación cognitiva en adultas mayores. *Anales de Psicología*, 24(2), 299-311.


DEISY KRZEMIEN
Firma del Supervisor

Firma del Co-supervisor


ALVAREZ
ANALIA
Firma de alumnos


SILVIANA L.
PIANCIOLA

Comité de investigación

Resultado de la evaluación:

Fecha:

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN

2. ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO

2.1. Proceso del envejecimiento. Crisis vital

2.2. Afrontamiento

2.3. Modelo de afrontamiento de Carver

2.4. Apreciación cognitiva

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

3.2. Objetivos Específicos

4. HIPÓTESIS

5. MÉTODOS Y TÉCNICAS

5.1. Diseño de investigación

5.2. Muestra

5.3. Técnicas de recolección de datos

5.4. Análisis de datos

5.5. Procedimiento

6. RESULTADOS

7. DISCUSIÓN

8. CONCLUSIÓN

9. ANEXO DE TABLAS

10. ANEXO DE INSTRUMENTOS

11. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

12. BIBLIOGRAFÍA



1. INTRODUCCIÓN

En nuestra investigación nos centraremos en el papel del afrontamiento y apreciación cognitiva frente a los eventos críticos del envejecimiento desde una perspectiva del paradigma del Curso Vital - Life Span Theory -.

El elemento clave de este enfoque es el énfasis en la interdependencia y complejidad del desarrollo dinámico de una persona en relación con su contexto a medida que construye su curso de vida. Representa un intento de superar concepciones unidimensionales y estáticas del desarrollo que plantean una dicotomía de crecimiento-declinación, reconociendo que cualquier momento de vida se caracteriza por pérdidas y ganancias. Desde esta perspectiva que supone el envejecimiento como un proceso progresivo y multidimensional, reviste importancia. Indagar las estrategias de afrontamiento que los adultos mayores utilizan para atravesar esta etapa vital, y su efectividad en favorecer un envejecimiento exitoso o competente.

2. ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO

La revisión de la literatura científica permite reconocer el creciente interés y la evidencia empírica acerca del rol de las variables personales en la explicación del afrontamiento como una cuestión central de investigación en las últimas décadas (Carver & Scheier, 1997, 2002, 2003; Tennen, 2007; Kliwer, 2008).

Como señala Krzemien (2010) en los últimos años uno de los tópicos centrales en el que convergen diversas investigaciones en Psicología Cognitiva es la temática de estrategias de afrontamiento (coping).

Este concepto comienza a tener importancia científica en los años 1940 y 1950 en la evaluación clínica y psicoeducativa con el objetivo de que las personas desarrollen sus recursos adaptativos para hacer frente a circunstancias difíciles (como consecuencia de las guerras mundiales y crisis económicas de la época). Pero, es a partir de las últimas dos décadas cuando se desarrollan sistemáticamente estudios empíricos acerca de la relación entre el afrontamiento y otros aspectos psicológicos que se presumen asociados.

Las primeras consideraciones sobre recursos y procesos de afrontamiento han sido formuladas desde el Psicoanálisis y la Psicología del yo. El Psicoanálisis lo entiende como un proceso inconsciente. Freud (1923/1979, 1940/1982) postuló la existencia de mecanismos de defensa del yo, que sirven a la reducción de la tensión causada por el conflicto entre los impulsos instintivos y las exigencias provenientes de la realidad exterior. La Psicología del yo, por su parte, enfatiza la orientación a la realidad o procesos de afrontación primitivos de la zona libre de conflictos, tales como atención, percepción y memoria. Los estudios desde estas concepciones tenían un predominio de la perspectiva clínica (Endler & Parker, 1990). El estudio del afrontamiento ha progresado bajo el predominio de modelos cognitivos del estrés y adaptación, donde el afrontamiento es entendido como una respuesta conciente a eventos críticos (Lazarus, 1993; Tennen, 2007). Los primeros trabajos corresponden al Modelo Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1986) desde una perspectiva que considera el contexto del afrontamiento y la interacción persona-situación.

En la literatura psicológica contemporánea prevalece una tendencia a reconocer la complejidad y multidimensionalidad del constructo afrontamiento (Krzemien, 2010), y en las últimas décadas, los estudios se han orientado a la consideración del contexto social y cultural.

Desde el enfoque transaccional, estudios argumentan que la diferencia en la forma de afrontar se asocia a la naturaleza de la situación y a la apreciación cognitiva de ésta -por ejemplo, según la situación crítica es percibida como una pérdida, una amenaza o un desafío- (Blanchard-Fields & Robinson, 1987; Baggett, Saab & Carver, 1996; Kaiser, Major & McCoy, 2004; Lazarus & Folkman, 1986; Major, Richards, Cooper, Cozzarelli & Zubek, 1998), también en ancianos (Arathuzik, 1991; Keister, 2006). Fry & Grover (1982) hallaron que cuando prevalece la percepción de pérdida de control frente a los cambios del envejecimiento, se tiende a usar estrategias de afrontamiento desadaptativas.

Respecto del modo de afrontamiento en la vejez, en la literatura existen dos perspectivas principales diferentes: una tradicional, conocida como la "hipótesis de regresión" que destaca un estilo de afrontamiento pasivo-dependiente y emocional como propio de la vejez (Folkman et al., 1987; Fry & Grover, 1982; Lazarus & Golden, 1981), caracterizado por el uso de unas pocas estrategias (y a menudo utilizadas rígidamente) principalmente evitativas, de resignación o negación. No obstante, -desde otra perspectiva que en el estudio de Krzemien (2010) se ha denominado "hipótesis de progreso"-, varias investigaciones más recientes (Baltes et al., 2006; Brandtstädter & Greve, 1994; Brandtstädter & Rothermund, 2002; Heckhausen & Schulz, 1995; Labouvie-Vief & Diehl, 1998; Thomae, 2002; Wrosch, Miller, Scheier & Brun de Pontet, 2007; Wrosch, Scheier, Miller, Schulz & Carver, 2003) mostraron que en la vejez las personas utilizan selectivamente estrategias adaptativas, tanto focalizadas en la emoción como en el problema, y menos frecuentemente la evasión. Hamarat et al. (2002) hallaron el uso de un amplio repertorio de estrategias de afrontamiento, predominantemente centradas en el problema, lo cual se asoció a la satisfacción vital. Algunos estudios mostraron la preferencia de las estrategias de afrontamiento de búsqueda de apoyo social (Martin et al., 2001). Numerosos estudios recientes hallaron que la estrategia de afrontamiento religioso-espiritual es una de las más frecuentemente utilizadas en la vejez (Ai et al., 2004; Ardelt, 2003; Ardelt & Koenig, 2006; Krzemien & Monchetti,

2008; Stefani & Feldberg, 2006) y asociada a efectos positivos sobre la salud mental y la adaptación a situaciones de pérdidas, tragedias o enfermedades crónicas (Ai, Park, Huang, Rodgers & Tice, 2007; Pargament, Koenig, Tarakeshwar & Hahn, 2004). Otros estudios destacaron el uso del humor como estrategia de afrontamiento efectiva frente al dolor crónico y la enfermedad en la vejez (Kruse & Prazak, 2006). Varios investigadores acuerdan en que los adultos mayores tienden a usar preferentemente estrategias de afrontamiento cognitivas y emocionales, y en menor medida estrategias de resolución de la situación y focalizadas en el problema frente a experiencias de pérdidas, por ejemplo, los trabajos de Brandtstädter y su equipo (Brandtstädter et al., 1993, 1997, 1999; Rothermund & Brandtstadter, 2003). Labouvie-Vief y sus colegas (Diehl et al., 1996; Labouvie-Vief & Diehl, 1998b, 1999, 2000) reportaron el uso predominante de las estrategias de afrontamiento cognitivas, coincidentemente con estudios previos, desarrollados en la Universidad Nacional de Mar del Plata, en una muestra de adultas mayores (Krzemien, Monchietti & Urquijo, 2005; Krzemien, Urquijo, & Monchietti, 2004). También recientemente en la Encyclopedia of Health y Aging, SAGE eReference Encyclopedia (Poon & Jang, 2007) se cita que las personas centenarias tienden a usar estrategias de afrontamiento cognitivas más que estrategias de afrontamiento activo-conductual cuando se enfrentan con situaciones de vida críticas. En definitiva, el uso de estrategias de afrontamiento cognitivo, emocional y de apoyo social se convierten en recursos importantes de las ancianas frente a situaciones de pérdida y escaso control interno. Estas investigaciones plantean que los adultos mayores utilizan estrategias de afrontamiento compensatoriamente a las pérdidas relativas al envejecimiento.

Entre los estudios longitudinales y transversales que exploraron las fuentes de crisis y preocupación en la transición a la vejez, se halló que las personas experimentan las siguientes situaciones: viudez, muerte de personas cercanas, enfermedad propia, enfermedad de un familiar, retiro jubilatorio, rotura de una relación social, descenso del ingreso económico, "síndrome del nido vacío" y el sentimiento de acumulación de pérdidas (Kardum & Krapic, 2001; Krzemien, 2010; Meléndez, 1998; Thomae, 2002).

Recientemente, la Encyclopedia of Health & Aging, SAGE e Reference Encyclopedia, destacó el fallecimiento del esposo/a, la separación marital, la muerte de un familiar y la enfermedad crónica, entre los principales eventos de vida

adversos declarados por ancianos (Orrell & Selwood, 2007). Los datos provenientes del estudio National Survey of Midlife Development, -USA, 1995/1996-, mostraron como las principales fuentes de ansiedad en la vejez, a la declinación de la apariencia física, la salud y los cambios biológicos (Barrett & Robbins, 2008).

En este estudio nos interesa indagar cómo son apreciadas estas situaciones críticas que viven los adultos mayores y cuáles son los recursos de afrontamiento con los que cuentan para hacerles frente.

2.1. Proceso del envejecimiento. Crisis vital.

Desde este enfoque el envejecimiento implica un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la crisis normal del envejecimiento. (Baltes, Linderberger y Staudinger, 1998; Erikson, 1963) Este proceso supone ciertas preocupaciones o desafíos de adaptación propios de la etapa vital, tales como jubilación, viudez, modificaciones físicas y corporales, reconciliación con logros y fracasos, cambios en los recursos financieros, muerte de otros y aproximación a la propia (Erikson, 1963; Fernández Ballesteros, Díaz, Izal y Hernández, 1988).

Uno de los temas prioritarios de este enfoque del Curso Vital se focaliza en los eventos de vida críticos o transiciones, como influencias de cambio (Baltes et al., 2006; Schlossberg, 1994). Resulta claro que la vejez es un tiempo de cambios y transiciones (Baltes et. al., 1998; Cornachione Larrinaga, 2006; Dulcey Ruiz & Valdivieso, 2002; Neugarten, 1976, 1996; Schlossberg, 1994), incluso en el envejecimiento normal, cuando deben hacerse constantemente ajustes adaptativos. Cada etapa vital implica eventos normativos y no normativos que plantean una disrupción definida como discontinuidad en diversos órdenes de la vida (Krzemien, 2010).

Los eventos vitales críticos afectan la capacidad adaptativa, por ende, el desarrollo de la personalidad es entendido como los cambios en la capacidad para mantener o maximizar el nivel de funcionamiento en relación al interjuego entre ganancias y pérdidas, entre metas deseables y metas no deseables, es decir, en el manejo y regulación de las limitaciones y de la vulnerabilidad en cada momento de vida. Existen en la literatura diferentes clasificaciones de los eventos estresantes o críticos de la vejez. Reese & Smyer (1983, citado en Cornachione Larrinaga, 2006) diferenciaron cuatro tipos: biológicos (cambios en la capacidad biofísica asociados a



la edad), personales-psicológicos (por ejemplo, cambios en la percepción de sí mismo y de los otros), físico-medioambientales (por ejemplo, cambios en el hogar o lugar de residencia) y socio-culturales (por ejemplo, jubilación).

