

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA ADULTA MAYOR ENTRE 80-90 AÑOS."

TESIS DE GRADO

CLAUDIA MARIA ESPERANZA LOPEZ ESTRADA
CARNET 24381-84

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2015
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA ADULTA MAYOR ENTRE 80-90 AÑOS."

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

CLAUDIA MARIA ESPERANZA LOPEZ ESTRADA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2015
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. GLORIA PATRICIA SAMAYOA AZMITIA

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS

Guatemala 13 de noviembre de 2015

Señores
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Ciudad

Respetables Señores:

Tengo el agrado de dirigirme a Ustedes para someter a su consideración la tesis de la estudiante **CLAUDIA MARIA ESPERANZA LOPEZ ESTRADA** con carnet # 2438184, titulado "**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA ADULTA MAYOR ENTRE 80-90 AÑOS**" previo a optar al grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica.

Asimismo, por haber tenido la oportunidad de dar seguimiento a la investigación y revisar el informe final, me permito manifestarles que la misma reúne las condiciones exigidas por la Universidad Rafael Landívar y la Facultad de Humanidades para trabajos de esta naturaleza, por lo que me permito someterla a su consideración para que sea nombrado el revisor respectivo.

Atentamente,


Mgter. Gloria Patricia Samayoa Azmitia
Asesora



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 051126-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante CLAUDIA MARIA ESPERANZA LOPEZ ESTRADA, Carnet 24381-84 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05463-2015 de fecha 9 de diciembre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA ADULTA MAYOR ENTRE 80-90 AÑOS."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 9 días del mes de diciembre del año 2015.



Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

INDICE

RESUMEN	
I. INTRODUCCION	1
1.1. Adulto Mayor	9
1.1.1 Definición	9
1.1.2 Aspectos físicos	10
1.1.3 Aspectos cognoscitivos	11
1.1.4 Aspectos emocionales y/o psicológicos.....	12
1.1.5 Envejecimiento exitoso.....	12
1.2. Estrategias de afrontamiento	17
1.2.1 Definición	17
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
2.1 Objetivos	20
2.1.1 Objetivo general.....	20
2.1.2 Objetivo específico	20
2.2 Variables.....	21
2.3 Definición de variables	21
2.3.1 Definición conceptual.....	21
Estrategias de afrontamiento.....	21
2.3.2 Definición operacional.....	22
Estrategias de afrontamiento.....	22
2.4. Alcances y límites	22
2.5. Aporte	22
3.1 Sujetos.....	23

3.2 Instrumento.....	24
3.3 Procedimiento.....	24
3.4 Tipo de investigación y método de estadística	25
IV PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	26
4. 1 Presentación de resultados.....	26
4.2 Análisis de resultados	30
V. DISCUSION DE RESULTADOS.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo establecer las estrategias de afrontamiento que utiliza la adulta mayor entre los 80-90 años. Esta investigación fue de tipo cualitativo. Se seleccionaron cinco sujetos de sexo femenino, no institucionalizadas, comprendidas entre los 80-90 años de edad, del nivel socio económico medio; para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada. Posteriormente se transcribieron los datos proporcionados verbalmente y esta información se vació en una matriz para su respectivo análisis.

Esta investigación concluyó que las adultas mayores comprendidas entre 80-90 años utilizaron la estrategia de afrontamiento enfocada en un problema para paliar la soledad, así como para mantener la salud emocional; para los problemas relacionados con la subsistencia y situación financiera actual y mantenimiento de relaciones sociales, eligieron el afrontamiento enfocado a la emoción de tipo proactivo; para mantener las relaciones sociales, así como para hacerle frente a problemas relacionados con la salud física y emocional, prefirieron la estrategia de afrontamiento enfocada en la emoción de tipo pasivo.

Por esta razón, se recomendó la promoción de sitios de encuentro para las adultas mayores con el fin de socializar con otras personas dada la importancia de las relaciones sociales, así como a las universidades del país se les recomendó incluir dentro del pensum de Psicología Clínica, un curso dedicado exclusivamente a la Psicogerontología para que los nuevos profesionales tengan más herramientas y puedan asistir psicológicamente a este grupo etáreo. También se recomendó realizar un estudio sobre autonomía del adulto mayor, preparar a las personas para un envejecimiento exitoso y por último, replicar este estudio en sujetos institucionalizados.

I. INTRODUCCION

Desde el momento de su nacimiento, todo ser humano atraviesa varias etapas de desarrollo, y en cada una de ellas el individuo se ve en la necesidad de hacerle frente a distintos retos que van surgiendo conforme el paso de los años. Así, la adolescencia se constituye como la primera etapa vulnerable, seguida por la adultez temprana, la mediana edad, hasta llegar a la adultez tardía.

Para las mujeres, esta etapa es una de las más difíciles. Algunas, tienen la suerte de haber planificado muy bien su vida, y llegan a su etapa final con tranquilidad económica y satisfacción emocional rodeadas de sus seres queridos hasta el último día de sus vidas. Pero otras, no tan afortunadas, es en esta etapa tardía de sus vidas cuando enfrentan soledad, enfermedad, discapacidades, desempleo y duelo por la pérdida de algún familiar muy cercano. Aunado a lo anterior, posiblemente se encuentran con problemas económicos que las llevan a depender de terceros. Para estas mujeres adultas mayores no es fácil aceptar que ya no controlan aspectos básicos de su vida y que han perdido autonomía.

Este estudio pretende conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan las adultas mayores ante las situaciones cotidianas relacionadas con la soledad, subsistencia, situación financiera, relaciones sociales, salud física y emocional.

En relación al tema, se han encontrado los siguientes estudios a nivel nacional, que pudieran ayudar a ampliar esta investigación:

Un aspecto que afecta a la mujer adulta mayor es la depresión. Monterroso (2012), en una tesis cuyo objetivo era determinar los tipos de depresión que se manifiestan en las personas de la tercera edad, utilizó una muestra de 50 ancianos de la Asociación del Adulto Mayor del municipio y departamento de Quetzaltenango, comprendidos entre 65 a 75 años de ambos sexos, a quienes aplicó la prueba psicométrica CAC. Entre sus conclusiones menciona que los ancianos que se mantienen activos y participativos, se deprimen menos y que las actividades sociales les ayudan a mejorar su estado de ánimo, por lo que recomienda ofrecer charlas

motivacionales, así como terapias ocupacionales y charlas de autoestima para recalcar el valor que cada una representa como mujer.

