

Original

Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores



Juan C. Meléndez^{a,*}, Iraida Delhom^b y Encarnación Satorres^a

^a Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Valencia, Valencia, España

^b Universidad Internacional de Valencia, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de octubre de 2019

Aceptado el 20 de diciembre de 2019

On-line el 5 de febrero de 2020

Palabras clave:

Integridad
Desesperación
Afrontamiento
Adultos mayores

RESUMEN

Antecedentes y objetivo: Adaptarse con éxito al envejecimiento facilita la consecución de la integridad. Las estrategias de afrontamiento son clave en este proceso de adaptación, y dependiendo del tipo de estrategias que se apliquen, se puede conseguir la integridad o bien caer en la desesperación. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la edad con las dimensiones de integridad y desesperación en una muestra de adultos mayores.

Materiales y métodos: Se evaluaron las estrategias de afrontamiento, la integridad y la desesperación en una muestra de 325 adultos mayores sanos. Se realizaron regresiones lineales múltiples para estudiar qué variables estaban relacionadas con la integridad y la desesperación.

Resultados: La integridad mostró relaciones significativas y positivas con las estrategias reevaluación positiva, focalización en solución de problemas y género, y negativa con la búsqueda de apoyo; la desesperación mostró relaciones positivas con la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta y negativa con la edad.

Conclusiones: Las estrategias orientadas al problema facilitan la consecución de la integridad facilitando el proceso adaptativo, mientras que algunas estrategias orientadas a la emoción son desadaptativas y fomentan la desesperación.

© 2020 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Coping strategies: Relationship with integrity and despair in older adults

ABSTRACT

Background and objective: Adapting successfully to aging facilitates the achievement of integrity. Coping strategies are key in this adaptation process and, depending on the type of strategies applied, integrity or despair can be achieved. The aim of this study was to analyze the relationship between coping strategies and age with the dimensions of integrity and despair in a sample of older adults.

Materials and methods: Coping strategies, integrity and despair were assessed in a sample of 325 healthy older adults. Multiple linear regressions were performed to study which variables were related to integrity and despair.

Results: Integrity showed significant and positive relationships with positive reappraisal and focusing on the problem strategies and gender, and negative with seeking social support; despair showed positive relationships with negative self-focus and over emotional expression, and negative with age.

Conclusions: Problem-oriented strategies facilitate the achievement of integrity by facilitating the adaptive process, while some emotion-oriented strategies are maladaptive and encourage despair.

© 2020 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Integrity
Despair
Coping
Older adults

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: melendez@uv.es (J.C. Meléndez).

Introducción

El modelo de desarrollo del ciclo vital propuesto por Erikson (1982) distingue ocho fases, cada una de las cuales está caracterizada por una particular cuestión psicosocial (Marcia, 2014). La etapa final de desarrollo en la teoría psicosocial de Erik Erikson ha sido conceptualizada como la de integridad versus desesperación. Esta teoría ha guiado una nueva perspectiva en gerontología basada en la psicología positiva y el envejecimiento satisfactorio, aunque existe poca investigación que utilice estas dimensiones como variables en la investigación con adultos mayores. Las estrategias de afrontamiento aplicadas para resolver los conflictos internos y externos pueden favorecer un envejecimiento satisfactorio. En este sentido, este trabajo pretende comprobar si existen estrategias de afrontamiento que puedan predecir los dos estados descritos por Erikson en la última etapa del ciclo vital: la integridad y la desesperación.

Conscientemente o no, cada persona en los últimos años reevalúa el significado de su vida y cómo se siente al respecto de esta, examina sus logros y sus desilusiones, analizando cómo puede compensarlos o qué cosas le quedan por hacer. Este proceso de reevaluación hace que el adulto mayor logre un estado de reconciliación y aceptación o bien de decepción y desánimo (Brown y Lewis, 2003). En el modelo de Erikson, la integridad se logra a través de un proceso de reminiscencia sobre el pasado que contribuye a la sabiduría y a la aceptación de la muerte (Westerhof, Bohlmeijer y McAdams, 2017). Las personas que han conseguido la integridad pueden describirse como aquellas que, a través de sus compromisos, afirman el valor de la vida, no se esconden de los arrepentimientos, aceptan la pérdida, la tristeza y el dolor por la incapacidad de hacer todo lo que uno quisiera (Hearn et al., 2012; Parker, 2013); además, son resilientes, y se contentan con sus experiencias y logros (Hearn et al., 2012). En cambio, las personas desesperadas están deprimidas por decepciones, fracasos y oportunidades perdidas en la vida (James y Zarrett, 2006); no han acomodado sus formas de interpretar el mundo, o sus circunstancias, lo suficiente como para lograr una satisfacción razonable con la vida (Dezutter, Wiesmann, Apers y Luyckx, 2013). Además, con frecuencia expresan tristeza, arrepentimiento o fracaso, y sienten que, a pesar de que en algunas áreas están parcialmente satisfechos con la vida, el resultado final es insatisfactorio, no quedando tiempo suficiente para intentar nuevamente encontrar satisfacción (Hearn et al., 2012).