Estos eventos críticos del envejecimiento convergen con las contradicciones de nuestra sociedad actual: mientras aumenta la esperanza de vida, paradójicamente se agudizan la problemática de exclusión social del anciano (Oddone & Salvarezza, 2001). La situación de crisis del envejecer se ve profundizada por los efectos del prejuicio social y la desvalorización vinculada al predominio de una representación social negativa de la vejez (Gastrón et al., 2003; Monchietti et al., 2003; Ruiz, Scipioni & Lentini, 2008). Así, las consecuencias del prejuicio social y las condiciones de vida adversas, se suman a la situación de crisis del envejecimiento, afectando las habilidades de afrontamiento del adulto mayor (Krzemien, 2010).

Parece que el proceso de envejecer no sólo conlleva amenazas y pérdidas reales, sino que la propia persona que envejece lo percibe como un progresivo aumento de pérdidas (Villar et al., 2003). Sin embargo, en muchos casos -a pesar de ello y quizá sorprendentemente-, este proceso no afecta de manera significativa al bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de las personas mayores, que se mantiene en unos niveles semejantes a los encontrados en personas jóvenes y de mediana edad (Diehl, 1999). Una de las razones que podría explicar estos resultados aparentemente contradictorios, es que estas personas ponen en marcha procesos regulatorios adaptativos (Greve & Staudinger, 2006) que les permiten afrontar con éxito los cambios de carácter negativo asociados al envejecimiento.

2.2. Afrontamiento

El término estrategia proviene del campo militar donde indica las actividades necesarias para llevar a cabo un plan previo de operaciones bélicas. Según Genovard (1990), las estrategias incluyen motivos, planes y decisiones que requieren el uso de capacidades cognitivas que pueden concretarse en un comportamiento, puesto que se han ido desarrollando mediante entrenamiento y luego en prácticas aplicadas específicas. Dicho en otros términos, tienen un carácter consciente e instrumental en el que están implicados procesos de toma de decisiones por parte de la persona orientados al objetivo que se pretende conseguir. A pesar de que ciertas rutinas pueden ser aprendidas hasta el punto de

automatizarse, las estrategias son generalmente deliberadas, planificadas y conscientemente comprometidas en actividades que no pueden reducirse a simples secuencias de actos automatizados (Pressley, Borkowski & Schneider, 1987). Siguiendo estas consideraciones, podemos afirmar que las estrategias de afrontamiento constituyen un conjunto de recursos, procedimientos o acciones intencionales que guían la conducta hacia el logro de metas adaptativas.

Las estrategias de afrontamiento son “los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar, tolerar o reducir las demandas externas y/o internas y los conflictos entre ellas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986).

Lazarus y Folkman, en su modelo transaccional del afrontamiento, explican la interacción persona-ambiente, proponen que la selección y uso de estrategias de afrontamiento depende de la apreciación cognitiva que hace el individuo de la situación, es decir, de la evaluación o valoración del suceso como potencialmente crítico. Desde esta perspectiva se supone que los aspectos ligados a la evaluación de la situación son los que influyen sobre la elección y uso de las estrategias de afrontamiento (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1986).

Lazarus y Folkman (1986), mencionan la noción de “proceso de afrontamiento” para dar cuenta de un conjunto de estrategias que pueden volverse más o menos estables a lo largo del tiempo, pero que también pueden modificarse de acuerdo a las demandas de la situación y las evaluaciones que el sujeto hace de ellas. Este modelo considera las observaciones y valoraciones relacionadas con el contexto específico del afrontamiento. Los pensamientos y acciones de afrontamiento se hallan casi siempre dirigidos hacia condiciones particulares.

Para comprender y evaluar el afrontamiento es necesario conocer aquello que el individuo afronta. Esta concepción supone que la interacción de la persona y su entorno afectan el afrontamiento.

Es posible delimitar el concepto estrategias de afrontamiento según las siguientes características principales (Pozo & Postigo, 1993):

- Exigen de planificación y aplicación deliberada y están relacionadas con los procesos metacognitivos, es decir, con el conocimiento de los propios procesos mentales y capacidades cognitivas.

- El dominio estratégico incluye aspectos afectivos involucrados en el afrontamiento, como la motivación al cambio
- Implican una decisión y selección de recursos alternativos disponibles en función de las exigencias de la situación.

Por otra parte, contar con un amplio y diverso repertorio de estrategias, parece también vincularse a la adaptación efectiva. En general, la finalidad adaptativa del uso de las estrategias de afrontamiento consiste en (Lazarus & Folkman, 1986):

- a. Resolución de situaciones o problemas.
- b. Preservar un balance emocional o regulación de las emociones.
- c. Protección de la autoestima, preservar una imagen de sí mismo satisfactoria y mantener el sentido de competencia personal.
- d. Mantener relaciones sociales.
- e. Prepararse para futuros eventos de vida críticos.

Varios autores (Gatz, Bengtson & Blum, 1990; Laux & Weber, 1991; Pearlin, Mullan, Semple & Skaff, 1990) consideran que el afrontamiento adaptativo comprende tres conductas:

1. Manejar la situación (resolviendo problemas o buscando ayuda).
2. Modificar el significado o evaluación de la situación (focalizarse en el crecimiento de la propia existencia, utilizar el humor, etc.).
3. Manejar los síntomas del estrés (realizar actividades de recreación gratificantes, buscar soporte social y encontrar un lugar seguro para expresar frustraciones).

2.3. Modelo de afrontamiento de Carver

Carver y Scheier -en concordancia con los planteos de Lazarus y Folkman (1986) y de Moos (1988)-, han desarrollado un modelo teórico-empírico integrador del afrontamiento, en su formulación original (Carver et al., 1989; Scheier et al., 1986) y sus posteriores reformulaciones (Carver & Scheier, 1994, 1997, 2002, 2003; Carver, 1997a, 1997b, 2005; Wrosch et al., 2003), y han diseñado un instrumento de medición (COPE Inventory) en dos formas de afrontamiento: disposicional y situacional, discriminando estilos de afrontamiento diferentes que agrupan una serie de estrategias.

En este modelo de afrontamiento de Carver (Carver, Scheier & Weintraub, 1989, Carver, C.S. (1997) se distinguen las siguientes tres formas o estilos de afrontamiento (Tabla 1):

(a) **afrontamiento enfocado al problema:** afrontamiento activo, planeamiento, supresión de actividades competitivas, búsqueda de apoyo instrumental.

(b) **afrontamiento enfocado a la emoción:** búsqueda de apoyo emocional, reinterpretación positiva, aceptación y orientación religiosa.

(c) **afrontamiento evitativo:** descarga emocional, negación, evitación emocional y evitación cognitiva.

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Carver, 1997).	
Problema	Afrontamiento activo Planificación Apoyo instrumental Renuncia o supresión de la resolución.
Emoción	Apoyo emocional Reinterpretación positiva Humor Aceptación Religión
Evitativo/ Desadaptativo	Autodistracción Uso de sustancias Descarga emocional Negación Autoculpa

En una segunda clasificación se discrimina entre estilo de afrontamiento activo versus pasivo y estilo de afrontamiento adaptativo versus desadaptativo (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Carver, 1997):

- **Afrontamiento activo:** comprende actividades directamente dirigidas a la modificación o minimización del impacto de la situación crítica, a la regulación de la emoción y a la interpretación positiva o búsqueda de un significado del suceso, valorándolo de tal manera que resulte menos desagradable. Incluye por ejemplo: afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva,

humor, aceptación, búsqueda de apoyo emocional, búsqueda de apoyo instrumental.

- Afrontamiento pasivo/evitativo: se refiere a conductas de evitación, a la expresión del estado emocional, y a la valoración de la situación a través de pensamientos desiderativos o de negación de la realidad; implica un descompromiso con la situación problemática. Incluye: autodistracción, autocrítica, consumo de sustancias, renuncia, religión, descarga emocional y negación.

Esta clasificación permite relacionar el comportamiento de afrontamiento y la adaptación vital (Font Guiteras, 1988, p. 91). En general, las formas de afrontamiento activas (*active coping-style*) se refieren a esfuerzos para manejarse directamente con el suceso conflictivo y son usualmente descritas como efectivas. Las formas pasivas (*passive coping-style*) consisten en la ausencia de enfrentamiento o conductas de evitación y negación, consideradas como menos efectivas y desadaptativas, (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 1984; Moos, 1988), (tabla 2).

Tabla 2. Estrategias de afrontamiento según la modalidad y el nivel de adaptabilidad según el consenso teórico.		
Estrategias de afrontamiento		
	Activo	Pasivo / Evitativo
Conductual	Afrontamiento activo	Renuncia o supresión de la resolución
	Planificación	Autodistracción
	Apoyo instrumental	Uso de sustancias
Cognitivo	Reinterpretación positiva	Negación
	Humor	Religión
	Aceptación	Autoculpa
Emocional	Apoyo emocional	Descarga emocional

De acuerdo al consenso teórico, Carver (Carver, Scheier & Weintraub, 1989) coincide en diferenciar las siguientes formas de afrontamiento:

- Afrontamiento conductual: Incluye las formas de afrontamiento activo: lucha contra el problema, una acción dirigida a resolver directamente la situación crítica, planificar la acción, confrontación y dominio propio. Entre las formas pasivas de afrontamiento conductual se incluyen descompromiso conductual,

renuncia de resolución, conductas de autodistracción o de escape evitativo del problema, centrándose en tareas u otras actividades.

- **Afrontamiento cognitivo:** Se halla relacionado a la evaluación cognitiva y los procesos de pensamiento que intervienen en el afrontamiento. Entre las formas activas se incluyen la reformulación o reinterpretación de la situación. Se refiere a un análisis lógico de la situación, descomponiendo el problema en pequeñas partes potencialmente manejables, ensayando mentalmente alternativas y sus probables consecuencias. Supone poder encontrar un propósito general y resignificar el curso de los hechos para hacerlos más comprensibles, evaluando y reestructurando la situación. Puede incluir la alteración de valores y prioridades personales hacia la redirección de la vida (reformulación de la situación, búsqueda de significado positivo que implica un crecimiento personal y aprendizaje, descubrir aspectos positivos del problema, poder considerar la situación con humor, aprender a vivir con la situación). Entre las formas evitativas, se halla la pretensión de negar la situación, el descompromiso mental y la culpabilización por la propia responsabilidad de la situación.
- **Afrontamiento emocional:** Afrontamiento centrado en las emociones, entre las formas activas supone cambios afectivos, disminuir la intensidad de la respuesta emocional negativa, asociada a la situación, recuperación emocional, confrontación y regulación emocional, búsqueda de apoyo afectivo, donde se comparte con otros la experiencia emocional. Entre las formas pasivas, la descarga emocional y expresión de sentimientos negativos o ventilación de emociones.

Las estrategias de afrontamiento de acuerdo al modelo teórico de Carver (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Carver, 1997) se describen a continuación:

- **Autodistracción:** es una forma de escape o distanciamiento del estresor, descompromiso conductual, es decir, supone la centración en tareas y actividades como modo de pensar menos en el problema y distraer la atención de la situación crítica, puede ser a través de la fantasía, dormir más de lo habitual, mirar TV, ir de compras, enfocarse en tareas sustitutorias.