En la misma línea, Muñoz (2012) también realizó una investigación de tipo cualitativa para identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento ante la enfermedad, que utilizan mujeres que padecen de cardiopatía isquémica, y asisten a consulta a una clínica privada en Guatemala, para lo cual utilizó una entrevista semiestructurada que realizó a ocho pacientes diagnosticadas con cardiopatía isquémica. Todas fueron atendidas en una clínica privada y sus edades estaban comprendidas entre 50 y 60 años de edad. En su estudio se concluyó que las pacientes utilizaron estrategias dirigidas a la resolución del problema. También se observó que utilizaron la planificación como estrategia de afrontamiento y que en relación a las estrategias dirigidas a la emoción, las pacientes han recurrido a sus familiares y médicos para recibir apoyo, así como la búsqueda de apoyo espiritual por las participantes.

De acuerdo con Ramírez (2012), en su tesis pretendía establecer el estilo de vida de las personas de la tercera edad que se encuentran afiliados a la Asociación Nacional de Jubilados Municipales de Quetzaltenango, para identificar las principales actividades que realizan según los diferentes estilos de vida, así como determinar si existe diferencia en las actividades que realizan los jubilados según su género, condición social o cultural. Para este estudio utilizó una muestra de 50 personas jubiladas y diseñó un cuestionario para evaluar el estilo de vida. Contactó a los jubilados municipales, aplicó la encuesta, procedió a tabular y analizar y evaluar los resultados. Asimismo, concluyó que el estilo de vida de dichas personas era satisfactorio; que los varones afirman que les agrada realizar más actividades en pareja, y las mujeres expresaron que les agrada más hacer actividades con sus hijos. A ambos géneros les agrada juntarse con amigos y familiares para compartir; también realizar actividades culturales en su comunidad. También concluyó que estas personas prefieren actividades como los deportes al aire libre, la lectura, chequeos médicos, trabajos extra, asistir a la iglesia y reunirse con familiares y amigos y al final

recomendó la preparación de los jubilados por parte de las empresas y el involucramiento por parte de las autoridades para mejorar la atención médica y otros servicios que se les brindan en nuestro país.

Rodas (2012) realizó una investigación tipo cualitativa con el objetivo de identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan las madres solteras para la crianza de su hija única, para lo cual utilizó una entrevista semiestructurada, conformada por 32 ítems, que pretendían identificar tres estilos de afrontamiento. Los sujetos de estudio estuvieron conformados por 8 mujeres solteras, trabajadoras, de nivel socioeconómico bajo, que viven en la ciudad de Guatemala cuyas edades estaban comprendidas entre 34 y 44 años de edad. Todas tenían una hija única entre 14 y 17 años estudiando en una escuela pública de la ciudad. El estudio reveló que la estrategia que más utilizan las participantes era la búsqueda de apoyo espiritual, perteneciente al estilo de afrontamiento de referencia a otros. Otras estrategias ampliamente utilizadas fueron fijarse en lo positivo y buscar diversiones relajantes; así como concentrarse en resolver el problema y esforzarse y tener éxito. También destacó por lo mismo, el estilo de afrontamiento dirigido a resolver el problema.

Desde otra perspectiva, las caídas en las personas de la tercera edad, pueden desencadenar muchos problemas de movilidad, agravando la calidad de vida. En este sentido, Sagastume (2013), en su tesis en la cual pretendía determinar el efecto de los ejercicios de equilibrio para mejorar el sistema propioceptivo y disminuir el riesgo de caídas en el adulto mayor, utilizó 50 adultos mayores residentes de Quetzaltenango, Guatemala, y les aplicó la Escala de Tinetti, la cual permite evaluar la marcha y el equilibrio del individuo. En este estudio se estableció que los ejercicios de equilibrio ayudan a disminuir el riesgo de caídas y son de gran beneficio para los adultos mayores. Se evidenció la mejoría tras un programa de fisioterapia.

También existen estudios internacionales que identifican las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores ante padecimientos que afectan su vida cotidiana, entre los cuales están:

Montorio e Izal (1997), realizaron en España un estudio que tuvo como propósito establecer cuáles eran los límites y posibilidades del funcionamiento en la edad avanzada. Los autores concluyeron que la forma en que cada individuo percibe o califica la vejez con éxito es subjetiva, y responde a las características de cada quien y de la cultura en la que se desenvuelva, y que además, estará en función de su manera de adaptarse a esta etapa de la vida.

En su artículo “Una experiencia de trabajo con adultos mayores en la modalidad de Centros Promocionales de la Cultura de la vejez en la Ciudad de México”, el cual fue publicado en la Red Latinoamericana de Gerontología, Ramirez (2003) describe la funcionalidad de estos centros que fueron creados por la Fundación Cáritas Bienestar del Adulto Mayor México. El objetivo de este centro es favorecer el encuentro, la convivencia, el intercambio de actividades, el aprendizaje de conocimientos relacionados a la vejez, así como fortalecer y desarrollar habilidades que permitan al adulto mayor disfrutar su vejez de una manera positiva, autónoma, sana y feliz; además este centro fomenta encuentros inter-generacionales, y también el envejecimiento digno, activo, solidario y saludable, haciendo énfasis en los cuidados preventivos; el auto cuidado, la autoayuda, así como la autonomía de los adultos mayores.

De igual manera, Krzemien, Monchietti y Urquijo (2005) en su trabajo sobre afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de auto-distracción, proponían reconceptualizar las estrategias de afrontamiento evitativas, especialmente la auto-distracción, destacando su valor adaptativo frente a la crisis vital que genera el proceso de envejecimiento en las mujeres. Utilizan un diseño cuasi-experimental de tipo pretest-postest con grupo control, se evaluaron las estrategias de afrontamiento antes y después de un programa de aprendizaje social, en una muestra de sesenta mujeres ancianas, de las cuales, treinta participaron de un curso de aprendizaje social en la Universidad de Adultos Mayores de la Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina), y treinta no lo hicieron.