El modelo de Lazarus y Folkman (1984) define el afrontamiento como un esfuerzo cognitivo y conductual en constante cambio para manejar situaciones externas y/o internas específicas que se considera que exceden o abruma los recursos del individuo. A través de este modelo, hay dos tipos de afrontamiento: centrado en problemas y centrado en emociones. El afrontamiento centrado en el problema consiste en hacer frente a la situación estresante mediante esfuerzos para modificar el problema en cuestión (Carver y Connor-Smith, 2010); por lo general, incluye elementos tales como la generación de opciones de resolución, evaluar los pros y contras de las diferentes opciones, o la aplicación de medidas. El afrontamiento centrado en las emociones tendría como objetivo gestionar las emociones desadaptativas que se asocian con la situación; incluye un amplio rango de respuestas como la negación, la evitación, la autofocalización negativa y la rumiación (Lazarus y DeLongis, 1983; Meléndez, Mayordomo, Sancho y Tomás, 2012).

Existe acuerdo en que las formas activas de afrontamiento, que se refieren a esfuerzos para manejar directamente el suceso conflictivo, son exitosas, ya que tienen efectos positivos sobre la adaptación, la salud mental o el bienestar. Las formas pasivas, que consisten en la ausencia de enfrentamiento o conductas de evasión y negación, son consideradas como menos exitosas (Carver y Vargas, 2011; Lazarus y Folkman, 1984). Almásy, Pék, Papp y

Greenglass (2014) o Greenglass y Fiksenbaum (2009) han señalado que el afrontamiento, y específicamente el proactivo, puede predecir resultados positivos que son importantes para la adaptación en el envejecimiento. Pero se debe tener en cuenta que no siempre se ha encontrado una relación clara entre el afrontamiento y la adaptabilidad, ya que, según Carver y Connor-Smith (2010), estas relaciones pueden estar moderadas por la naturaleza, la duración, el contexto y la capacidad de control del estrés.

También la edad se ha mostrado como una variable altamente relacionada con el afrontamiento y las estrategias aplicadas (Trouillet, Gana, Lourel y Fort, 2009). El estudio de Folkman, Lazarus, Pimley y Novacek (1987) mostró la existencia de diferencias de edad en las estrategias de afrontamiento utilizadas. Los jóvenes utilizaron formas de afrontamiento más activas, interpersonales y centradas en el problema que los adultos mayores, y los adultos mayores utilizaron formas más pasivas, intrapersonales y centradas en las emociones. LaChapelle y Hadjistavropoulos (2005) señalan que este efecto puede ser debido a que con la llegada del envejecimiento se suelen experimentar menos acontecimientos vitales, dado que las actividades que se realizan siguen pautas rutinarias. También Meléndez et al. (2012) concluyeron que el uso de estrategias de afrontamiento puede mostrar diferentes patrones en función de la edad, dado que los sujetos en cada etapa del ciclo deben afrontar un tipo de experiencias o sucesos diferentes. Específicamente los adultos mayores presentan un componente de pérdida que viene dado por el contexto y sobre el que no existe ningún tipo de control personal. Por este motivo, es difícil aplicar acciones de resolución de problemas que modifiquen la situación conflictiva. Por el contrario, el trabajo de Trouillet et al. (2009) informó que la edad no predecía ninguna de las dos estrategias de afrontamiento. En cambio, la autoeficacia y el apoyo social predecían el afrontamiento centrado en el problema, y el apoyo social y el estrés percibido, el centrado en las emociones. Así mismo, Brennan, Holland, Schutte y Moos (2012) pusieron en duda el argumento según el cual simplemente la experiencia acumulada con la edad facilita una resolución exitosa del estresor. Según Brennan et al. (2012), son los recursos sociales los que ayudan a dejar de depender de la evitación para manejar los estresores.