- Afrontamiento conductual activo: conductas dirigidas a resolver la situación y confrontar las dificultades. Supone una serie de acciones encaminadas a eliminar el problema o bien reducir sus efectos.
- Negación: supone una forma de evitación cognitiva, negándose a creer o rechazando la realidad de la situación crítica.
- Consumo de sustancias: implica un tipo de evitación conductual por el cual se intenta deshacerse de la situación problemática o sus efectos mediante alcohol o drogas o sobre-medicación.
- Apoyo emocional: supone la búsqueda de apoyo social, contención emocional y comprensión de otras personas. El apoyo o soporte social incluye la comunicación abierta, sosiego y sostén afectivo.
- Apoyo instrumental: intento de contar con una ayuda tangible, material, guías de actuación, información o consejo acerca de la situación crítica.
- Abandono de resolución / Renuncia: se refiere al descompromiso conductual, de tal forma que se dejan que las cosas sigan su curso sin realizar ninguna acción al efecto de la resolución de la situación crítica.
- Descarga emocional: comunicación catártica del estado emocional como forma de eliminación de las emociones negativas elicítadas por el problema. Supone centrarse en el propio estado emocional y el desahogo de las emociones.
- Reinterpretación o reformulación positiva: reevaluación del suceso crítico como forma de revocación voluntaria, controlable y vinculada a buscar un sentido al problema, mediante la reinterpretación o atribución de un nuevo significado positivo. Supone un aprendizaje a partir de la experiencia de atravesar por la situación, y muchas veces, un crecimiento personal.
- Planificación: incluye formas de determinar los pasos de acción, elaborar una estrategia, suponiendo que la situación crítica puede ser controlada y sus consecuencias previsibles en alguna medida.
- Humor: se refiere a la consideración de la situación negativa restándole importancia o aliviando sus efectos críticos.
- Aceptación: supone el reconocimiento de la realidad de la crisis y de la responsabilidad propia sobre la situación, pudiendo ser una aceptación activa o pasiva.



- Religión: incluye la búsqueda de soporte afectivo y espiritual mediante la depositación de la esperanza en creencias religiosas.
- Autocrítica: implica el reconocimiento de las limitaciones propias para hacerse cargo de la situación, y formas de culpabilización.

Haciendo referencia a los estudios desde el paradigma de Curso Vital y los datos obtenidos en muestras de adultas mayores (Krzemien, Urquijo y Monchietti, 2005; Krzemien y Urquijo, 2009), se ha propuesto una comprensión alternativa del uso de las estrategias de desentendimiento cognitivo-conductual, elaborando una reconceptualización de las estrategias de afrontamiento evitativas, especialmente la autodistracción y la religión, destacando su valor adaptativo frente a la crisis vital que genera el proceso de envejecimiento (Krzemien, Urquijo y Monchietti, 2005; Krzemien, 2007), (Tabla3). Estas estrategias resultan funcionales a la adaptación a esta etapa vital en la medida que posibilita mejorar la calidad de vida en la vejez.

Si bien, existe acuerdo acerca que las respuestas evitativas a menudo impiden el afrontamiento adaptativo (Aldwin & Reverson, 1987; Lazarus & Folkman, 1986; Moos & Billing, 1982), sin embargo, Carver y colaboradores (1989) sostienen que es importante conocer el rol que tales respuestas tienen en la efectividad del afrontamiento. Dicha reconceptualización se basa en la consideración de que la autodistracción parece cumplir una función positiva, ya que se orienta al desarrollo de actividades que le permiten a la persona anciana cumplir con actividades sistemáticamente relegadas por las ocupaciones cotidianas, mantenerse activa apegada a tareas y relaciones sociales significativas, lo cual implicaría un estilo de afrontamiento adaptativo a la vejez.

Tabla 3: Estrategias de afrontamiento según la reconceptualización del constructo en la vejez.	
Enfocadas al Problema	Afrontamiento activo Planificación Búsqueda de Apoyo instrumental Autodistracción
Enfocadas a la Emoción	Apoyo emocional Reinterpretación positiva Humor Aceptación Religión
Evitativas/ Desadaptativas	Renuncia o supresión de la resolución Uso de sustancias Descarga emocional Negación Autocrítica

2.4. Apreciación cognitiva

Desde el paradigma cognitivo en el campo de afrontamiento se destaca la importancia de las representaciones y pensamientos al influir en los comportamientos de los sujetos. Es creciente el interés en el campo de la salud acerca del rol mediador de la apreciación cognitiva y su respuesta adaptativa al medio (Carver et al., 2000) y en particular en la población de ancianos (Urquijo, Monchietti y Krzemien, 2008)

El concepto de evaluación cognitiva es considerado como aquel proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocara en el individuo (Lazarus y Folkman, 1986).

Se distinguen dos tipos de evaluación cognitiva una primaria, la cual se refiere a las ideas y juicios relativos al impacto de significación significativa de la situación crítica, y una evaluación secundaria que alude a las ideas o juicios respecto a los recursos o posibilidades de enfrentar una situación (Lazarus y Folkman, 1986).

Existe acuerdo en suponer que en situaciones apreciadas como controlables y susceptibles de cambio, se tiende a emplear estrategias conductuales u orientadas al problema; mientras que si aquellas son evaluadas como de escaso control por parte del sujeto o irreversibles, se tiende a usar estrategias orientadas a la emoción (Bouchard y cols, 2003, Mozzer y Uzzell, 2003).

3. OBJETIVOS:

3.1. Objetivo General:

- Describir la relación entre la apreciación cognitiva y las estrategias de afrontamiento frente a eventos críticos del envejecimiento en adultos mayores.

3.2. Objetivos Específicos:

- Conocer y describir los eventos críticos, adversos o estresantes del envejecimiento en adultos mayores.
- Describir las estrategias y estilos de afrontamiento en los adultos mayores ante eventos críticos.
- Analizar la relación que existe entre apreciación cognitiva de las situaciones críticas y el uso de estrategias de afrontamiento en la vejez

4. HIPÓTESIS:

- Existe una asociación entre la apreciación cognitiva de las situaciones críticas del envejecimiento y el predominio de las estrategias de afrontamiento.

De manera que:

- Cuando las situaciones críticas son evaluadas cognitivamente como controlables y percibidas como un desafío, los adultos mayores tenderán a usar estrategias de afrontamiento predominantemente activas.
- Cuando las situaciones críticas son percibidas como de escaso control interno y como pérdida y/o amenaza, los adultos mayores preferirán estrategias de afrontamiento centradas en la emoción serán principalmente pasivas y evitativas.

5. MÉTODOS Y TÉCNICAS

5.1. Diseño de investigación

Este estudio es de tipo descriptivo, correlacional y transversal, ya que se propone describir y establecer posibles relaciones entre las variables de estudio, de acuerdo a la literatura científica y evidencia previa, sin implicar causalidad, en un mismo grupo de sujetos y en un determinado momento temporal.

5.2 .Muestra

No probabilística, compuesta por 50 participantes, 25 mujeres y 25 hombres, entre 60 y 95 años de edad, residentes de la ciudad de Mar del Plata, quienes fueron seleccionados intencionalmente según los siguientes criterios de inclusión: adultos mayores con un nivel educativo mínimo de primario completo, que asistieran o pertenecieran a instituciones y/o servicios dedicados a la tercera edad de diversa índole (social, salud, recreación, cultural, etc.). Las instituciones de las cuales se conformó la muestra fueron: Programa Universitario de Adultos Mayores (PUAM), Centros de jubilados, PAMI, Centro Médico de Mar del Plata, Colegio de profesionales, Asociación Cristiana femenina y Fundación Papelnonos. Se excluyeron personas institucionalizadas, con alguna patología cognitiva y/o inmovilidad física.

Respecto a las características de la muestra: en cuanto al estado civil, la mayoría son viudos (50%), en menor medida casados, divorciados y solteros (50%). En cuanto a la residencia, casi la mitad vive en el centro (54%) y la otra mitad en barrios de la ciudad (46%). Respecto a la jubilación, la mayoría está jubilada (98%). En cuanto a la ocupación, la mayoría son amas de casa (36%), otros participantes mientras han sido profesionales (20%), empleados administrativos (14%) y técnicos, gestores u con algún otro oficio (12%). La muestra presenta variado nivel de instrucción: estudios primarios (32%), secundarios (28%), terciarios (8%) y universitarios (32%). En cuanto a convivencia familiar, la mayoría viven solos (60%), en pareja (28%) y con otros familiares como hijos nietos y/o padres (10%).

5.3. Técnicas de recolección de datos

- Cuestionario de datos socioeducativos y demográficos.
- Para la evaluación de la apreciación cognitiva, se utilizó la *Stress Appraisal Scale* (Lazarus y Folkman, 1986) evalúa la apreciación cognitiva o percepción subjetiva de la situación crítica y de los recursos para afrontarla, de acuerdo al modelo de Lazarus y Folkman (*Cognitive-appraisal model of coping*, 1986). Consisten dos escalas: 1. Evaluación primaria: y 2. Evaluación secundaria: Primero, los participantes describen el significado o valoración de la situación en términos de pérdida/daño, amenaza o desafío. Segundo, se indaga el grado de control de la situación percibido por el sujeto en una escala de 3 puntos (escasamente, medianamente o casi totalmente controlable) y se evalúa cómo la situación es percibida o considerada según cuatro opciones de respuesta. Se ha aplicado en estudios previos en adultos mayores (Urquijo, Monchietti y Krzemien, 2008).
- Para evaluar los estilos y estrategias de afrontamiento, se utilizó el cuestionario *Brief-COPE Inventory (Coping Orientations to Problems Experienced Inventory)*, (Carver, 1997), versión situacional abreviada, en español, la cual responde teóricamente al modelo de autorregulación de Carver (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Carver, 1997). La versión situacional evalúa las diversas respuestas o estrategias de afrontamiento, limitadas a un tiempo y contexto específico. La estructura factorial del cuestionario es consistente a su versión original completa (Carver et. al., 1989). La versión abreviada consta de 28 ítems que se agrupan por pares en 14 estrategias reunidas en tres escalas según análisis factorial: 1) afrontamiento enfocado al problema) afrontamiento enfocado a la emoción: 3) afrontamiento evitativo. El afrontamiento es evaluado en relación a las estrategias que los participantes usan frente a situaciones críticas y su frecuencia de uso en una escala ordinal de cuatro puntos (nada, poco, bastante y mucho). El Brief-COPE posee propiedades psicométricas satisfactorias (Carver, 1997b). Cuenta con amplia validación en estudios con muestras de diversos contextos, culturas y edad en particular en adultos mayores. También se ha validado su aplicabilidad en población añosa femenina en estudios locales previos (Krzemien, 2005; Krzemien, Monchietti y Urquijo, 2005).

5.4. Análisis de datos

Se utilizaron técnicas de análisis cualitativo y cuantitativo. Para el análisis estadístico se aplicaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial, utilizando el paquete SPSS v. 11.5 y 16.

5.5. Procedimiento

Los instrumentos fueron administrados por parte de las tesoristas, en pequeños grupos de 3-4 participantes, en una sesión de 35 minutos, mediante condiciones estandarizadas de evaluación y mediante una guía de orientación para completar las hojas de respuesta. Se aseguró el consentimiento informado y se resguardó la confidencialidad de los datos personales aportados por los participantes.



6. RESULTADOS

Eventos de vida críticos del envejecimiento

Los principales eventos de vida críticos de la muestra se refirieron principalmente a enfermedades físicas (26%), cambios físicos (14%), viudez (14%), dificultades económicas (12%) y por último, se observa los eventos soledad, desamparo, muerte de personas, temor a la pérdida de habilidades cognitivas, temor a la invalidez e indiferencia con un 6% cada uno.

Estrategias de afrontamiento del envejecimiento

Se observa que las estrategias de afrontamiento que predominan en la muestra son aceptación ($m= 3,210$, $d =.7960$), afrontamiento activo ($m =2,890$, $d= .9051$), autodistracción ($m =2,840$ $d =.6884$), reinterpretación positiva ($m =2,820$, $d =1,0089$), planificación ($m =2,810$, $d= .8323$) luego le siguen religión ($m =2,780$, $d =1,0309$), apoyo emocional ($m= 2,330$, $d =.8956$), apoyo instrumental ($m= 2,280$ $d =.9267$). Las menos frecuentes corresponden a descarga emocional ($m =1,940$, $d =.8369$), renuncia ($m =1,640$, $d .8514$), consumo de sustancias ($m =1,460$, $d =.6913$), negación ($m =1,380$, $d = .6024$.)