Seguidamente se realizó un análisis comparativo y cuantitativo de los datos. Las autoras concluyeron que las mujeres que participaron del programa de aprendizaje social presentan un estilo de afrontamiento activo y adaptativo y a la vez, un uso significativo de la estrategia de auto distracción, caracterizada teóricamente como evitativa y no adaptativa. Los resultados permiten elaborar una comprensión alternativa de la estrategia de auto distracción en función del afrontamiento a los sucesos críticos de la vejez; también propusieron que frente a situaciones que no constituyen un problema a resolver como el proceso de envejecimiento en particular, la auto distracción debería considerarse como una estrategia de afrontamiento que promueve una adaptación efectiva.

También Rivera-Ledesma y Montero (2005) realizaron una investigación en México sobre si los adultos mayores mexicanos son capaces de beneficiarse de su vida espiritual. En este trabajo el propósito era explorar en qué medida se asocia la convicción espiritual con el uso de estrategias de afrontamiento y el soporte social, en el proceso de ajuste psicológico del adulto mayor, para lo cual utilizaron a 125 sujetos de ambos sexos entre los 60-70 años de edad. Para el efecto aplicaron la Escala de depresión geriátrica, versión corta; Inventario de sistemas de creencias; escala de salud y vida cotidiana forma breve y la sub-escala de carencia de bienestar del inventario multifacético de soledad, IMSOL. Luego del análisis de los resultados, llegaron a la conclusión que el grado de convicción espiritual, el soporte social y las estrategias de afrontamiento no predicen en gran medida el ajuste psicológico en los adultos mayores de este estudio. Pareciera que los adultos mayores de este estudio no se benefician de su vida espiritual.

Asimismo, González-Celis y Padilla (2006) realizaron un trabajo cuyo objetivo era describir la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento ante los problemas y enfermedades, por lo que contactaron a 194 sujetos entre 60 y 88 años de edad, con una edad promedio de 71 años, de los cuales 162 fueron mujeres y 32 hombres. A ellos les aplicaron instrumentos tales como una ficha de datos socio demográficos, para obtener datos generales de los participantes; el Cuestionario de Afrontamiento

(Font, 1990), debidamente adaptado por las investigadoras al español mexicano; Instrumento de Calidad de Vida. WHOQoL-Bref en su versión corta y adaptada por Sánchez Sosa y González- Celis (2006), el cual mide desde cuatro dimensiones la percepción de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Luego del estudio, concluyeron que las personas muy mayores con más de un problema de salud experimentan una tensión que afecta su estado general de salud así como su capacidad funcional en mayor medida que las dificultades de enfrentarse a una sola enfermedad. Dentro de sus conclusiones, hacen referencia a Schaie y Willis (2003), en cuanto a que es posible que algunas enfermedades crónicas se puedan prevenir, debido a que las enfermedades se pueden retrasar por medio de cambios en el estilo de vida tales como en la nutrición, el ejercicio, el afrontamiento, sistemas de apoyo social, intereses y actividades significativas. También mencionan en su trabajo, que la percepción de la propia enfermedad es muy importante, debido a que «sentirse enfermo» puede suponer «sentirse» también «incapacitado para realizar las actividades de la vida diaria». Por ende, la propia percepción influye en la reacción a sus síntomas. Las preocupaciones y la situación familiar también son primordiales para la tranquilidad y estabilidad del adulto mayor.

En Argentina, también Stefani y Feldberg (2006), realizaron una investigación para evaluar si el tipo de contexto en el que habitan los adultos mayores influye sobre 1) las situaciones percibidas como potencialmente amenazantes 2) las estrategias de afrontamiento utilizadas para disminuir la amenaza percibida. Para el efecto, eligieron a 315 sujetos mayores de 65 años; 149 institucionalizados y 166 que vivían en sus domicilios a quienes aplicaron un cuestionario socio demográfico además del cuestionario de estilos de afrontamiento de Lazarus y Folkman; la información recabada fue analizada y tabulada, llegando a la conclusión que todos los sujetos habían podido enfrentar la amenaza percibida preservando sus redes sociales sin perder el contacto con el mundo exterior. Ellas recomiendan que este estudio sea considerado como evidencia empírica para el modelo transaccional del estrés, así

como para complementar otros resultados obtenidos sobre el tema desde una perspectiva exploratoria.

Krzemien (2007), también realizó un estudio sobre estilos de personalidad y afrontamiento situacional frente al envejecimiento en la mujer, efectuado con 212 mujeres adultas mayores entre 60 y 95 años de edad de la ciudad de Mar del Plata, Argentina, con el propósito de examinar la relación entre estilos de personalidad y estilos y estrategias de afrontamiento frente a situaciones críticas del envejecimiento en adultas mayores, para lo cual utilizó: Cuestionario de datos socio-ocupacionales y educativos; entrevista estructurada para indagar las situaciones críticas del envejecimiento femenino; cuestionarios MIPS y Brief-COPE; y el Inventario Millon de Estilos de Personalidad, MIPS en su adaptación española. Luego de aplicarlas se llegó a la conclusión de que los resultados de este estudio apoyan la hipótesis de la influencia de los estilos de personalidad en el afrontamiento y adaptación a los eventos críticos, en este caso en la mujer anciana. No obstante, las correlaciones entre estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento no son tan altas -ni el tipo de diseño lo permite- para admitir la conclusión de que el uso de estrategias de afrontamiento está determinado por los estilos de personalidad.

Nuevamente, Krzemien (2007), en su investigación sobre el aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino, realizada en 70 mujeres, residentes en la ciudad de Mar del Plata, Argentina, entre los 60 y 90 años de edad. Su objetivo era examinar la relación entre aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a sucesos críticos del envejecimiento femenino. Para esto aplicó la Escala multidimensional de evaluación de los estilos de afrontamiento – versión abreviada. Este instrumento lo adaptó por medio de un estudio piloto. Inicialmente se aplicó el instrumento a todos los participantes para así determinar el perfil de uso de estrategias de afrontamiento y características socio demográficas. Los sujetos del grupo experimental participaron en una intervención socioeducativa que incluía cursos de filosofía y cine, historia de Grecia Antigua, comunicación humana, sexualidad humana, dibujo y pintura, folclore y narración de cuentos. Estos cursos se

basaban en la interacción y discusión grupal, influencia de experiencias e información y toma de decisiones. Se llegó a la conclusión que el afrontamiento activo a eventos críticos de la vejez se relaciona con el aprendizaje social.