Con respecto al género y su impacto en el afrontamiento, la investigación previa muestra que los hombres y las mujeres tienden a afrontar utilizando diferentes estrategias. Rubio, Dumitrache, García y Cerdón-Pozo (2018) o Yeh, Huang, Chou y Wan (2009) señalaron que, como resultado de los diferentes roles de género que desempeñan los hombres y las mujeres y las expectativas que la sociedad tiene para cada uno de ellos, los hombres y las mujeres encuentran diferentes situaciones estresantes y se enfrentan a estas aplicando diferentes estrategias de afrontamiento. Ptacek, Smith y Zanas (1992) mostraron que los hombres usan estrategias más instrumentales y activas, centradas en la adaptación orientada hacia el problema, mientras que las mujeres utilizan en mayor medida un afrontamiento centrado en la emoción para adaptar sus conductas. Meléndez et al. (2012) informaron que los hombres preferían usar estrategias activas con el objetivo de resolver el problema, y las mujeres usaban con mayor frecuencia estrategias emocionales como la búsqueda de apoyo social y la expresión emocional. Como se señalaba, en el modelo de Erikson los adultos en la etapa final de la vida deben aceptar su pasado y deben encontrar un significado en sus vidas frente a la muerte (Erikson, 1982). Afrontar con éxito estas tareas determina un envejecimiento exitoso y da como resultado la consecución de la integridad. Sin embargo, la resolución fallida lleva a la desesperación y al arrepentimiento (Dezutter et al., 2013). Wiesmann y Hannich (2011) comprobaron que en la medida en que un individuo afronte con éxito las tareas de esta etapa del ciclo vital se determinará su «envejecimiento exitoso», es decir, su integridad. Por el contrario, cuando los esfuerzos sean fallidos en su resolución conducirán a la desesperación, si bien, tal y como se ha señalado,

la edad y el género pueden ser variables que determinen el tipo de estrategias de afrontamiento a aplicar. De este modo, el objetivo de este estudio fue analizar si existe una relación entre las estrategias de afrontamiento, la edad y el género con las dimensiones de integridad y desesperación en una muestra de adultos mayores. Se planteó como hipótesis que las estrategias de afrontamiento orientadas al problema, el género y la edad deberían predecir de forma positiva la dimensión de la integridad; por otra parte, las estrategias propias del afrontamiento orientado a las emociones deberían relacionarse con la desesperanza de forma positiva, mientras que el género y la edad deberían mostrar una relación negativa.

Método

Participantes

La muestra de carácter incidental fue de 325 adultos mayores de la ciudad de Valencia, España. La media de edad fue de 74.19 años ($DT=6.49$), con un rango entre 60–90; el 60% eran mujeres; en cuanto al estado civil, el 68.6% estaban casados, el 24.9% eran viudos y el 6.5% sin pareja/solteros. Con respecto al nivel de estudios, el 13.5% tenían estudios inferiores a primaria, el 52.6% tenían estudios primarios, el 19.1% tenían estudios secundarios y el 14.8% tenían estudios universitarios.

Como criterio de inclusión se estableció que los participantes debían tener una edad igual o superior a 60 años. Quedaron excluidos de este estudio los sujetos que estaban institucionalizados, así como los que presentaban posible deterioro cognitivo, determinado por una puntuación inferior a 23 en el Mini Examen Cognitivo (MEC; Lobo, Saz y Marcos, 2002), y aquellos con presencia de posible sintomatología depresiva evaluada mediante la *Centre for Epidemiologic Studies Depression* (CES-D; Radloff, 1977).

Procedimiento

La muestra fue obtenida en centros públicos de mayores de la ciudad de Valencia (España), donde participan en actividades lúdicas, recreativas o culturales. Una vez se contactó con los responsables de los centros y se obtuvieron los permisos necesarios, los adultos mayores fueron invitados a participar en el estudio e informados sobre el propósito, la naturaleza voluntaria y la confidencialidad del estudio. Posteriormente, los que estaban interesados en participar dieron su consentimiento informado y se consensuaron los días para realizar las evaluaciones. Durante todo el procedimiento se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki. Todas las escalas fueron administradas por evaluadores previamente entrenados en la administración de las escalas por los autores de este estudio. Los participantes fueron evaluados individualmente en una sesión de 30 minutos aproximadamente.

Instrumentos

El Mini Examen Cognoscitivo (MEC; Lobo et al., 2002) es un instrumento de cribado ampliamente utilizado en adultos mayores diseñado para estimar cuantitativamente la existencia y la severidad del deterioro cognitivo, no proporcionando diagnóstico de ninguna entidad nosológica específica. La prueba explora de forma rápida y estandarizada un conjunto de funciones cognitivas que pueden estar afectadas. La puntuación final en esta prueba se utiliza habitualmente como índice global y se utilizan las puntuaciones < 23 como punto de corte para el deterioro cognitivo. No fueron desestimados sujetos en esta prueba. La media obtenida por la muestra fue de 29.18 ($DT=.71$).

El *Centre for Epidemiologic Studies Depression* (CES-D; Radloff, 1977) es una escala corta de autoinforme diseñada para medir la

sintomatología depresiva en la población general. Consta de 20 elementos que evalúan los síntomas de depresión durante la semana anterior al rendimiento de la prueba. Una puntuación de corte de 16 se utiliza normalmente para indicar síntomas clínicamente significativos, siendo en este estudio desestimados 8 participantes por obtener puntuaciones superiores al punto de corte establecido. La media obtenida por la muestra fue de 10.18 ($DT=3.71$).