Estilos de afrontamiento

Se ha realizado primero un análisis estadístico considerando la clasificación aportada por Carver et. al. (1989) -desde su modelo teórico y con apoyo del análisis factorial del Brief-COPE del autor-, y luego un segundo análisis, considerando otra clasificación de acuerdo a la re-conceptualización teórica en el campo del afrontamiento y la evidencia empírica en la vejez desde el Paradigma del Curso Vital, Life-Span Theory (Baltes, Lindenberger & Staudinger, 2006; Rothermund y Brandtstädter, 2003; Labouvie-Vief y Diehl, 1999, 2000; Krzemien, 2007).

1. Con respecto a los estilos de afrontamiento, según la clasificación de Carver et. al. (1989), el afrontamiento orientado hacia la emoción ($m= 2,772$, $d =.6141$), predominó por sobre el afrontamiento al problema ($m = 2,418$, $d= .5875$), mientras que el afrontamiento evitativo ($m =1,916$, $d = .3633$) fue el de menor frecuencia.

Se observó un predominio del estilo de afrontamiento adaptativo ($m = 2,750$, $d = .5358$) o el desadaptativo.

2. Respecto a la segunda clasificación desde el Paradigma del Curso Vital, y a partir de los datos empíricos obtenidos en muestras de adultos mayores marplatenses (Rothermund y Brandtstädter (2003), Labouvie-Vief y Diehl (1999, 2000), Krzemien, (2007) se observó un predominio del afrontamiento orientado a la emoción por sobre al estilo de afrontamiento orientado al problema, el menos frecuente fue el estilo evitativo.

3. Por último, considerando la tipificación teórica que cuenta con amplio consenso teórico (Carver, Scheier y Weintraub (1989), Lazarus y Folkman (1986), Moos (1988), Páez Rovira, (1993)), el cual discrimina tres dominios del afrontamiento, se evidenció uso preponderante del el afrontamiento cognitivo ($m = 2,5280$, $d = .48109$) en segundo termino el afrontamiento conductual ($m = 2,3320$, $d = .146442$) y por ultimo afrontamiento emocional ($m = 2,1580$, $d = .1174$).

Apreciación cognitiva

En cuanto a la apreciación cognitiva, se presentan los datos de acuerdo a las dimensiones de este constructo:

1. Respecto a la percepción de la situación, casi una mitad de la muestra apreció la situación como un desafío (52 %), la otra mitad como pérdida/daño (46%), mientras que sólo el 4% la percibió como amenaza.
2. Respecto si es posible cambiar la situación critica la mayoría 80% la percibió como modificable mientras que el 20% como no modificable.
3. Respecto al grado de control sobre la situación reconocido por los sujetos, la mayoría percibió la situación como medianamente controlable (54%), luego le sigue bastante controlable (40%) y por último es insignificante la apreciación tanto no controlable como bastante controlable (6%).

4. La mayoría de los sujetos percibió la situación como algo que debe aceptar o acostumbrarse (46%), como algo que puede resolverse (28%), luego como algo que requiere de mas información para saber que hacer (22%) y por último, como algo donde no puede hacer nada (4%).

Relación entre apreciación cognitiva y afrontamiento

Con el fin de responder al objetivo general de esta investigación en relación a establecer si la Apreciación Cognitiva se asocia con el afrontamiento. Se aplico un análisis de correlación utilizando Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron que existe correlación entre ambas variables. A continuación se describen los resultados hallados en esta muestra:

- 1 Las asociaciones halladas se presentaron sólo en dos dimensiones: una, referida al significado o valoración de la situación (AC1): como desafío y pérdida, y dos (AC2) con la creencia de la posibilidad de cambio de la situación.
- 2 Este significado o valoración de la situación correlaciona de manera negativa con dos estrategias: consumo de sustancias y renuncia.
- 3 Este significado o valoración de la situación se asocia de manera negativa con el estilo de afrontamiento conductual, con el orientado al problema y con el evitativo y desadaptativo, -tanto según la clasificación de Carver como de la Life-span-
- 4 A su vez, el afrontamiento desadaptativo y evitativo presenta correlación negativa también con la creencia negativa de la posibilidad de cambio de la situación.

7. DISCUSIÓN

Respecto del objetivo principal de nuestra investigación, los resultados de este estudio mostraron que existe relación entre la apreciación cognitiva y el afrontamiento de los eventos de vida críticos en la muestra de adultos mayores marplatenses evaluados. Es decir, Se halló relación entre el significado o valoración de la situación y las estrategias y los estilos de afrontamiento, de acuerdo a las hipótesis planteadas.

De acuerdo a los supuestos hipotéticos en la literatura científica cuando las situaciones críticas son evaluadas cognitivamente como controlables y percibidas como un desafío, los adultos mayores tenderán a usar estrategias de afrontamiento predominantemente activas. En caso contrario cuando las situaciones críticas son percibidas como de escaso control interno y como pérdida y/o amenaza, los adultos mayores preferirán estrategias de afrontamiento centradas en la emoción serán principalmente pasivas y evitativas.

Respondiendo a estos supuestos, conviene destacar los principales hallazgos:

- La apreciación de la situación como desafío se relaciona con el estilo de afrontamiento conductual y con el orientado al problema.
- A partir de los datos obtenidos se evidenció una relación entre el significado de la situación como pérdida, y el uso de las estrategias: consumo de sustancias y renuncia, y a la vez con el estilo de afrontamiento evitativo y desadaptativo. Es decir, los adultos mayores que perciben las situaciones críticas como pérdida o daño, tienden a usar estrategias de afrontamiento pasivo-emitativas y por lo tanto desadaptativas. En cambio, aquellos adultos mayores que valoran la situación como un desafío, tienden a implementar estrategias activas conductuales y confrontativas. Estos datos están en coincidencia con los modelos teóricos de Lazarus y Folkman y de Carver y Scheier, aportando evidencia empírica en apoyo a estas teorías, en este caso, en el envejecimiento.
- Ahora bien, en esta muestra no se evidenció una relación entre la apreciación cognitiva de la situación como de escaso control interno, pérdida y/o amenaza con el predominio del afrontamiento emocional, como se había hipotetizado.

En cuanto a los eventos de vida críticos, se pudo observar que predominaron en primer lugar las enfermedades físicas, los cambios físicos y la viudez. Algunos estudios previos hallaron que los principales eventos críticos experimentados por adultos mayores se referían a la soledad, el desamparo, padecimiento de enfermedad o malestar físico y viudez o muerte parental y preocupación por el bienestar familiar (Buendía, 1994; Diehl, 1999; Krzermien, Monchietti, Urquijo, 2005; Urquijo, Monchietti, Krzermien, 2008; Krzermien, Urquijo, 2009), coincidentemente con nuestro estudio. Estos datos también coinciden con los datos provenientes del estudio Nacional Survey of Midlife Development – USA, 1995/1996-, el cual mostró como las principales fuentes de ansiedad en la vejez a la declinación de la apariencia física, la salud y los cambios biológicos (Barrett y Robbins, 2008). Es decir, parece que las experiencias críticas y preocupaciones en la vejez están referidas a los aspectos físicos en particular a la pérdida del estado de salud funcional y a aspectos psicológicos referentes a la pérdida de vínculos interpersonales cercanos, estas son situaciones de duelo.

En cuanto a la apreciación cognitiva, los eventos críticos fueron percibidos principalmente como un desafío y como una pérdida y/o daño, sin encontrarse diferencias significativas entre ambos. Es decir, la mayoría de los adultos mayores valora las experiencias y situaciones ligadas al envejecimiento de manera dicotómica: pérdidas o desafíos, y muy pocos las perciben como sucesos amenazantes para su adaptación vital o integridad. Podemos pensar que estos sucesos propios del proceso de envejecimiento de alguna manera pueden ser anticipados o esperados, reduciéndose la posibilidad de convertirse en una amenaza, y observándose -como también supone el paradigma del CV definiendo al envejecimiento- como un proceso que conlleva pérdidas y ganancias, limitaciones y oportunidades.

Coincidentemente con los resultados de nuestro estudio en la literatura existe evidencia que los adultos mayores suelen diferenciar los sucesos críticos del envejecimiento de la siguiente forma (Krzermien et al 2005)

- 1 Sucesos críticos de la etapa vital: se refieren a los eventos de vida esperables e intrínsecos a una etapa vital, que tienen que ver con las modificaciones en la persona con el paso del tiempo. Estos pueden ser

- anticipados y no necesariamente tienen consecuencias negativas, predisponiendo muchas veces a cambios en el estilo de vida de una persona.
- 2 Sucesos incidentales críticos: califican acontecimientos ajenos al desarrollo vital que se presentan en forma impredecible o no pueden ser anticipados.
 - 3 Sucesos cotidianos estresantes: aquellos eventos que no están relacionados con el curso de vida pero que afectan en forma incidiosa e insistente la vida cotidiana.

De acuerdo a esta clasificación en nuestra investigación se destacan los “sucesos críticos de la etapa de vida vital” tales como enfermedades físicas, cambios físicos y viudez. Se puede observar las características de estos eventos debido a que son predecibles y por lo tanto no tuvieron consecuencias psicológicas negativas lo que facilitó que utilizaran estrategias más activas y adaptativas. Coincidentemente con los resultados obtenidos anteriormente estos contribuirían a un “envejecimiento exitoso”.

En la literatura existe acuerdo en que el interés y desafío de la Gerontología se focaliza, no sólo en la prevención de incapacidades y fragilidad, sino en la protección de la autonomía y en cómo favorecer un envejecimiento exitoso o satisfactorio, o sencillamente, cómo llegar bien a viejo. Ryff (1982) y Rowe (Rowe & Kahn, 1987) han propuesto el concepto de “envejecimiento exitoso o competente”, inaugurando una fructífera línea de investigación e intervención más allá del envejecimiento activo.

Cabe preguntarse si en la vejez dicha satisfacción vital descendería, dado el incremento de vivencias de pérdidas, y por lo tanto, se comprometería tal envejecimiento exitoso. Sin embargo, las investigaciones longitudinales y multidisciplinarias (Fernández Ballesteros, Zamarron, Rudinger, Schrootsc, Hekkinnend, Drusinie et al., 2004; Kunzmann, Little & Smith, 2000) paradójicamente mostraron un mantenimiento del sentimiento de bienestar y una tendencia al aumento en varios dominios de vida. Este fenómeno -conocido como la “paradoja del bienestar” (Baltes et al., 1998)- es explicado como consecuencia de un proceso adaptativo. Numerosas investigaciones relacionan el envejecimiento satisfactorio con el afrontamiento adaptativo y con la flexibilidad del uso de estrategias de afrontamiento (Labouvie-Vief & Diehl, 1999).

Respecto al afrontamiento, las estrategias que predominaron en la muestra estudiada fueron: aceptación en la forma activa, afrontamiento activo, afrontamiento conductual activo, reinterpretación positiva y planificación. De acuerdo al marco teórico de afrontamiento de Carver, estas estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos mayores tienen carácter activo y adaptativo.

En cuanto a los estilos de afrontamiento, tanto según la clasificación de Carver como la de los teóricos del paradigma del CV, predominó el afrontamiento orientado a la emoción, este supone el manejo de cambios afectivos, disminuir la intensidad de la respuesta emocional negativa frente a la crisis, recuperar la estabilidad emocional, la confrontación y regulación emocional y la búsqueda de apoyo afectivo. También la muestra mostró un estilo de afrontamiento orientado al problema, el cual se centra en la búsqueda de apoyo instrumental, y el afrontamiento activo.

Por último, respecto a los tres dominios del afrontamiento considerados por consenso teórico, observamos que uno de los más frecuentes ha sido el afrontamiento cognitivo, el cual se halla relacionado a la evaluación cognitiva y los procesos de pensamiento que intervienen entre la situación de crisis y la respuesta de afrontamiento de la persona. Por ejemplo, una de las estrategias más usadas en las formas activas de este estilo se incluye la reformulación o reinterpretación de la situación. A la vez, también se observó un estilo de afrontamiento conductual, también en su forma activa, es decir, conductas dirigidas a resolver la situación y confrontar las dificultades.