De igual manera, García (2010), escribió un artículo titulado “Algunas estrategias de prevención para mantener la autonomía y funcionalidad del adulto mayor” en Chile, en el cual expresa que el estado de fragilidad del adulto mayor, producto de la suma de enfermedades se intensifica por circunstancias sociales y financieras adversas, sentimientos crónicos de depresión, estrés, pérdida de autonomía y funcionalidad. También menciona el autor, que la geriatría se enfoca en mantener la autonomía y funcionalidad de los adultos mayores quienes, debido al cúmulo de años y de los daños producidos por enfermedades adquiridas anteriormente, los convierten en personas más frágiles.

Rodríguez, Hernández y Caicedo (2014), realizaron un estudio cuyo objetivo era establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y las características socio demográficas presentes en padres de niños con Trastorno de espectro autista (TEA). Utilizaron una muestra conformada por 31 padres de niños con TEA, seleccionados por conveniencia de una institución de Bucaramanga, a quienes aplicaron un cuestionario socio demográfico y la escala de Estrategias de Coping Modificada. Sus resultados evidenciaron aumento de la ocupación del ama de casa después del diagnóstico del hijo, mayor empleo de estrategias enfocadas a la emoción y al problema, y relación significativa entre el número de hijos y estrategias evitativas.

Los estudios anteriores concuerdan que para que los adultos mayores puedan afrontar adecuadamente las vicisitudes del día a día, es primordial ayudarlos a mantener sus redes sociales, a que lleven una vida más sana con mejores hábitos alimenticios, así como validar sus emociones y sus necesidades; y especialmente, no discriminarlos por su edad, ya que es muy común que los parientes cercanos se

sientan incómodos en su presencia cuando las discapacidades comienzan a hacerse evidentes.

1.1. Adulto Mayor

1.1.1 Definición

Arteaga (2007) dice que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cataloga como “personas mayores” a aquellos individuos mayores de 60 años, mientras que la Organización de Naciones Unidas (ONU), las denomina como “Adultos Mayores”.

Papalia, Wendkos y Duskin (2010), citan a Neugarten y Neugarten, quienes clasifican la vejez en base a la edad funcional, es decir, la forma en que la persona puede funcionar en comparación con sus cohortes, por lo que consistiría en viejo-joven para denominar a aquellos adultos mayores saludables y activos, y viejo-viejo para denominar a los adultos mayores que son frágiles y enfermizos, sin importar la edad. También expresa que la adultez tardía inicia a los 65 años y que según ella es la época en que se puede reevaluar la propia vida, resolver asuntos inconclusos y también elegir cómo canalizar las energías de mejor manera y pasar mejor los días, meses o años restantes. Es época para disfrutar los pasatiempos favoritos o alcanzar todo aquello que no se tuvo tiempo cuando era más joven.

Flores (2010), opina que mucha gente ha cambiado el sentido de la palabra vejez volviéndola una palabra denigrante y despreciable, por lo que se ha probado alternarla con sustantivos tales como tercera edad, adultez mayor. Este autor expresa que no es el término lo denigrante, sino el hecho mismo de envejecer, porque la vejez es un sentimiento de temor común en los seres humanos, el cual se asocia con la muerte.

Asimismo, Cornachione (2008), argumenta que la vejez es una etapa de la vida en la cual se ha perdido la productividad y creatividad de las personas; y que la jubilación, tan ansiada durante los años previos, se convierte en una tortura entre cobrar la jubilación y asistir a consultas médicas, convirtiéndola en una etapa

angustiante y sin perspectiva considerada al final como un castigo. Luego de la jubilación, los adultos mayores pasan a ser un estorbo en la familia, en la sociedad, y se les niega el derecho al trabajo, a los seguros, etc. Su autonomía y economía personal se vuelven muy limitadas.

Para Preciado, Covarrubias, y Arias (2011), existe un mito en cuanto a cómo llamar a los ancianos, ya que ahora se les llama personas de la tercera edad, adultos mayores, adultos en plenitud, abuelos, ancianos, y se han enmarcado en una sola categoría, cuando no es lo mismo hablar de un anciano de 65-70 años, que de otro de 80-90 años.

Por lo tanto, en esta investigación se utilizó el término de adulta mayor para referirse a la población meta de este estudio, que fueron mujeres mayores de 80 años.

1.1.2 Aspectos físicos

De acuerdo con Belsky (2001), a medida que el individuo envejece se vuelve más vulnerable a las enfermedades. Cuando los cambios físicos se producen en grado moderado, se llama envejecimiento normal, pero cuando estos cambios son exagerados o extremos se vuelven enfermedades crónicas. No obstante, aún cuando el cambio fisiológico no se convierte en una enfermedad crónica concreta, debilita y el individuo es aún más susceptible a otras enfermedades.

Según Cornachione (2008), las personas sufren cambios externos físicos durante el proceso de envejecimiento entre los cuales se encuentran el encanecimiento del pelo, aparición de arrugas, caída del cabello, caída de dientes, aumento de peso, disminución de talla y pérdida de algunos sentidos.

Siguiendo a Papalia, *et al* (2010), entre los cambios físicos también se puede mencionar la piel envejecida, la cual tiende a ponerse más pálida y a perder la elasticidad, ya que se arruga conforme se reduce la grasa y la masa muscular. El vello corporal también escasea. La estatura se reduce debido a los discos atrofiados entre las vértebras espinales. En las mujeres, aparece la “joroba de la viuda”, que se debe al adelgazamiento de los huesos causado por la cifosis, la cual también conlleva a un

mayor riesgo de fracturas. Existen otros cambios físicos que son orgánicos y sistémicos: el funcionamiento del sistema inmunológico hace a las personas mayores más susceptibles a las infecciones respiratorias; el ritmo cardiaco se vuelve más lento e irregular y se eleva la presión sanguínea. En la adultez tardía disminuye el volumen y el peso del cerebro, especialmente en la corteza frontal, que es la que controla las funciones ejecutivas.