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE; Sandín y Chorot, 2003) es una medida de autoinforme diseñada para evaluar estrategias de afrontamiento, basadas en la diferenciación de centrado en el problema y centrado en la emoción de Lazarus y Folkman (1984). Está compuesto por 42 ítems con respuesta tipo Likert graduada entre «nunca» (0) y «casi siempre» (4). Presenta una estructura de siete dimensiones:

1. Focalizado en la solución del problema.
2. Reevaluación positiva.
3. Búsqueda de apoyo social.
4. Autofocalización negativa.
5. Expresión emocional abierta.
6. Evitación.
7. Religión.

El CAE ha sido válido para población mayor (Tomás, Sancho y Meléndez, 2013) mediante análisis factorial confirmatorio, demostrando una solución de dos factores de afrontamiento: orientado a la resolución del problema, que incluyó «resolución de problemas», «reevaluación positiva» y «búsqueda de apoyo social», y orientado a la emoción, que incluyó «autofocalización negativa», «expresión emocional abierta», «evitación» y «religión». La consistencia interna obtenida en este estudio mediante el alfa de Cronbach fue satisfactoria, con valores de .81 en el factor focalización en la solución de problemas, de .70 en reevaluación positiva, de .91 en búsqueda de apoyo social, de .65 en el factor autofocalización negativa, de .71 en expresión emocional abierta, de .65 en evitación y de .94 en religión.

La escala *Northwestern Ego-integrity* (NEIS; Janis, Canak, Machado, Green y McAdams, 2011) es un cuestionario de 15 ítems que refleja la concepción de Erikson de la octava y última fase de desarrollo en la vida de una persona evaluando dos factores diferenciados: integridad y desesperación, y en el que puntuaciones medias más altas indican más desesperación o integridad. Se pide a los participantes que indiquen su acuerdo con declaraciones como: «A medida que envejezco, la historia de mi vida cobra más sentido» u «Ojalá tuviera más tiempo para tomar un camino diferente en la vida», y responden mediante una escala tipo Likert de 1 (muy en desacuerdo) a 6 (muy de acuerdo). Esta escala de 15 ítems se tradujo al castellano con retraducción inversa al inglés para obtener una versión al castellano equivalente a la inglesa. La consistencia interna obtenida en este estudio fue satisfactoria, con un alfa de Cronbach de .82 para integridad y de .75 para desesperación.

Análisis de los datos

Los datos se analizaron con el SPSS 21 estimando el coeficiente de correlación de Pearson entre las dimensiones del afrontamiento y la edad. Además, se construyeron dos modelos de regresión lineal mediante el método de pasos sucesivos tomando como variables dependientes la integridad y la desesperación, mientras que como variables independientes se emplearon las dimensiones del afrontamiento, edad y género (0 = mujer, 1 = hombre). La introducción y la eliminación de variables se realizaron mediante el método por pasos, y el ajuste al modelo se calculó con el R^2 ajustado.

Tabla 1

Correlaciones de Pearson entre la edad, la integridad, la desesperación y las estrategias de afrontamiento

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Edad	—								
2.	Integridad		—							
3.	Desesperación	–.163**	–.115**	—						
4.	FSP	–.176**	.441**		—					
5.	REP		.564**		.531**	—				
6.	BAS				.344**	.221**	—			
7.	AFN			.276**				—		
8.	EEA			.223**			.212**	.368**	—	
9.	EVT		.238**		.178**	.371**	.282**	.191**	.206**	—
10.	RLG	.163**	.158**			.222**	.198**	.218**		.171**

AFN: autofocalización negativa; BAS: búsqueda de apoyo; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; FSP: focalizado en problemas; REP: reevaluación positiva; RLG: religión.

* $p < .01$.** $p < .001$.**Tabla 2**

Correlaciones de Pearson entre la edad, la integridad, la desesperación y las estrategias de afrontamiento

	<i>M (DT)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edad	74.1 (6.4)	—								
2. Integridad	4.47 (.79)	.034	—							
3. Desesperación	3.36 (1.03)	–.163**	–.115*	—						
4. FSP	2.49 (.79)	–.176**	.441**	.062	—					
5. REP	2.72 (.67)	.011	.564**	–.019	.531**	—				
6. BAS	1.93 (1.1)	–.102	.049	.089	.344**	.221**	—			
7. AFN	1.61 (.67)	.054	–.056	.276**	–.096	–.025	.037	—		
8. EEA	1.34 (.70)	–.065	–.105	.223**	.032	–.041	.212**	.368**	—	
9. EVT	1.94 (.75)	.073	.238**	.048	.178**	.371**	.282**	.191**	.206**	—
10. RLG	1.56 (1.36)	.163**	.158**	.062	.092	.222**	.198**	.218**	.077	.171**

AFN: autofocalización negativa; BAS: búsqueda de apoyo; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; FSP: focalizado en problemas; REP: reevaluación positiva; RLG: religión.