En general, la elección y uso de ciertas estrategias de afrontamiento influye en la capacidad adaptativa del individuo a la situación de crisis. En nuestro estudio se observó que las estrategias de afrontamiento que predominaron fueron activas y adaptativas. Estos resultados pueden contribuir al conjunto de evidencia a favor de un afrontamiento exitoso, activo y competente de los eventos críticos en la vejez.

8. CONCLUSIONES

Los datos obtenidos en este estudio están en concordancia con los aportes teóricos de las teorías del afrontamiento y del paradigma del Curso Vital, contribuyendo al sostén empírico de las mismas. El elemento clave de este enfoque del Curso Vital es el énfasis en la interdependencia y complejidad del desarrollo dinámico de una persona en relación con su contexto a medida que construye su curso de vida. Representa un intento de superar concepciones unidimensionales y estáticas del desarrollo que plantean una dicotomía de crecimiento-declinación, reconociendo que cualquier momento de vida se caracteriza por pérdidas y ganancias. En coincidencia con el paradigma del curso vital que considera al envejecimiento como un proceso que conlleva limitaciones y oportunidades, en los eventos críticos fueron percibidos principalmente como un desafío o como situaciones de pérdida en la vejez. Evaluar esta etapa como un desafío favorece transitarla de una manera exitosa, activa y adaptativa.

Los hallazgos en Nuestra investigación contradicen el supuesto de la “Hipótesis de regresión” y los modelos decrementales de desarrollo que consideran a la vejez como una etapa de deterioro y declinación inexorable concebida tradicionalmente como un proceso progresivo y universal, y que por tanto predominaría una tendencia al afrontamiento pasivo-evitativo. Por el contrario en nuestro estudio se corroboró la “hipótesis del progreso” que supone que en la vejez las personas utilizan selectivamente diversas estrategias adaptativas, tanto focalizadas en la emoción como en el problema (Baltes et.al 2006; Brandtstädter, Rothermund y Schmitz, 1997; Krzemien, 2007).

Hemos hallado un predominio del afrontamiento orientado a la emoción y cognitivo, y que las estrategias de afrontamiento principalmente utilizadas por los adultos mayores tienen carácter activo y adaptativo. Esto concuerda con el envejecimiento exitoso y activo, con los estudios de la gerontología positiva y las investigaciones longitudinales y multidisciplinarias.

En lugar de posicionarse en un lugar pasivo, de espera o abandono, por lo contrario, los adultos mayores parecen mostrar estrategias y percepciones activas y adaptativas que contradicen la representación social tradicional de la vejez en la cual el viejo es sinónimo de enfermedad, pasividad e incapacidad (Monchetti, Krzemien, y Lombardo, 2003, Gastrón, Oddone y Vujosevich, 2003).

De acuerdo a los resultados hallados y a los antecedentes en la literatura del tema, se observa que sería adecuado derivar diseños de planes de intervención que se focalicen en actividades significativas que promuevan la competencia, la autorregulación, la resiliencia y la autoeficacia (Bandura, 1997; Brandtstadter et al., 1997; Ryan & Deci, 2000), ya que las personas no meramente reaccionan a las situaciones críticas, sino que sus apreciaciones cognitivas y representaciones mentales, se asocian y condicionan, en gran medida, sus elecciones y acciones de afrontamiento y por tanto, la posibilidad de adaptación. A su vez, consideramos apropiado tener en cuenta el potencial cognitivo de los adultos mayores, favoreciendo la reevaluación de las situaciones conflictivas. De esta manera se permitiría que ellos se involucren emocionalmente y tengan mayor participación social, contribuyendo a un afrontamiento competente, activo y exitoso de los eventos críticos del envejecimiento. Promover respuestas de afrontamiento efectivas frente a la crisis generada por la transición al envejecimiento constituye una importante meta de intervención terapéutica en Gerontología.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldwin, C.M. y Revenson, T.A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *J Pers Soc Psychol*, 53, 237-48.
- Ardelt, M. & Koenig, C. S. (2006). The role of religion for hospice patients and relatively healthy older adults. *Research on Aging*, 28(2), 184-215
- Ardelt, M. (2003). Effects of religion and purpose in life on elders' subjective well-being and attitudes toward death. *Journal of Religious Gerontology*, 14(4), 55-77.
- Arothuzik, M. D. (1991). The appraisal of pain and coping in cancer patients. *Western Journal of Nursing Research*, 13, 714-731.
- Baggett, H. L., Saab P. G. & Carver, C. S. (1996). Appraisal, coping, task performance, and cardiovascular responses during the evaluated speaking task. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(5), 483-494.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U. y Staudinger, U. M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. En R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of Developmental Psychology: Theoretical models of human development* (pp. 1029-1143). New York: Wiley.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U. y Staudinger, U. M. (2006). Life-span theory in developmental psychology. En W. Damon y R.M. Lerner (Eds), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (6º ed., vol.1 pp. 569-664) New York: Wiley.
- Baltes, P. B., Staudinger, U. M. & Lindenberger, U. (1999). Life-span Developmental Psychology. En J. T. Spence, J. M. Darley & D. J. Foss (Eds.), *Annual Review of Psychology* (Vol. 50, pp. 471-507). Palo Alto, CA: Annual Reviews
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

- Barret A.E y Robbins C. (2008). The multiple sources of womens aging anxiety and their relationship with psychological distress. *Journal of Aging and Health*, 20 (1), 32- 65
- Blanchard-Fields, F. & Robinson, S. (1987). Age differences in the relation between controllability and coping. *Journal of Gerontology*, 42, 497-501.
- Bouchard, G. (2003). Cognitive apraisals, neuroticismo and openness as correlatos of doping strategies. An integrative model of adaptation to marital difficulties. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 35 (1) , 1-12.
- Bouchard, G., Gullemette, A. & Landry-Léger, N. (2004). Situational and dispositional coping: An examination of their relation to personality, cognitive appraisals, and psychological distress. *European Journal of Personality*, 18, 221-238.
- Brandtstädter, J., Rothermund, K. y Schmitz, U. (1997). Coping resources in later life. *European Review of Applied Psychology*, 47, 107-113.
- Brandtstädter, Wentura. D. y Greve, W (1993) Adaptive rsources of the aging self: outlines of an emergent. *International Journal of Behavioral Development*; 16 (2). 323-349.
- Buendía, J. (1994). *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Editorial Siglo XXI de España Editores, S. A.
- Carver , S. (1997). You want to measure doping but your protocol's too long: Consider the Brief- Cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 94-100.
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 184-195.
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1997). *Teorías de la Personalidad*. México: Prentice Hall Hispanoamericana.



- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (2002). Control Processes and Self-Organization as Complementary Principles Underlying Behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 6(4), 304-315.
- Carver, C. S. & Scheier, M. S. (2003). Self-regulatory perspectives on personality. En T. Millon & M. J. Lerner (Eds.), *Handbook of Psychology: Personality and Social Psychology* (Vol. 5, pp. 185-208). New Jersey: Wiley.
- Carver, C. S., Harris, S. D., Lehman, J. M., Durel, L. A., Antoni, M. H., Spencer, S. M. y Pozo-Kaderman, C. (2000). How important is the perception of personal control? Studies of early stage breast cancer patients. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(2), 139-149.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*, 54, 267-83
- Cornachione Larrinaga, M. A. (2006a). *Psicología del Desarrollo: Adultez*. Córdoba, Argentina: Brujas. Cornachione Larrinaga, M. A. (2006b).
- Diehl, M. (1999). Self-development in adulthood and aging: The role of critical life events. En C. D. Ryff y V. W. Marshall (Eds.), *The self and society in aging processes* (pp. 150-183). Nueva York: Springer.
- Dulcey Ruiz, E. & Valdivieso, C. U. (2002). *Psicología del ciclo vital: Hacia una visión comprensiva de la vida humana*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 17-27.
- Elder, G. H. (1999). The life course and aging: Some reflections. Distinguished Scholar Lecture, Section on Aging and the Life Course (pp. 1-25). Washington, DC: American Sociological Association.
- Endler, N. S. & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854.

- Erikson, E (1963). *Identidad, juventud y crisis*. Madrid: Taurus Humanidades.
- Fernández Ballesteros, R., Zamarron, M. D., Rudinger, G., Schrootsc, J. J. F., Hekkinnend, E., Drusinie, A., Paul, C., Charweska, J., Rosenmayr, L. (2004). *Assessing Competence: The European Survey on Aging Protocol (ESAP)*. *Gerontology*, 50, 330-347.
- Fernández- ballesteros, R; Díaz, P; Izal, M y Hernández, J.M. (1988). *Conflict Situations in the elderly. Perceptual and Motor Skills*, 63, 171-176.
- Folkman S y Lazarus, R. S (1980). *An analysis of coping in a middle- aged community sample*. *Journal of Health and social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman S y Lazarus, R.: *Estrés y procesos cognitivos*, 1986, Barcelona: Martínez Roca.
- Font Guiteras, A. (1990). *Estrategias de afrontamiento adaptación y calidad de vida*. *Revista Psicología y salud*, 7, 90-96.
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Freud, S. (1923/1979). *El yo y el ello*. *Obras Completas (Vol. 19, pp. 1-66)*. Buenos Aires: Amorrortu. Freud, S. (1940/1982). *Esquema del Psicoanálisis*. *Obras Completas (Vol. 23, pp. 133-209)*.
- Fry, P. S. & Grover, S. C. (1982). *Cognitive appraisals of life stress and depression in the elderly: A cross-cultural comparison of Asians and Caucasians*. *Internacional Journal of Psychology*, 17, 437-454.
- Gastrón L., Oddone, M. J. & Vujosevich J. (2003). *Aproximación conceptual- metodológica de las representaciones sociales en el campo del envejecimiento humano*. En S. Lago Martínez, G. Gómez Rojas & M. S. Mauro (Comps.), *En torno de las metodologías: Abordajes cualitativos y cuantitativos*. Buenos Aires: Editorial Proa XXI.

- Gatz, M., Bengtson, V. L. & Blum, M. J. (1990). Caregiving families. En J. E. Birren & K.W. Schaie (Eds.). Handbook of the Psychology of Aging (pp. 245-254). San Diego: Academic Press.
- Genovard, C. (1990). Las estrategias de aprendizaje desde la perspectiva de la Psicología de la Instrucción. En C. Monereo (Comp.), Enseñar a aprender y a pensar en la escuela. Madrid: Visor.
- Greve, W. & Staudinger, U. M. (2006). Resilience in later adulthood and old age: Ressources and Potentials for successful aging. En D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.). Developmental Psychopathology (2º ed., pp. 796-840). New York: Wiley.
- Hamarat, E., Thompson, D., Steele, D., Matheny, K., y Simons, C. (2002). Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle-aged, young-old, and oldest-old adults. Journal of Genetic Psychology, 163(3), 360-367.
- Heckhausen, J. & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. Psychological Review, 102, 284-304.
- Kaiser, C. R., Major, B. & McCoy, S. K. (2004). Expectations about the future and the emotional consequences of perceiving prejudice. Personality and Social Psychology Bulletin, 30, 173-184
- Kardum, I. & Krapic, N. (2001). Personality traits, stressful life events and coping styles in early adolescence. Personality and individual differences, 30(3), 503-515.
- Keister, K. J. (2006). Predictors of self-assessed health, anxiety, and depressive symptoms in nursing home residents at week 1 postrelocation. Journal of Aging and Health, 18(5), 722-742.
- Kliwer, W. (2008). Coping. Encyclopedia of Counseling. SAGE eReference, CA/London: SAGE Publications, Inc. Disponible en http://sage-ereference.com/counseling/Article_n167.html



- Kruse, B. G. & Prazak, M. (2006). Humor and older adults. What makes them laugh? *Journal of Holistic Nursing*, 24(3), 188-193
- Krzemien, D. (2005). Estimulación sociocognitiva y cambios en las estrategias de afrontamiento a la crisis del envejecimiento femenino *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40(5), pp. 291-299.
- Krzemien, D. (2010). Tesis Doctoral: Afrontamiento a la crisis del envejecimiento femenino. Su relación con los estilos de personalidad y la integración social. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis.
- Krzemien, D. y Urquijo, S. (2007). Diferencias de estilos de personalidad en el afrontamiento de eventos críticos del envejecimiento. En M. C. Richards y M.S. Ison (corp). *Avances en investigación en Ciencias del Comportamiento en Argentina (Tomo I, cap 16, pp a35-a58)* Mendoza: Universidad del Aconcagua.
- Krzemien, D. y Urquijo, S. (2009). Estilos y estrategias de afrontamiento a eventos de vida críticos y estilos de personalidad. En M. C. Richaud y J. E. Moreno (Eds.). *Investigación en Ciencias del Comportamiento. Avances Iberoamericanos*. Buenos Aires: CIIPME-CONICET y AACC. T. 1, Cap. 4, 101-136.
- Krzemien, D., Monchietti, A. y Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata. Una revisión de la estrategia autodistracción. *Revista Interdisciplinaria de Psicología y Ciencias Afines*, 22(2), 183-210.
- Kunzmann, U., Little, T. D., & Smith J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 15, 511-526.