1.1.3 Aspectos cognoscitivos

De acuerdo a Papalia, *et al* (2010), algunas capacidades disminuyen durante la adultez tardía, tales como la velocidad de los procesos mentales y el razonamiento abstracto. El efecto de estos cambios variará dependiendo de la capacidad cognoscitiva temprana de cada individuo, así como su posición socioeconómica y nivel educativo. Sin embargo, el objetivo de la inteligencia para el adulto mayor no es pasar exámenes, sino lidiar con los retos cotidianos, tales como la toma de decisiones en cuanto a qué tratamiento recibir, cuánto dinero gastar, qué hacer si se inunda la cocina, etc. Estudios realizados han demostrado que esta capacidad permanece estable desde la adultez temprana hasta muy tarde en la vida, y luego disminuye.

Además de los cambios arriba mencionados, también ocurren algunos cambios en las capacidades de procesamiento que son importantes de notar, tales como una ralentización general del funcionamiento del sistema nervioso central, ya que se pierde la eficiencia del procesamiento de información, así como la velocidad de procesamiento, que es de las primeras en deteriorarse y tiene que ver con el estado de salud, el equilibrio, el modo de caminar y actividades sencillas tales como buscar números telefónicos y contar el vuelto en las compras. Otra capacidad que se hace lenta con la edad es la capacidad de cambiar la atención de una tarea a otra; esto explica por qué a los ancianos se les dificulta tanto manejar un auto, ya que se requiere hacer cambios de atención rápidos (reflejos).

Siguen indicando Papalia, *et al* (2010) que las fallas en la memoria son un signo de envejecimiento. Su funcionamiento disminuye con lentitud y varía considerablemente. La memoria a corto plazo se ve dañada y se evidencia al

momento de pedirle al anciano que repita una serie de números hacia atrás, ya que esta habilidad corresponde a la memoria de trabajo, cuya capacidad disminuye después de los 45 años.

Adicionalmente, está la memoria a largo plazo, la cual se sub-divide en memoria episódica, memoria semántica y memoria procedimental. La episódica es la que tiene mayor probabilidad de deterioro. Los otros dos tipos de memoria, la semántica y procedimental, no sufren cambios significativos.

1.1.4 Aspectos emocionales y/o psicológicos

De acuerdo a Papalia, *et al* (2010), la emocionalidad del adulto mayor es más positiva y menos negativa, sin embargo, los rasgos de personalidad pueden modificar este patrón. Así las personalidades neuróticas (aquellas que han sido malhumoradas, ansiosas e impacientes), pudieran tener emociones negativas y no positivas. Según la autora, el neuroticismo es un predictor de los humores y trastornos del estado del ánimo más que la edad, la raza, el género, el ingreso, la educación y el estado civil. Las personas neuróticas muestran menores tasas de supervivencia, ya que probablemente fumen, consuman alcohol o drogas para paliar sus emociones negativas ya que no saben manejar el estrés.

De igual manera, Flores (2010), menciona 16 actitudes que son necesarias para tener una vejez positiva, estas son: esperanza, paciencia, entereza, optimismo, prudencia, ponderación y sentido común, alegría, simpatía, compasión, sensatez, generosidad, honestidad, creatividad, enseñanza, gratitud, humildad y bondad. Apunta también que para una buena vejez es importante obtener 18 logros: integridad, sabiduría, experiencia de la vida, salud de la persona, cosecha, amor otoñal, paz interior y serenidad, respeto, autonomía, dignidad, poder, autoridad e influencia, éxito, equilibrio, ocio y recreación, realización, perfección, felicidad y salvación.

1.1.5 Envejecimiento exitoso

De igual manera, Montorio e Izal (1997) afirman que aquello que se considera como vejez exitosa es propio de cada persona y responde a las características individuales y de su contexto, ya que dependerá de la manera en que se adapte a esta

etapa de la vida. No existen estándares de una vejez exitosa. Según ellos, ayudaría contar con una política social para procurar que las generaciones actuales y futuras de adultos mayores tengan energía e interés en continuar siendo productivos, que mantengan sus habilidades y capacidades por medio de una práctica extensiva.

Morales (2000), apunta que el envejecimiento exitoso conlleva una satisfacción por la vida propia, fortaleciendo su relación con el Creador, independientemente de la religión que profese. Resalta que el funcionamiento cognitivo adecuado es importante para una vejez exitosa, ya que aún es posible aprender utilizando métodos didácticos adecuados.

Montilla (2009) considera que una vejez exitosa no es solo cumplir muchos años, sino que también vivir una vida llena de satisfacciones. Esto no quiere decir que los efectos del proceso no se noten, sino que a pesar de las dificultades que se encuentran en el camino, se puede aprovechar cada situación. Tiene que ver con la actitud que cada persona tenga frente a las circunstancias que vive. Además, menciona que las características de un envejecimiento exitoso incluyen vitalidad física y mental, vigor, capacidad de adaptación, sentido de autonomía, estilo de vida, estilo de alimentación, entre otros, y que para lograrlo, es necesario llevar un nivel alto de actividad física y mental, prevenir enfermedades y mantener relaciones sociales.

Finalmente, Papalia, *et al* (2010), expresan que el envejecimiento exitoso reemplaza la idea errónea de que este es sinónimo de pérdida y deterioro. Ellas identificaron tres componentes principales del mismo: 1) la evitación de la enfermedad o de la discapacidad; 2) mantenimiento del funcionamiento físico y cognoscitivo, y 3) participación constante en actividades sociales y productivas. Las personas exitosas en su vejez cuentan con apoyo social, emocional y material, lo que a su vez favorece la salud mental, y al mantenerse activos y productivos no se consideran viejos a sí mismos, y están satisfechos con su propia vida. Sin embargo, también hacen notar que esta diferenciación entre envejecimiento exitoso y no exitoso, tiende a etiquetar a aquellos que, por diversas razones no lograron alcanzar los componentes antes

mencionados, degradando así la vejez y negando la importancia de aceptar o de adaptarse a las situaciones que no es posible cambiar.

Otro aspecto importante del envejecimiento exitoso es el manejo de la autonomía. Según definición de la Real Academia Española, el término autonomía se define como: "Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie." Sin embargo, existen muchas razones para que una adulta mayor pierda su autonomía, entre las cuales se pudiera mencionar la inmovilidad causada por alguna enfermedad o discapacidad física, situaciones financieras, etc.