* $p < .01$.** $p < .001$.

Resultados

En primer lugar, se calcularon las correlaciones de Pearson entre las variables implicadas (Tabla 1). Se encontró una asociación significativa y negativa entre la edad y la desesperación, pero no de la edad con la integridad. La integridad correlacionó de forma significativa y positiva con las estrategias de afrontamiento de focalizado en problemas, reevaluación positiva, evitación y religión, mientras que la desesperación lo hizo de forma significativa y positiva con la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta (Tabla 2).

Con el propósito de obtener hallazgos que expresaran con mayor claridad la relación entre las variables, se realizó un primer análisis de regresión lineal con el método de pasos sucesivos empleando la puntuación de integridad como variable dependiente. En el modelo se incluyeron la edad, el género, así como todas las dimensiones del afrontamiento.

El método de pasos identificó cuatro predictores estadísticamente significativos: reevaluación positiva, focalizado en problemas, búsqueda de apoyo y género. El modelo final tiene una $R^2_{adj} = .364$ $F(4, 324) = 47.27$, $p < .001$). Las estimaciones de los efectos estandarizados y no estandarizados se presentan en la Tabla 3. A continuación se realizó un segundo análisis de regresión lineal con el método de pasos sucesivos empleando la puntuación de desesperación como variable dependiente. En el modelo se incluyeron la edad, el género, así como todas las dimensiones del afrontamiento.

El método de pasos identificó tres predictores estadísticamente significativos: autofocalización negativa, edad y expresión emocional abierta. El modelo final obtuvo una $R^2_{adj} = .113$ $F(4, 324) = 14.74$, $p < .001$).

Discusión

Este trabajo pretendía analizar en una muestra de adultos mayores la relación entre las tareas propias de la última etapa del ciclo vital (integridad y desesperación) planteadas por Erikson, la edad, el género y las estrategias de afrontamiento. Las hipótesis planteadas se cumplieron parcialmente, observándose que la integridad fue predicha de forma positiva por estrategias de afrontamiento centrado en el problema, así como por el género, pero la edad no obtuvo una relación significativa. Por su parte, la desesperación mostró relaciones positivas con estrategias de afrontamiento centrado en la emoción; el género no resultó significativo, y la relación con la edad fue negativa.

En integridad, los resultados mostraron correlaciones significativas con la focalización en el problema y la reevaluación positiva, estrategias propias de un afrontamiento centrado en el problema, pero también con la evitación y la religión (afrontamiento centrado en la emoción). Además, el análisis de regresión múltiple señala como predictor más importante la reevaluación positiva, que junto a la focalización en el problema y el género son positivos, mientras que la búsqueda de apoyo mostró una relación negativa. Estos resultados son coherentes con la revisión de Nowlan, Wuthrich y Rapee (2015), que informaron de que la reevaluación positiva es una estrategia de afrontamiento particularmente relevante durante el proceso de envejecimiento, ya que el adulto mayor puede hacer frente a los eventos estresantes de la vida buscando un significado positivo entre la negatividad. De este modo, el significado del evento estresante se reinterpreta bajo una luz más positiva, mediante la cual el individuo reinterpreta la realidad para concluir que se ha obtenido algo valioso o beneficioso de la situación.

Tabla 3

Coeficientes de regresión lineal entre las estrategias de afrontamiento, edad y género y la integridad y desesperación

	B	SEB	β	t	p	IC 95% para B	
						Inferior	Superior
<i>Criterio: Integridad</i>							
Reevaluación positiva	.568	.062	.481	9.11	<.001	.446	.691
Focalizado solución de problemas	.222	.055	.222	4.04	<.001	.114	.330
Búsqueda de apoyo social	-.081	.035	-.113	-2.32	.021	-.150	-.013
Género	.158	.074	.098	2.12	.034	-.012	.304
<i>Criterio: Desesperación</i>							
Autofocalización negativa	.366	.086	.239	4.23	<.001	.196	.535
Edad	-.027	.008	-.168	-3.19	.002	-.043	-.010
Expresión emocional abierta	.182	.083	.124	2.19	.029	-.019	.346