- Labouvie-Vief, G. y Diehl, M. (2000). Cognitive complexity and cognitive- affective integration: Related or separate domains of Adult Development? *Psychological Aging*, 15 (3), 190-504.
- Labouvie-Vief, G. y Diehl, M. (1998). Life-span Developmental Theories. En A. S. Bellak, M. Hersen y C. E. Walker (Eds.), *Comprehensive Clinical Psychology* (Vol. I, pp. 261-296). Oxford, UK: Pergamon.
- Labouvie-Vief, G. y Diehl, M. (1999). Self and personality development. En J.C. Cavanaugh y S.K. Whitbourne (Eds). *Gerontology: An interdisciplinary perspective* (pp. 238-268). New York: oxford Universit Press.
- Laux, L. & Weber, H. (1991). Presentation of self in coping with anger and anxiety: An international approach. *Anxiety Research*, 3, 233-255.
- Lazarus, R. S. & Golden, G. (1981). The function of denial in stress, coping and aging. En E. McGarraugh & S
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychometric Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Major, B., Richards, C., Cooper, M. L., Cozzarelli, C. & Zubek, J. (1998). Personal resilience, cognitive appraisals, and coping: An integrative model of adjustment to abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 74, 735-752.
- Martin, P. & Smyer, M. A. (1990). The experience of micro and macroevents. *Research on Aging*, 12(3), 294-310.
- Martin, P., Rott, C., Poon, L. W., Courtenay, B. & Lehr, U. (2001). A molecular view of coping behavior in older adults. *Journal of Aging and Health*, 13; 72-91



- Mc Crae, R. R. & Costa, P. T. (1995). Trait explanations in personality psychology. *European Journal of Personality*, 9, 231-252.
- Meléndez, J. C. (1998). Apoyo social, tercera edad y autopercepción. *Gerokomos*, 9(2), 60-66.
- Monchietti, A., Krzemien, D. & Lombardo, E. (2003). Representación social de la vejez. Ámbitos de influencia. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 23(1), 37-42
- Moos, R.H. (1998). Life Stressors and Coping resources influences health and well-being. *Psychological assessment*, 4, 133-158.
- Neugarten, B. (1976). Adaptation and the life cycle. *Counseling Psychologist*, 6(1), 16-20.
- Neugarten, B. (1996). *Los significados de la edad*. Barcelona: Editorial Herder.
- Oddone, M. & Salvarezza L. (2001). Caracterización psicosocial de la vejez. Informe sobre la Tercera Edad en la Argentina. Buenos Aires: Secretaría de Tercera Edad y Acción Social.
- Orrell, M. & Selwood, A. (2007). Stress. *Encyclopedia of Health & Aging*. SAGE eReference, CA/London: SAGE Publications, Inc. Disponible en http://www.sage-ereference.com/aging/Article_n260.html
- Páez, D. (1993). *Salud, expresión y represión social de las emociones*. Valencia: Promolibro
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N. & Hahn, J. (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, 9(6) 713-730

- Park, C. L., Mills-Baxter, M. A. & Fenster, J. R. (2005). Post-traumatic growth from life's most traumatic event: Influences on elders' current coping and adjustment. *Traumatology*, 11(4), 297-306.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., Skaff M. M. (1990). Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Poon, L. W. & Jang, Y. (2007). Centenarians. *Encyclopedia of Health & Aging*. SAGE eReference, CA/London: SAGE Publications, Inc. Disponible en http://www.sage-ereference.com/aging/Article_n55.html.
- Pozo, J.I. & Postigo, I. (1993). Las estrategias de aprendizaje como contenido del currículo. En C. Monereo (comp.): *Las estrategias de aprendizaje: Procesos, contenidos e interacción*. Barcelona: Ediciones Doménech
- Price, L. J. (1992). Metatogue on coping with illness: Cases from Ecuador. *Qualitative Health Research*, 2(2), 135-158.
- Rothermund, K y Brandstadter, J, (2003). Coping with deficits and losses in later life: from compensatory action to accommodation. *Psychology and Aging*, 18 (4), 896-905.
- Rowe, J.W. y Kahn, R.L. (1987) *Successful aging*. *The gerontologist*, 37, 433-440.
- Ruiz, M. V., Scipioni, A. M. & Lentini, D. F. (2008). Aprendizaje en la vejez e imaginario social. *Fundamentos en Humanidades*, 9, 1(17), 221-233.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryff, C.D. (1982). *Successful aging: a developmental approach* *gerontologist*, 22 (2), 209-214.

- Scheier, M., Weintraub, J. & Carver, C. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.
- Schlossberg, N. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. Editor's announcement: Majors contributions. *The Counseling Psychologist*, 9(2), 2-16.
- Schlossberg, N. (1994). *Overwhelmed: Coping with life's ups and downs*. New York: Lexington Books.
- Smyer, M. A. (1984). Life Transitions and Aging: Implications for Counseling Older Adults. *The Counseling Psychologist*, 12(2), 17-28.
- Stefani, D. & Feldberg, C. (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.
- Tennen, H. (2007). Coping. *Encyclopedia of Social Psychology*. SAGE eReference. CA/London: SAGE Publications, Inc. Disponible en http://sage-reference.com/socialpsychology/Article_n115.html
- Thomae H. (2002). Haciéndole frente al estrés en la vejez. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1), 41-54.
- Urquijo, S.; Monchetti, A.; Krzemien, D. (2008). Adaptación a la crisis vital del envejecimiento: Rol de los estilos de personalidad y la apreciación cognitiva en adultas mayores. *Anales de Psicología*, 24(2), 299-311.
- Villar, F., Triadó, C., Solé Resano, C. & Osuna, M. J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: Cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13(3), 152-162.
- Wrosch, C. & Scheier, M. F. (2003). Personality and quality of life: The importance of optimism and goal adjustment. *Quality of Life Research*, 12, Suppl. 1, 59-72.

ANEXO I

TABLAS

Tabla 1. Conformación de la muestra.

RESIDENCIA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Centro	23	46,0	46,0	46,0
	Barrio	27	54,0	54,0	100,0
	Total	50	100,0		

Tabla 2. Características socioeducativas y ocupacionales de la muestra de adultos mayores.

INSTRUCCION		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	primario	16	32,0	32,0	32,0
	secundario	14	28,0	28,0	60,0
	terciario	4	8,0	8,0	68,0
	universitario	16	32,0	32,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

OCUPACION		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ama de casa	18	36,0	36,7	36,7
	profesional	10	20,0	20,4	57,1
	comerciante	2	4,0	4,1	61,2
	empleado/administrativo	7	14,0	14,3	75,5
	técnico/ gestor / oficios	6	12,0	12,2	87,8
	docente	3	6,0	6,1	93,9
	99	3	6,0	6,1	100,0
	Total	49	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
Total		50	100,0		

CONVIVENCIA FAMILIAR		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	solo/a	30	60,0	60,0	60,0
	esposo/a o pareja	14	28,0	28,0	88,0
	hijo/a y/o nietos	4	8,0	8,0	96,0
	madre/padre	1	2,0	2,0	98,0
	esposo/a e hijo/s y/o nietos	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 3. Identificación y Frecuencia de los eventos críticos de la vejez

EVENTOS DE VIDA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Enfermedad física	13	26,0	24,5	24,5
Cambios psicofísicos/corporales/potencia/estéticos	7	14,0	14,3	38,8
Soledad, desamparo	3	6,0	6,1	44,9
Viudez	7	14,0	14,3	59,2
Muerte de personas queridas	3	6,0	6,1	65,3
Temor a la pérdida de habilidades cognitivas	3	6,0	6,1	71,4
Temor a la invalidez o dependencia	3	6,0	6,1	77,6
Jubilación y/o Abandono del rol social o laboral	1	2,0	2,0	79,6
Descenso de ingresos o dificultades económicas	6	12,0	12,2	91,8
Cuidador de familiar enfermo	1	2,0	2,0	93,9
Relaciones interpersonales conflictivas o negativas	1	2,0	2,0	95,9
Separación familiar, independencia del/los hijo/s, divorcio	2	4,0	4,1	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Tabla 4. Medidas de tendencia central y desviación típica en las estrategias y estilos de afrontamiento obtenidas en el cuestionario Brief-Cope.

Estrategias de afrontamiento		Media	Desvío
1	Autodistracción	2.840	.6884
2	Afrontamiento activo	2.890	.9051
3	Negación	1.380	.6024
4	Uso de sustancias	1.460	.6913
5	Apoyo emocional	2.330	.8956
6	Apoyo instrumental	2.280	.9267
7	Renuncia	1.640	.8514
8	Descarga emocional	1.940	.8369
9	Reformulación positiva	2.820	1.0089
10	Planificación	2.810	.8323
11	Humor	2.720	1.0110
12	Aceptación	3.210	.7960
13	Religión	2.780	1.0339
14	Autocrítica	2.190	.8505

Estilos de afrontamiento:	Media	Desvío
Orientado al problema	2.418	.5875
Orientado a la emoción	2.772	.6141
Evitativo	1.916	.3633
Conductual	2.3320	.14644
Cognitivo	2.5280	.48109
Emocional	2.1580	.71174

Apreciación cognitiva

Tabla 1. Como perciben los eventos críticos los adultos mayores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	pérdida/ daño	23	46,0	46,0	46,0
	amenaza	1	2,0	2,0	48,0
	desafío	25	52,0	50,0	98,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 2. El evento puede ser modificable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	40	80,0	80,0	80,0
	no	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 3. La situación es controlable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no controlable	3	6,0	6,0	6,0
	medianamente controlable	26	54,0	52,0	58,0
	bastante controlable	20	40,0	40,0	98,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 4. Como evalúan el evento de crisis los adultos mayores.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
algo que puedo resolver	14	28,0	28,0	28,0
algo donde no puedo hacer nada	2	4,0	4,0	32,0
algo que debo aceptar o acostumbrarme	23	46,0	46,0	78,0
algo que requiere de mas información para saber qué hacer	11	22,0	22,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Correlaciones

Correlaciones entre las estrategias de afrontamiento y la apreciación cognitiva.