Belsky (2001), indica que en investigaciones realizadas por gerontólogos estos sugieren que el hecho de aumentar la autonomía y el poder de la toma de decisiones en los adultos mayores afecta positivamente el bienestar físico, aunque también advierte que el dejarles el control total pudiera desencadenar más ansiedad ya que tendrían el peso de la decisión final.

Para Asili (2004) es importante preservar la autonomía del paciente, dejándolo participar en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica, incluyendo su propia muerte, cuando llegado el momento, ya no se justifique el uso de alguna tecnología, la cual le causaría mayor sufrimiento al paciente, para que pueda morir con dignidad y calidad.

Igualmente, Morris y Maisto (2005), citan dos artículos sobre la autonomía en donde la define como la libertad para tomar decisiones propias, y también argumentan que la autonomía es esencial para la motivación y crecimiento personal.

Por su parte, Jiménez (2008), expresa que es importante que los adultos mayores puedan identificar sus fortalezas y sus redes sociales las cuales incluyen vecinos, amigos, familia, etc. y que se les facilite la toma de decisiones para que se puedan sentir capaces e inspiren respeto y puedan buscar compromisos serios con sus semejantes. Esto les dará una mejor autoestima y autonomía, lo que les permitirá ser independientes, pero a la vez estar conscientes que llegado el momento de necesitar ayuda, sepan dónde y cómo buscarla.

También Davis y Palladino (2008) definen la autonomía como el sentimiento de poder actuar independientemente y tener control sobre los propios actos.

Chávez (2012) comenta que las caídas representan uno de los eventos que más amenazan la funcionalidad e independencia del adulto mayor. También menciona que estas caídas son una compleja interacción de factores intrínsecos tales como edad, enfermedades crónicas, agudas y medicamentos, así como cambios en el control postural y factores ambientales. Su capacidad de movilización segura depende de la coordinación entre la visión, el sistema nervioso central y periférico, el cardiovascular, musculo esquelético y otros. Perder la movilización, también significa perder autonomía.

1.1.6 El adulto mayor en Guatemala

De acuerdo a la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala-ODHAG (2005), organismos internacionales tales como la PNUD, han informado sobre un aumento en la esperanza de vida, pero esto en vez de ser esperanzador, se está tornando en una problemática ya que al llegar a la vejez, estas personas no están teniendo condiciones adecuadas para vivir, sino al contrario, la miseria es su horizonte de vida. La PNUD informa acerca de la precariedad económica de los adultos mayores, ya que estos se dedican a los quehaceres del hogar, escondiendo de esta manera la pobreza y maltrato familiar, así como el poco acceso a servicios o atención particular, y pocas posibilidades de autonomía y desarrollo.

Según datos del INE, durante el XI **Censo** Nacional de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala tenía una población de adultos mayores de 713,780, representando en ese entonces, el 6.3% de la población total. Este crecimiento acelerado y desmedido de adultos mayores representa un gran desafío a la red de protección y previsión social. Además, existe una escasa cobertura y deficiente calidad de los distintos programas de pensionados y jubilados.

Por otro lado, la ODHAG (2005) refiere que, según datos de la Procuraduría de los Derechos Humanos, durante el año 2003 recibieron 181 denuncias de maltrato

económico y patrimonial, así como denuncias de violación a sus derechos de salud, laboral, seguridad, vivienda, seguridad social y otros. Según este documento de la ODHAG, en cuanto a los derechos de salud, la institución que debiera velar por la atención en salud de esta cohorte es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) por medio de su programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

Asimismo, en 1998 fue creada la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala, dentro de la cual existe la Defensoría del Adulto Mayor, entidad que fue instituida respondiendo a la demanda de una organización que proteja, vele y promueva el respeto a la dignidad y los derechos humanos de los adultos mayores apoyando políticas sociales, culturales y económicas que provoquen cambios para lograr su participación en la sociedad. Esto se logrará propiciando espacios de coordinación y enlace entre las instituciones del Estado y la sociedad civil para así lograr la defensa, promoción y concienciación de sus derechos. Esta entidad también cuenta con programas específicos tales como: Programa de atención y tramitación de denuncias; Programa de voluntariado “de Mayores para Mayores”; Programa escolar intergeneracional “Abuelos por siempre”; y Programa Acciones para la Reducción de Riesgo a Desastre. Dentro de estos programas, se incluyen actividades tales como talleres educativos, concurso de dibujo y pintura, concurso de tarjetas afectivas, conversatorios entre jóvenes y adultos mayores, talleres de convivencia familiar los cuales pretenden que el rol del adulto mayor sea reconocido y dignificado y que estos puedan influir en cambios de actitud de la población más joven.

Siguiendo a la Procuraduría de los Derechos Humanos, en cuanto a la situación de protección legal, los derechos del adulto mayor están enmarcados en la Constitución política de la República de Guatemala, y también en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

En Guatemala existen alrededor de 69 hogares autorizados. Existen tres tipos de hogares: privados, estatales y asistidos por donaciones. Los asistidos por donaciones son gratuitos por lo general exigen que los residentes sean personas

abandonadas, sin familiares, que se valgan por sí mismos; en los privados, se pagan cuotas desde Q1,000 al mes. En cuanto a estatales, solo existe uno en Antigua Guatemala. Todo esto es poco considerando el crecimiento demográfico de esta cohorte.

Sin embargo, debido a la precariedad de estos hogares o al costo de los mismos, muchos adultos mayores no tienen acceso a ellos. Pero gracias a que cuentan con una red de apoyo, la mayoría de adultos mayores tienen la opción de tener una vida digna permaneciendo en su casa o en la casa de algún familiar cercano.

1.2. Estrategias de afrontamiento

1.2.1 Definición

Siguiendo a Belsky (2001), las estrategias de afrontamiento son técnicas psicológicas que ayudan a enfrentar enfermedades físicas cuando estas ya se han instalado, ya que ayudan al anciano a realizar sus funciones lo más independientemente posible cuando sufre de una enfermedad crónica.