(Folkman y Moskowitz, 2000). Según Park (2005), la reevaluación positiva es fundamental para dar sentido y hacer frente de manera saludable tanto a la experiencia de vida cotidiana como a la traumática. También Moos, Brennan, Schutte y Moos (2006) informaron de que la reevaluación positiva y la resolución de problemas son las principales estrategias utilizadas para tratar los eventos estresantes relacionados con la salud. La resolución de problemas es un proceso cognitivo-conductual autodirigido por el cual se buscan soluciones efectivas o adaptativas para problemas específicos y está relacionada con la reducción de los síntomas depresivos y una mejor calidad de vida (Demiris et al., 2010). Además, la resolución de problemas también ha sido asociada a una mejor adaptación en el envejecimiento (Meléndez et al., 2012). Las dimensiones de reevaluación positiva y focalizado en el problema son clave para la obtención de la integridad en el envejecimiento, ya que no solo facilitan la resolución del problema aceptando su ciclo vital como ha sido, sino también manteniendo un punto de vista positivo sobre su propia trayectoria. Debemos tener en cuenta que los adultos mayores de forma cotidiana tratan con el deterioro en diversas áreas de su desarrollo, y esto puede considerarse una situación estresante por la dificultad interna y externa para mantener el control sobre el contexto. Por tanto, la no aplicación de estrategias activas de afrontamiento puede generar dificultades (Jonker, Comijs, Knipscheer y Deeg, 2009). En relación con el género, la media de los hombres mostró una puntuación superior a la de las mujeres cuando se controló por el resto de variables. La significatividad de esta variable posiblemente esté altamente relacionada con las diferencias de género señaladas para este tipo de estrategias. Por lo que respecta a la relación negativa de la búsqueda de apoyo, algunos autores (Lazarus y Folkman, 1984; Tomás, Sancho, Meléndez y Mayordomo, 2012) han señalado que esta dimensión está altamente relacionada con ambos tipos de estrategias, enfocadas a problemas y emociones. Atendiendo al contenido de los ítems de la dimensión, su significado tendría un carácter emocional y no proactivo y hacen referencia a la demanda de apoyo, de ahí su relación negativa. Por tanto, este tipo de apoyo no facilitaría la integridad, que debe estar basada en la conexión con amigos y familiares, no como meros facilitadores de ayuda emocional, tangible e informativa. Además, sería necesario un apoyo de calidad que hace que los receptores del apoyo sientan que son estimados y valorados, y perciben una estructura social amplia.

La idea de que el afrontamiento puede tener un uso positivo coincide con la investigación que destaca el papel de las creencias positivas en la promoción de la salud (Taylor, Kemeny, Reed, Bower y Gruenewald, 2000). Se ha reconocido ampliamente que adaptarse al cambio es importante para lograr o mantener un envejecimiento exitoso. Con respecto a esta idea, autores como Almásy et al. (2014) y Greenglass y Fiksenbaum (2009) han señalado que la aplicación de estrategias orientadas a la solución del problema puede predecir resultados positivos que son importantes para promover la salud y el bienestar. Los resultados obtenidos señalan que la aplicación de estrategias eficaces y activas de afrontamiento, en las que se

realizan esfuerzos para modificar la situación, son determinantes para el desarrollo y el mantenimiento de la integridad.

La desesperación mostró correlaciones significativas positivas con la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta, y negativas con la edad. Estos resultados significativos fueron idénticos a los obtenidos en la regresión múltiple, en los que además se observó que la autofocalización negativa presentó la relación más fuerte. La autofocalización negativa es una de las estrategias desadaptativas utilizadas en mayor medida por los adultos mayores (Meléndez et al., 2012), y es definida en términos de culpa, o visión negativa de sí mismo. En este sentido, tanto la dificultad para resolver sucesos vitales anteriores como el hecho de experimentar acontecimientos vitales de carácter negativo propios de esta etapa posiblemente afecten de forma directa tanto al comportamiento como a la propia cognición, generando una desesperanza más elevada. Además, mediante la expresión emocional abierta el sujeto trata de expresar el enfado y el desacuerdo abiertamente, incluyendo la respuesta agresiva y la inculpa. Esta estrategia desadaptativa muestra cómo la falta de control emocional está relacionada con la desesperación, dado que fomenta la expresión de emociones inseguras. Además, no facilita la capacidad del sujeto para organizarse y expresar claramente sus pensamientos y emociones, y abordar problemas funcionalmente. Tal y como señalan Baker y Berenbaum (2008), la opinión predominante en la literatura de afrontamiento es que la aplicación de estrategias centradas en la emoción son desadaptativas. La preocupación por las emociones negativas sin esfuerzos constructivos de regulación del afecto tiende a amplificar la angustia y promover resultados psicológicos negativos, como depresión, ansiedad, estrés y afecto negativo (Smith, Saklofske, Keefer y Tremblay, 2016). De este modo, se puede concluir que la aplicación de estrategias emocionales desadaptativas será generadora de desesperanza en el envejecimiento.