Rho de Spearman			AC1	ESC1	ESC2	ESC3	ESC4
AC1	Coeficiente de correlación		1,000	-,167	-,194	-,156	-,611**
	Sig. (bilateral)		.	,246	,176	,278	,000
	N		50	50	50	50	50
ESC1	Coeficiente de correlación		-,167	1,000	,518**	-,179	-,285*
	Sig. (bilateral)		,246	.	,000	,214	,045
	N		50	50	50	50	50
ESC2	Coeficiente de correlación		-,194	,518**	1,000	-,014	-,119
	Sig. (bilateral)		,176	,000	.	,923	,412
	N		50	50	50	50	50
ESC3	Coeficiente de correlación		-,156	-,179	-,014	1,000	,300*
	Sig. (bilateral)		,278	,214	,923	.	,034
	N		50	50	50	50	50
ESC4	Coeficiente de correlación		-,611**	-,285*	-,119	,300*	1,000
	Sig. (bilateral)		,000	,045	,412	,034	.
	N		50	50	50	50	50
ESC5	Coeficiente de correlación		-,192	,267	,447**	-,023	-,057
	Sig. (bilateral)		,182	,061	,001	,877	,696
	N		50	50	50	50	50
ESC6	Coeficiente de correlación		-,244	,069	,305*	,294*	,168
	Sig. (bilateral)		,088	,634	,031	,038	,243
	N		50	50	50	50	50
ESC7	Coeficiente de correlación		-,287*	-,048	,107	,485**	,336*
	Sig. (bilateral)		,043	,739	,459	,000	,017
	N		50	50	50	50	50
ESC8	Coeficiente de correlación		-,192	,059	,201	,227	,100
	Sig. (bilateral)		,182	,686	,161	,113	,490
	N		50	50	50	50	50
ESC9	Coeficiente de correlación		-,060	,199	,419**	-,206	,070
	Sig. (bilateral)		,681	,166	,002	,150	,630
	N		50	50	50	50	50
ESC10	Coeficiente de correlación		-,134	,333*	,573**	,010	-,159
	Sig. (bilateral)		,355	,018	,000	,945	,272
	N		50	50	50	50	50
ESC11	Coeficiente de correlación		,054	-,101	,031	-,117	-,063
	Sig. (bilateral)		,710	,485	,830	,418	,663
	N		50	50	50	50	50
ESC12	Coeficiente de correlación		-,172	,316*	,234	-,194	-,035
	Sig. (bilateral)		,231	,026	,102	,178	,810
	N		50	50	50	50	50



Correlaciones entre las estrategias de afrontamiento y la apreciación cognitiva.

			AC1	ESC1	ESC2	ESC3	ESC4
Rho de Spearman	ESC13	Coeficiente de correlación	-,018	,028	,233	-,116	,086
		Sig. (bilateral)	,903	,848	,104	,424	,552
		N	50	50	50	50	50
	ESC14	Coeficiente de correlación	-,083	,104	,183	,167	-,097
		Sig. (bilateral)	,568	,473	,202	,246	,501
		N	50	50	50	50	50

Correlaciones entre las estrategias de afrontamiento y la apreciación cognitiva.

Rho de Spearman			ESC5	ESC6	ESC7	ESC8	ESC9	
AC1	Coeficiente de correlación		-,192	-,244	-,287*	-,192	-,060	
		Sig. (bilateral)	,182	,088	,043	,182	,681	
		N	50	50	50	50	50	
	ESC1	Coeficiente de correlación		,267	,069	-,048	,059	,199
			Sig. (bilateral)	,061	,634	,739	,686	,166
			N	50	50	50	50	50
	ESC2	Coeficiente de correlación		,447**	,305*	,107	,201	,419**
			Sig. (bilateral)	,001	,031	,459	,161	,002
			N	50	50	50	50	50
	ESC3	Coeficiente de correlación		-,023	,294*	,485**	,227	-,206
			Sig. (bilateral)	,877	,038	,000	,113	,150
			N	50	50	50	50	50
ESC4	Coeficiente de correlación		-,057	,168	,336*	,100	,070	
		Sig. (bilateral)	,696	,243	,017	,490	,630	
		N	50	50	50	50	50	
ESC5	Coeficiente de correlación		1,000	,701**	,246	,367**	,482**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	,085	,009	,000	
		N	50	50	50	50	50	
ESC6	Coeficiente de correlación		,701**	1,000	,359*	,254	,320*	
		Sig. (bilateral)	,000	.	,011	,075	,024	
		N	50	50	50	50	50	
ESC7	Coeficiente de correlación		,246	,359*	1,000	,267	,065	
		Sig. (bilateral)	,085	,011	.	,061	,654	
		N	50	50	50	50	50	
ESC8	Coeficiente de correlación		,367**	,254	,267	1,000	,169	
		Sig. (bilateral)	,009	,075	,061	.	,241	
		N	50	50	50	50	50	
ESC9	Coeficiente de correlación		,482**	,320*	,065	,169	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	,024	,654	,241	.	
		N	50	50	50	50	50	
ESC10	Coeficiente de correlación		,411**	,257	-,025	,158	,529**	
		Sig. (bilateral)	,003	,072	,862	,272	,000	
		N	50	50	50	50	50	
ESC11	Coeficiente de correlación		,119	,181	,030	,009	,344*	
		Sig. (bilateral)	,411	,208	,835	,950	,014	
		N	50	50	50	50	50	
ESC12	Coeficiente de correlación		,116	,042	-,011	-,001	,293*	
		Sig. (bilateral)	,424	,774	,939	,992	,039	
		N	50	50	50	50	50	

Correlaciones entre las estrategias de afrontamiento y la apreciación cognitiva.

			ESC5	ESC6	ESC7	ESC8	ESC9
Rho de Spearman	ESC13	Coeficiente de correlación	,174	,132	-,090	-,047	,431**
		Sig. (bilateral)	,227	,362	,536	,747	,002
		N	50	50	50	50	50
	ESC14	Coeficiente de correlación	,230	-,003	,202	,365**	,056
		Sig. (bilateral)	,109	,985	,160	,009	,701
		N	50	50	50	50	50

Correlaciones entre las estrategias de afrontamiento y la apreciación cognitiva.

			ESC10	ESC11	ESC12	ESC13	ESC14
Rho de Spearman	AC1	Coeficiente de correlación	-,134	,054	-,172	-,018	-,083
		Sig. (bilateral)	,355	,710	,231	,903	,568
		N	50	50	50	50	50
	ESC1	Coeficiente de correlación	,333*	-,101	,316*	,028	,104
		Sig. (bilateral)	,018	,485	,026	,848	,473
		N	50	50	50	50	50
	ESC2	Coeficiente de correlación	,573**	,031	,234	,233	,183
		Sig. (bilateral)	,000	,830	,102	,104	,202
		N	50	50	50	50	50
	ESC3	Coeficiente de correlación	,010	-,117	-,194	-,116	,167
		Sig. (bilateral)	,945	,418	,178	,424	,246
		N	50	50	50	50	50
	ESC4	Coeficiente de correlación	-,159	-,063	-,035	,086	-,097
Sig. (bilateral)		,272	,663	,810	,552	,501	
N		50	50	50	50	50	
ESC5	Coeficiente de correlación	,411**	,119	,116	,174	,230	
	Sig. (bilateral)	,003	,411	,424	,227	,109	
	N	50	50	50	50	50	
ESC6	Coeficiente de correlación	,257	,181	,042	,132	-,003	
	Sig. (bilateral)	,072	,208	,774	,362	,985	
	N	50	50	50	50	50	
ESC7	Coeficiente de correlación	-,025	,030	-,011	-,090	,202	
	Sig. (bilateral)	,862	,835	,939	,536	,160	
	N	50	50	50	50	50	
ESC8	Coeficiente de correlación	,158	,009	-,001	-,047	,365**	
	Sig. (bilateral)	,272	,950	,992	,747	,009	
	N	50	50	50	50	50	
ESC9	Coeficiente de correlación	,529**	,344*	,293*	,431**	,056	
	Sig. (bilateral)	,000	,014	,039	,002	,701	
	N	50	50	50	50	50	
ESC10	Coeficiente de correlación	1,000	,167	,296*	,364**	,398**	
	Sig. (bilateral)	.	,248	,037	,009	,004	
	N	50	50	50	50	50	
ESC11	Coeficiente de correlación	,167	1,000	,244	,201	,212	
	Sig. (bilateral)	,248	.	,088	,162	,139	
	N	50	50	50	50	50	
ESC12	Coeficiente de correlación	,296*	,244	1,000	,276	,074	
	Sig. (bilateral)	,037	,088	.	,052	,609	
	N	50	50	50	50	50	

Correlaciones entre las estrategias de afrontamiento y la apreciación cognitiva.

			ESC10	ESC11	ESC12	ESC13	ESC14
Rho de Spearman	ESC13	Coeficiente de correlación	,364**	,201	,276	1,000	,002
		Sig. (bilateral)	,009	,162	,052	.	,987
		N	50	50	50	50	50
	ESC14	Coeficiente de correlación	,398**	,212	,074	,002	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	,139	,609	,987	.
		N	50	50	50	50	50

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Correlaciones entre los estilos de afrontamiento cognitivo, emocional y conductual y la apreciación cognitiva.

			AFRONTAMIENTO COGNITIVO	AFRONTAMIENTO EMOCIONAL
Rho de Spearman	AFRONTAMIENTO COGNITIVO	Coeficiente de correlación	1,000	,276
		Sig. (bilateral)	.	,052
		N	50	50
	AFRONTAMIENTO EMOCIONAL	Coeficiente de correlación	,276	1,000
		Sig. (bilateral)	,052	.
		N	50	50
	AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL	Coeficiente de correlación	,481**	,561**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	50	50
	AC1	Coeficiente de correlación	-,103	-,249
		Sig. (bilateral)	,475	,081
		N	50	50
AC2	Coeficiente de correlación	-,061	-,162	
	Sig. (bilateral)	,675	,261	
	N	50	50	
AC3	Coeficiente de correlación	-,194	-,139	
	Sig. (bilateral)	,178	,336	
	N	50	50	
AC4	Coeficiente de correlación	-,051	-,036	
	Sig. (bilateral)	,726	,803	
	N	50	50	

Correlaciones entre los estilos de afrontamiento cognitivo, emocional y conductual y la apreciación cognitiva.

			AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL	AC1	AC2
Rho de Spearman	AFRONTAMIENTO COGNITIVO	Coeficiente de correlación	,481**	-,103	-,061
		Sig. (bilateral)	,000	,475	,675
		N	50	50	50
	AFRONTAMIENTO EMOCIONAL	Coeficiente de correlación	,561**	-,249	-,162
		Sig. (bilateral)	,000	,081	,261
		N	50	50	50
	AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL	Coeficiente de correlación	1,000	-,443**	-,213
		Sig. (bilateral)	.	,001	,137
		N	50	50	50
	AC1	Coeficiente de correlación	-,443**	1,000	,106
		Sig. (bilateral)	,001	.	,464
		N	50	50	50
AC2	Coeficiente de correlación	-,213	,106	1,000	
	Sig. (bilateral)	,137	,464	.	
	N	50	50	50	
AC3	Coeficiente de correlación	-,144	,142	,130	
	Sig. (bilateral)	,317	,326	,368	
	N	50	50	50	
AC4	Coeficiente de correlación	-,142	,009	,080	
	Sig. (bilateral)	,327	,952	,581	
	N	50	50	50	

Correlaciones entre los estilos de afrontamiento cognitivo, emocional y conductual y la apreciación cognitiva.

			AC3	AC4
Rho de Spearman	AFRONTAMIENTO COGNITIVO	Coeficiente de correlación	-,194	-,051
		Sig. (bilateral)	,178	,726
		N	50	50
	AFRONTAMIENTO EMOCIONAL	Coeficiente de correlación	-,139	-,036
		Sig. (bilateral)	,336	,803
		N	50	50
	AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL	Coeficiente de correlación	-,144	-,142
		Sig. (bilateral)	,317	,327
		N	50	50
	AC1	Coeficiente de correlación	,142	,009
		Sig. (bilateral)	,326	,952
		N	50	50
AC2	Coeficiente de correlación	,130	,080	
	Sig. (bilateral)	,368	,581	
	N	50	50	
AC3	Coeficiente de correlación	1,000	-,153	
	Sig. (bilateral)	.	,289	
	N	50	50	
AC4	Coeficiente de correlación	-,153	1,000	
	Sig. (bilateral)	,289	.	
	N	50	50	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones entre estilos de afrontamiento según la clasificación de Carver y la apreciación cognitiva.