Asimismo, Susls y Fletcher (1985) en Buendía (1999), citado por Universidad Nacional Autónoma de México Ciudad Universitaria (2002), las estrategias de afrontamiento más utilizadas son las siguientes: afrontamiento directo; búsqueda de apoyo social; planificación y solución de problemas; re-evaluación o interpretación positiva; autocontrol; escape/evitación; distanciamiento; aceptación; distractores; redefinición de la situación; desahogo de emociones; relajación; religión; catarsis; conductas de autocuidado; consumo de alcohol y drogas; refrenar o posponer el afrontamiento.

Morris y Maisto (2005) también definen el afrontamiento como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales que ayudan a manejar el estrés psicológico.

Según Sarason y Sarason (2006), son las técnicas que un individuo utiliza para afrontar situaciones difíciles y así poder superarlas. Entre estas capacidades generales se puede mencionar el pensamiento constructivo, flexibilidad y retroalimentación personal en cuanto a qué técnicas funcionan para una situación determinada y cuáles

no. La variedad de estas técnicas fortalece la sensación de autocontrol e independencia de cada individuo, por ende, si se siente más control sobre la conducta individual, existe mayor probabilidad de poder cambiar las condiciones del ambiente que influye en las personas.

Para Davis y Palladino (2008) el afrontamiento son todos los esfuerzos cognoscitivos y conductuales que hace un individuo para reducir los efectos del estrés ante una situación. Según ellos, no todas las estrategias de afrontamiento traen beneficios. Hay estrategias negativas tales como el afrontamiento evitativo, que es simplemente evitar el problema que genera el estrés. Esto es común entre los hombres.

Por su parte Papalia *et al* (2010) la denominan como aquellos pensamientos y conductas adaptativas que tienen como propósito aliviar el estrés provocado por condiciones dañinas, amenazantes o desafiantes. Explican que es un aspecto importante para la salud mental. Existen dos teorías sobre el estudio del afrontamiento: el modelo de las defensas adaptativas y el de valoración cognoscitiva.

De acuerdo al modelo de las defensas adaptativas, si las personas utilizaron defensas adaptativas maduras en algún momento más temprano de sus vidas tendrían mejor afrontamiento. Entre ellas están el altruismo, el sentido del humor, la supresión, la anticipación y la sublimación, las cuales modifican la percepción de aquellas circunstancias que no se pueden cambiar. Estas defensas adaptativas pueden ser inconscientes o intuitivas.

Por el contrario, el modelo de valoración cognoscitiva, dice que el individuo escoge conscientemente qué estrategia de afrontamiento utilizar según cómo esta persona perciba y analice una situación dada. El afrontamiento incluye los pensamientos o las acciones mientras trata de adaptarse al estrés, sin importar si funcionan o no. El hecho de escoger la mejor estrategia requiere valorar continuamente la relación entre el individuo y su ambiente.

Las mismas autoras indican que las estrategias de afrontamiento pueden enfocarse tanto a un problema en particular como a una emoción. Cuando se enfoca a un problema, se utilizan estrategias instrumentales para eliminar, controlar o mejorar alguna situación estresante. En cambio, el afrontamiento enfocado a la emoción pretende “sentirse mejor” controlando la respuesta emocional a dicha situación para así aliviar su efecto físico o psicológico. Muchas veces este tipo predomina cuando el individuo descubre que nada puede hacer para cambiar la situación. Este a su vez se divide en dos tipos: proactivo (expresión de emociones o búsqueda de apoyo social) y pasivo (evitación, negación o supresión de emociones o aceptación de la circunstancia tal cual es).

Siguen aportando las autoras que la edad influye en la elección del estilo de afrontamiento a elegir, ya que los adultos mayores tienden a elegir el afrontamiento enfocado en la emoción. Se cree que es porque son más capaces de controlar sus emociones que los adultos más jóvenes. Este tipo de afrontamiento puede ser muy útil durante las pérdidas ambiguas, como por ejemplo la pérdida de un ser querido que sufre la enfermedad de Alzheimer o para los inmigrantes ancianos, que pierden su tierra natal. En estas situaciones, la experiencia puede enseñarle a la gente a aceptar aquello que no se puede cambiar.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, las estrategias de afrontamiento que cada persona elige y utiliza para resolver una situación en particular pueden cambiar la percepción que se tenga del problema y reducir la ansiedad que esta genera. Sin embargo, no es lo mismo para una mujer de 30-50 años elegir la manera en que va a enfrentar cada uno de sus problemas, que para una mujer mayor de 80 años, ya que esta última pudiera tener sus capacidades cognitivas, físicas y emocionales bastante deterioradas por la edad y se le podría dificultar discernir entre cuál acción tomar ante cada dificultad.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el momento de su nacimiento, el ser humano atraviesa ocho etapas distintas de desarrollo, las cuales, según Papalia, *et al* (2010) son: prenatal, lactancia e infancia; niñez temprana; niñez media; adolescencia; adultez temprana; adultez media; y por último adultez tardía. Para las mujeres, una de las etapas más difíciles es la de la adultez tardía, la cual se da a partir de los 65 años. Es en este momento cuando las adultas mayores enfrentan soledad, enfermedades, discapacidades, desempleo y duelo. Agregado a esto, muchas atraviesan problemas económicos que las llevan a depender de terceros para así poder hacer frente a sus necesidades básicas. Además, la ODHAG (2005) refiere que, según datos de la Procuraduría de los Derechos Humanos, durante el año 2003 recibieron 181 denuncias de maltrato económico y patrimonial, así como denuncias de violación a sus derechos laborales, de salud, seguridad, vivienda, seguro social y otros.

Es por esto que las adultas mayores necesitan encontrar las estrategias que las ayuden a enfrentar los distintos problemas que encuentran día a día. Algunas de ellas logran superar esas situaciones utilizando algunas estrategias de afrontamiento y alcanzan un envejecimiento digno, por lo que este estudio se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utiliza la adulta mayor entre 80-90 años?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Establecer las estrategias de afrontamiento que utiliza la adulta mayor entre los 80-90 años.

2.1.2 Objetivo específico

Determinar qué estrategia utiliza la adulta mayor entre los 80-90 años ante la soledad.

Determinar qué estrategia utiliza la adulta mayor entre los 80-90 años para su propia subsistencia.