Por último, la edad ha mostrado una relación significativa y negativa, es decir, los sujetos al inicio de esta etapa muestran mayores niveles de desesperanza. Posiblemente el incremento en las discrepancias entre los estados iniciales y las aspiraciones resultantes de transiciones normativas, como la desconexión del trabajo y las responsabilidades de crianza de los hijos, generen una mayor desesperanza. La percepción de control es un recurso psicológico crítico que protege contra las consecuencias negativas del estrés y permite una adaptación positiva a las disminuciones relacionadas con el envejecimiento (Drewelies, Wagner, Tesch-Römer, Heckhausen y Gerstorf, 2017). Si bien el mantenimiento de un sentido de control tiene implicaciones importantes para el bienestar a lo largo del curso de la vida, las pérdidas y las transiciones experimentadas pueden requerir un mayor reconocimiento y aceptación de los contextos en los que el control no puede ejercerse efectivamente, como es el caso del envejecimiento (Windsor y Anstey, 2010).

Desde un punto de vista aplicado, se necesita más investigación sobre la consecución de la integridad en la vejez. Uno de los objetivos más destacados entre los profesionales y clínicos que

trabajan con esta población es facilitar la adaptación a esta etapa y fomentar el desarrollo de un envejecimiento óptimo y exitoso. Desarrollar la integridad frente a la desesperación es determinante para conseguir estos logros, y las estrategias de afrontamiento que se apliquen pueden facilitar la consecución de este tipo de envejecimiento. Debido a que algunas estrategias pueden tener un impacto negativo en el desarrollo y la calidad de vida y favorecen los estados de ánimo negativo, es especialmente importante fomentar las estrategias que faciliten la adaptación sobre aquellos eventos que los adultos mayores encuentran estresantes y por tanto ayuden a desarrollar la integridad en esta etapa del desarrollo.

Como limitaciones a este trabajo, en primer lugar señalar su carácter transversal, lo que hace que las afirmaciones de causalidad deban ser tomadas con precaución. En este sentido, realizar estudios de carácter longitudinal, unido a un incremento del tamaño muestral, para poder desarrollar modelos estructurales que nos ayuden a comprender las múltiples relaciones existentes entre las variables ayudaría a establecer modelos de carácter explicativo frente al actual modelo predictivo. Además, la muestra es de mayores no institucionalizados, y sería interesante recopilar datos de adultos mayores institucionalizados para poder realizar comparaciones que pudiesen guiar intervenciones clínicas orientadas a favorecer la adaptación mediante la promoción de la integridad y la minimización de la desesperación en otro tipo de contextos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Referencias