			AC1	AC2	AC3	AC4
Rho de Spearman	AC1	Coeficiente de correlación	1,000	,106	,142	,009
		Sig. (bilateral)	.	,464	,326	,952
		N	50	50	50	50
	AC2	Coeficiente de correlación	,106	1,000	,130	,080
		Sig. (bilateral)	,464	.	,368	,581
		N	50	50	50	50
	AC3	Coeficiente de correlación	,142	,130	1,000	-,153
		Sig. (bilateral)	,326	,368	.	,289
		N	50	50	50	50
	AC4	Coeficiente de correlación	,009	,080	-,153	1,000
		Sig. (bilateral)	,952	,581	,289	.
		N	50	50	50	50
AFPROBLE	Coeficiente de correlación	-,295*	-,233	-,136	-,103	
	Sig. (bilateral)	,038	,104	,345	,476	
	N	50	50	50	50	
AFEMOCIO	Coeficiente de correlación	-,100	-,052	-,136	-,006	
	Sig. (bilateral)	,491	,720	,348	,968	
	N	50	50	50	50	
AFEVITAT	Coeficiente de correlación	-,575**	-,267	-,212	-,103	
	Sig. (bilateral)	,000	,061	,139	,477	
	N	50	50	50	50	

Correlaciones entre estilos de afrontamiento según la clasificación de Carver y la apreciación cognitiva.

			AFPROBLE	AFEMOCIO	AFEVITAT
Rho de Spearman	AC1	Coeficiente de correlación	-,295*	-,100	-,575**
		Sig. (bilateral)	,038	,491	,000
		N	50	50	50
	AC2	Coeficiente de correlación	-,233	-,052	-,267
		Sig. (bilateral)	,104	,720	,061
		N	50	50	50
	AC3	Coeficiente de correlación	-,136	-,136	-,212
		Sig. (bilateral)	,345	,348	,139
		N	50	50	50
	AC4	Coeficiente de correlación	-,103	-,006	-,103
		Sig. (bilateral)	,476	,968	,477
		N	50	50	50
AFPROBLE	Coeficiente de correlación	1,000	,542**	,411**	
	Sig. (bilateral)	.	,000	,003	
	N	50	50	50	
AFEMOCIO	Coeficiente de correlación	,542**	1,000	,081	
	Sig. (bilateral)	,000	.	,577	
	N	50	50	50	
AFEVITAT	Coeficiente de correlación	,411**	,081	1,000	
	Sig. (bilateral)	,003	,577	.	
	N	50	50	50	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones entre estilos de afrontamiento según la reconceptualización teórica del paradigma del Curso Vital y la apreciación cognitiva.

			AC1	AC2	AC3	AC4	AFPROB2
Rho de Spearman	AC1	Coeficiente de correlación	1,000	,106	,142	,009	-,247
		Sig. (bilateral)	.	,464	,326	,952	,083
		N	50	50	50	50	50
	AC2	Coeficiente de correlación	,106	1,000	,130	,080	-,195
		Sig. (bilateral)	,464	.	,368	,581	,176
		N	50	50	50	50	50
	AC3	Coeficiente de correlación	,142	,130	1,000	-,153	-,094
		Sig. (bilateral)	,326	,368	.	,289	,518
		N	50	50	50	50	50
	AC4	Coeficiente de correlación	,009	,080	-,153	1,000	-,119
		Sig. (bilateral)	,952	,581	,289	.	,411
		N	50	50	50	50	50
	AFPROB2	Coeficiente de correlación	-,247	-,195	-,094	-,119	1,000
		Sig. (bilateral)	,083	,176	,518	,411	.
		N	50	50	50	50	50
	AFEMOC2	Coeficiente de correlación	-,100	-,052	-,136	-,006	,567**
		Sig. (bilateral)	,491	,720	,348	,968	,000
		N	50	50	50	50	50
	AFEVIT2	Coeficiente de correlación	-,448**	-,261	-,220	-,041	,112
		Sig. (bilateral)	,001	,067	,126	,780	,440
		N	50	50	50	50	50

Correlaciones entre estilos de afrontamiento según la reconceptualización teórica del paradigma del Curso Vital y la apreciación cognitiva.

			AFEMOC2	AFEVIT2
Rho de Spearman	AC1	Coeficiente de correlación	-,100	-,448**
		Sig. (bilateral)	,491	,001
		N	50	50
	AC2	Coeficiente de correlación	-,052	-,261
		Sig. (bilateral)	,720	,067
		N	50	50
	AC3	Coeficiente de correlación	-,136	-,220
		Sig. (bilateral)	,348	,126
		N	50	50
AC4	Coeficiente de correlación	-,006	-,041	
	Sig. (bilateral)	,968	,780	
	N	50	50	
AFPROB2	Coeficiente de correlación	,567**	,112	
	Sig. (bilateral)	,000	,440	
	N	50	50	
AFEMOC2	Coeficiente de correlación	1,000	,050	
	Sig. (bilateral)	.	,728	
	N	50	50	
AFEVIT2	Coeficiente de correlación	,050	1,000	
	Sig. (bilateral)	,728	.	
	N	50	50	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones entre la apreciación cognitiva y el afrontamiento adaptativo y desadaptativo.

			AC1	AC2	AC3	AC4
Rho de Spearman	AC1	Coeficiente de correlación	1,000	,106	,142	,009
		Sig. (bilateral)	.	,464	,326	,952
		N	50	50	50	50
	AC2	Coeficiente de correlación	,106	1,000	,130	,080
		Sig. (bilateral)	,464	.	,368	,581
		N	50	50	50	50
	AC3	Coeficiente de correlación	,142	,130	1,000	-,153
		Sig. (bilateral)	,326	,368	.	,289
		N	50	50	50	50
	AC4	Coeficiente de correlación	,009	,080	-,153	1,000
		Sig. (bilateral)	,952	,581	,289	.
		N	50	50	50	50
ADAPTATI	Coeficiente de correlación	-,174	-,165	-,139	-,063	
	Sig. (bilateral)	,226	,252	,337	,664	
	N	50	50	50	50	
DESADAPT	Coeficiente de correlación	-,405**	-,294*	-,233	-,185	
	Sig. (bilateral)	,004	,039	,104	,197	
	N	50	50	50	50	



Correlaciones entre la apreciación cognitiva y el afrontamiento adaptativo y desadaptativo.

			ADAPTATI	DESADAPT
Rho de Spearman	AC1	Coeficiente de correlación	-,174	-,405**
		Sig. (bilateral)	,226	,004
		N	50	50
	AC2	Coeficiente de correlación	-,165	-,294*
		Sig. (bilateral)	,252	,039
		N	50	50
	AC3	Coeficiente de correlación	-,139	-,233
Sig. (bilateral)		,337	,104	
N		50	50	
AC4	Coeficiente de correlación	-,063	-,185	
	Sig. (bilateral)	,664	,197	
	N	50	50	
ADAPTATI	Coeficiente de correlación	1,000	,179	
	Sig. (bilateral)	.	,214	
	N	50	50	
DESADAPT	Coeficiente de correlación	,179	1,000	
	Sig. (bilateral)	,214	.	
	N	50	50	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Anexo II

Instrumentos



GRUPO DE INVESTIGACIÓN TEMAS DE PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - FACULTAD DE PSICOLOGÍA.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS SITUACIONES CRÍTICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Adaptado del Brief-COPE (Carver, 1997).¹

1. DATOS PERSONALES

Consigna:

Conteste las siguientes preguntas marcando con una X el casillero que corresponda según usted. Le rogamos que sea lo más sincero/a que pueda y no deje ninguna pregunta sin contestar. Los datos son confidenciales y serán utilizados sólo con fines de investigación. Gracias por su colaboración.

Nombre: Edad:

Estado civil: soltero/a casado/a viudo/a divorciado/a

Lugar de residencia: centro barrio

Jubilado/a o pensionado/a Si No

Ocupación/ Trabajo:

Nivel de instrucción: primario secundario terciario universitario

Grupo familiar:

2. AFRONTAMIENTO

Consigna:

Estamos interesados en conocer las situaciones críticas o difíciles que deben enfrentar las personas con el avance de la edad. El paso del tiempo y el envejecimiento implican cambios y situaciones de crisis o estrés que hay que enfrentar. Por ejemplo: jubilación, viudez, enfermedades, muerte de personas queridas, soledad, temores, pérdida de potencia física, cambios del cuerpo, disminución de la memoria, separación de los hijos, abuelidad, conflictos en la relación con otros, descenso del ingreso económico, etc. Enuncie a continuación la/s situación/es de crisis o estrés o los cambios del envejecer que usted está enfrentando o ha enfrentado en el último año:

.....

.....

.....

.....

.....

¹ Esta versión ha sido validada en estudios previos (Krzemien, 2005, 2007; Krzemien, Monchetti & Urquijo, 2005).

Consigna:

Las siguientes afirmaciones o ítems son algunas de las maneras de afrontar situaciones críticas o estresantes. Estamos interesados en conocer cómo usted ha enfrentado su/s situación/es difíciles. Piense en la/s situación/nes crítica/s o cambios del envejecimiento que usted ha estado enfrentando recientemente.

Por favor, lea las afirmaciones y marque con una "X" el casillero que corresponda según lo que usted realmente hace o ha estado haciendo. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sea lo más sincero/a posible.

- 1 = No lo hago o casi NUNCA
- 2 = Lo hago POCO
- 3 = Lo hago BASTANTE
- 4 = Lo hago casi siempre o MUCHO

	1	2	3	4
1. Me he estado enfocando en el trabajo u otras actividades para distraer mi mente				
2. He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo para resolver la situación				
3. Me he dicho a mi mismo/a o pienso que esta situación no es real				
4. He estado tomando bebidas alcohólicas o drogas para sentirme mejor				
5. He buscado recibir apoyo emocional de otras personas				
6. Me he dado por vencido/a de tratar de luchar con la situación				
7. He estado haciendo algo para poder mejorar la situación				
8. Me he rehusado a creer que esto me está pasando				
9. He estado diciendo cosas para expresar mis sentimientos desagradables				
10. He tratado de obtener ayuda y consejo de otras personas				
11. He estado usando medicación o drogas para que me ayude a pasar por esto				
12. He tratado de verlo con un enfoque distinto, para que parezca más positivo				
13. Me he estado criticando a mi mismo				
14. He tratado de crear una estrategia o plan para saber qué hacer				
15. He conseguido contención y comprensión de alguien				
16. He dejado de intentar enfrentar la situación				
17. He buscado algo bueno o positivo en lo que me pasa				
18. He estado haciendo bromas acerca de lo que me pasa				
19. He hecho algo para pensar menos en eso: ir de compras, ver TV, leer...				
20. He aceptado esta situación como una realidad de la vida				
21. He estado expresando mis pensamientos y emociones negativos				
22. He tratado de encontrar apoyo en mis creencias religiosas y espirituales				
23. He conseguido consejo o ayuda de otras personas para saber qué hacer				
24. He aprendido a vivir con esa situación				
25. He estado pensando mucho en cuáles son los pasos a seguir				
26. Me he estado culpando a mi mismo por lo que me pasa				
27. He estado haciendo rezos, oraciones o meditando				
28. Me he estado tomando la situación con humor				

CUESTIONARIO DE APRECIACIÓN COGNITIVA
Adaptado de Cognitive Appraisal Scale (Lazarus & Folkman, 1986)

Consigna:

Responda, marcando con una "X" el casillero que corresponda según usted:

1. Para mi la situación crítica que he enfrentado o estoy enfrentando fue/ es:
 1. una pérdida o un daño
 2. una amenaza
 3. un desafío

2. ¿Considera que la situación crítica era/ es posible de cambiar?
 1. si
 2. no

3. Percibió/ percibe la situación crítica como:
 1. No controlable
 2. Medianamente controlable
 3. Controlable

4. Cree que la situación crítica fue/es:
 1. algo que pude/ puedo resolver
 2. algo donde no pude/ puedo hacer nada
 3. algo que debo aceptar o acostumbrarme
 4. algo que requiere de más información para saber qué hacer.