- Almássy, Z., Pék, G., Papp, G. y Greenglass, E. R. (2014). The psychometric properties of the Hungarian version of the Proactive Coping Inventory: Reliability, construct validity and factor structure. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 115–124.
- Baker, J. y Berenbaum, H. (2008). The efficacy of problem-focused and emotional processing interventions varies as a function of emotional processing style. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 66–82. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-007-9129-y>
- Brennan, P., Holland, J., Schutte, K. y Moos, R. (2012). Coping trajectories in later life: A 20-year predictive study. *Aging & Mental Health*, 16, 305–316. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2011.628975>
- Brown, C. y Lewis, M. J. (2003). Psychosocial development in the elderly: An investigation into Erikson's ninth stage. *Journal of Aging Studies*, 17, 415–426. [http://dx.doi.org/10.1016/S0890-4065\(03\)00061-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0890-4065(03)00061-6)
- Carver, C. S. y Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679–704. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- Carver, C. S. y Vargas, S. (2011). Stress, coping, and health. En H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford Handbook of Health Psychology* (pp. 162–188). Oxford: Oxford University Press.
- Demiris, G., Parker Oliver, D., Washington, K., Fruehling, L. T., Haggarty-Robbins, D., Doorenbos, A. y Berry, D. (2010). A problem solving intervention for hospice caregivers: A pilot study. *Journal of Palliative Medicine*, 13, 1005–1011. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2010.0022>
- Dezutter, J., Wiesmann, U., Apers, S. y Luyckx, K. (2013). Sense of coherence, depressive feelings and life satisfaction in older persons: A closer look at the role of integrity and despair. *Aging & Mental Health*, 17, 839–843. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.792780>
- Drewelies, J., Wagner, J., Tesch-Römer, C., Heckhausen, J. y Gerstorf, D. (2017). Perceived control across the second half of life: The role of physical health and social integration. *Psychology and Aging*, 32, 76–92. <http://dx.doi.org/10.1037/pag0000143>
- Erikson, E. (1982). *The Life Cycle Completed: A Review*. New York: Norton.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S. y Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2, 171–184. <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.2.2.171>
- Folkman, S. y Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 647–654. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
- Greenglass, E. R. y Fiksenbaum, L. (2009). Proactive coping, positive affect, and well-being. *European Psychologist*, 14, 29–39. <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.29>
- Hearn, S., Saulnier, G., Strayer, J., Glenham, M., Koopman, R. y Marcia, J. E. (2012). Between integrity and despair: Toward construct validation of Erikson's eighth stage. *Journal of Adult Development*, 19, 1–20. <http://dx.doi.org/10.1007/s10804-011-9126-y>
- James, J. y Zarrett, N. (2006). Ego integrity in the lives of older women. *Journal of Adult Development*, 13, 61–75. <http://dx.doi.org/10.1007/s10804-006-9003-2>
- Janis, L. B., Canak, T., Machado, M. A., Green, R. M. y McAdams, D. P. (2011). *Development and Validation of the Northwestern Ego Integrity Scale*. Evanston, IL: Northwestern University.
- Jonker, A. A., Comijs, H. C., Knipscheer, C. P. y Deeg, D. J. (2009). The role of coping resources on change in well-being during persistent health decline. *Journal of Aging and Health*, 21, 1063–1082. <http://dx.doi.org/10.1177/0898264309344682>
- LaChapelle, D. L. y Hadjistavropoulos, T. (2005). Age-related differences in coping with pain: Evaluation of a developmental life-context model. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 37, 123–137. <http://dx.doi.org/10.1037/h0087250>
- Lazarus, R. S. y DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38, 245–254. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.38.3.245>
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lobo, A., Saz, P. y Marcos, G. (2002). *Adaptación del Examen Cognoscitivo Mini-Mental*. Madrid: Tea Ediciones.
- Marcia, J. E. (2014). From industry to integrity. *Identity*, 14, 165–176.
- Meléndez, J. C., Mayordomo, T., Sancho, P. y Tomás, J. M. (2012). Coping strategies: Gender differences and development throughout life span. *The Spanish Journal of Psychology*, 15, 1089–1098. <http://dx.doi.org/10.5209/rev.SJOP.2012.v15.n3.39399>
- Moos, R. H., Brennan, P. L., Schutte, K. K. y Moos, B. S. (2006). Older adults' coping with negative life events: Common processes of managing health, interpersonal, and financial/work stressors. *International Journal of Aging and Human Development*, 62, 39–59. <http://dx.doi.org/10.2190/ENLH-WAA2-AX8J-WRT1>
- Nowlan, J. S., Wuthrich, V. M. y Rapee, R. M. (2015). Positive reappraisal in older adults: A systematic literature review. *Aging & Mental Health*, 19, 475–484. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.954528>
- Park, C. L. (2005). Religion as a meaning-making framework in coping with life stress. *Journal of Social Issues*, 61, 707–729. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00428.x>
- Parker, D. (2013). The relationship between ego-integrity and death attitudes in older adults. *American Journal of Applied Psychology*, 2, 7–15. <http://dx.doi.org/10.11648/j.ajap.20130201.12>
- Ptacek, J. T., Smith, R. E. y Zanas, J. (1992). Gender, appraisal, and coping: A longitudinal analysis. *Journal of Personality*, 60, 747–770. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00272.x>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401. <http://dx.doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Rubio, L., Dumitrache, C. G., García, A. J. y Cerdón-Pozo, E. (2018). Coping strategies in Spanish older adults: A MIMIC model of socio-demographic characteristics and activity level. *Aging & Mental Health*, 22, 226–232. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2016.1247416>
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, 39–54.
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., Keefer, K. V. y Tremblay, P. F. (2016). Coping strategies and psychological outcomes: The moderating effects of personal resiliency. *The Journal of Psychology*, 150, 318–332. <http://dx.doi.org/10.1080/00223980.2015.1036828>
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E. y Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55, 99–109. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.99>
- Tomás, J. M., Sancho, P. y Meléndez, J. C. (2013). Validación del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) para su uso en población mayor española. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21, 103–122.
- Tomás, J. M., Sancho, P., Meléndez, J. C. y Mayordomo, T. (2012). Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: A structural equation modeling approach. *Aging & Mental Health*, 16, 317–326. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2011.615737>
- Trouillet, R., Gana, K., Lourel, M. y Fort, I. (2009). Predictive value of age for coping: The role of self-efficacy, social support satisfaction and perceived stress. *Aging & Mental Health*, 13, 357–366. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860802626223>
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T. y McAdams, D. P. (2017). The relation of ego integrity and despair to personality traits and mental health. *The Journals of Gerontology: Series B*, 72, 400–407. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbx062>
- Wiesmann, U. y Hannich, H. J. (2011). A salutogenic analysis of developmental tasks and ego integrity vs. despair. *The International Journal of Aging and Human Development*, 73, 351–369. <http://dx.doi.org/10.2190/AG.73.4.e>
- Windsor, T. D. y Anstey, K. J. (2010). Age differences in psychosocial predictors of positive and negative affect: A longitudinal investigation of young, midlife, and older adults. *Psychology and Aging*, 25, 641–652. <http://dx.doi.org/10.1037/a0019431>
- Yeh, S. J., Huang, C., Chou, H. y Wan, T. H. (2009). Gender differences in stress and coping among elderly patients on hemodialysis. *Sex Roles*, 60, 44–56. <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-008-9515-2>