Determinar qué estrategia utiliza la adulta mayor entre los 80-90 años ante su situación financiera actual.

Determinar qué estrategia utiliza la adulta mayor entre los 80-90 años para mantener sus relaciones sociales.

Determinar qué estrategia utiliza la adulta mayor entre los 80-90 años ante la salud física.

Determinar qué estrategia utiliza la adulta mayor entre los 80-90 años para mantener su salud emocional.

2.2 Variables

2.3 Definición de variables

2.3.1 Definición conceptual

Estrategias de afrontamiento: Según Papalia et al (2010) las denominan como aquellos pensamientos y conductas adaptativas que tienen como propósito aliviar el estrés provocado por condiciones dañinas, amenazantes o desafiantes. Las mismas autoras indican que las estrategias de afrontamiento pueden enfocarse tanto a un problema en particular como a una emoción. Cuando se enfoca a un problema, se utilizan estrategias instrumentales para eliminar, controlar o mejorar alguna situación estresante. En cambio, el afrontamiento enfocado a la emoción pretende “sentirse mejor” controlando la respuesta emocional a dicha situación para así aliviar su efecto físico o psicológico. Muchas veces este tipo predomina cuando el individuo descubre que nada puede hacer para cambiar la situación.

2.3.2 Definición operacional

Estrategias de afrontamiento: Para efectos de esta investigación, se entiende que las estrategias de afrontamiento son todas aquellas acciones que la adulta mayor utilice para sobrellevar las situaciones cotidianas en cuanto a: soledad; subsistencia y situación financiera; relaciones sociales; y salud física y emocional. Dichas estrategias pueden ser:

- Estrategia enfocada en un problema
- Estrategia enfocada en una emoción

Lo anterior se midió a través de una entrevista semi-estructurada, la cual fue validada por expertos en el tema.

2.4. Alcances y límites

Este estudio fue realizado con adultas mayores comprendidas entre los 80-90 años de edad, del nivel socio-económico medio-alto. El límite fue que no se trabajó con mujeres que tuvieran deterioro cognitivo o alguna dificultad para expresar sus ideas. Además, el estudio permitió realizar inferencias únicamente para el grupo evaluado, es decir, los datos no pueden ser generalizados.

2.5. Aporte

El aporte de esta investigación fue brindar información a profesionales de la salud mental, tales como psicólogos, médicos y psiquiatras dedicados a la gerontología, así como personas que trabajen o estén a cargo de adultos mayores en general y sus familiares o cualquier otra persona que tenga contacto con este cohorte acerca de las estrategias de afrontamiento de las adultas mayores de 80 años.

Además, pretendía despertar el interés para futuras investigaciones relacionadas con el bienestar de dicha cohorte, debido a que la expectativa de vida en general se ha incrementado y es muy posible que el número de adultas mayores que estén atravesando situaciones similares sea cada vez más elevado y la necesidad de ayudarlas a superarlo sea cada vez más inminente.

III METODO

3.1 Sujetos

Las sujetos para esta investigación fueron cinco adultas mayores, comprendidas entre los 80-90 años, del nivel socio-económico medio, que viven en la ciudad capital, no institucionalizadas, las cuales fueron contactadas a conveniencia de la investigadora, a quienes se les aplicó una entrevista semi-estructurada de manera verbal.

Las sujetos correspondieron a una muestra de casos-tipo, que según Hernández *et al* (2006) es un tipo de muestra frecuente en estudios cualitativos, que se basa en la riqueza, calidad y profundidad de la información.

DATOS DE SUJETOS ENTREVISTADAS

No. De Sujetos entrevistadas	Sexo	Edad	Estado Civil	Estado Socioeconómico	Lugar de residencia
S1	F	87	Soltera*	Medio	Ciudad de Guatemala
S2	F	90	Soltera*	Medio	Ciudad de Guatemala
S3	F	82	Soltera*	Medio	Ciudad de Guatemala
S4	F	81	Casada	Medio	Ciudad de Guatemala
S5	F	86	Soltera*	Medio	Ciudad de Guatemala

* Soltera por viudez

3.2 Instrumento

Para efectos de este estudio se utilizó una entrevista semiestructurada, la cual, según Hernández *et al* (2006), está basada en una guía de preguntas y el entrevistador es libre de introducir preguntas adicionales con el objeto de precisar conceptos y obtener información adicional sobre los temas de interés. Estas preguntas fueron de tipo de expresión de sentimientos, sensitivas y de antecedentes para así poder recolectar la información más detallada posible acerca de las distintas estrategias de enfrentamiento que ellas utilizan. Además, se validó el instrumento con la ayuda de expertos en el tema. Este instrumento se aplicó de manera verbal y se pidió autorización para grabar las respuestas.

Estas preguntas tuvieron como base los indicadores de la investigación, los cuales son:

- Soledad
- Subsistencia y situación financiera actual
- Relaciones sociales
- Salud física y emocional

3.3 Procedimiento

- Se elaboró el instrumento (entrevista semiestructurada)
- Se validó el instrumento con la ayuda de expertos en el tema.
- Se ubicaron y seleccionaron los sujetos de estudio.
- Se contactó a las mujeres participantes en el estudio, explicándoles que la información que iban a aportar sería confidencial y que se utilizaría solamente para efectos de esta investigación.
- Se acordó con cada sujeto la hora y el lugar para realizar la entrevista.

- Se transcribieron las entrevistas y con la información recolectada, se analizaron los resultados y se procedió a clasificarla en categorías según los indicadores.
- Se discutieron los resultados.
- Se procedió a realizar las conclusiones con base a los hallazgos obtenidos de las entrevistas y se plantearon recomendaciones.
- Se elaboró el informe final.

3.4 Tipo de investigación y método de estadística

Fue una investigación de tipo cualitativo, que según Hernández *et al* (2006), se basa en recolección de datos no estandarizados en la cual no existe medición numérica y por ende, no existe análisis estadístico. Se obtiene la perspectiva y punto de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos). La preocupación del investigador se concentra en cómo los participantes experimentaron o sintieron sus experiencias. Los datos cualitativos son descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. (p. 8).

Estos datos se organizaron por medio de transcripciones de audio las cuales fueron analizadas posteriormente asegurando que el material estuviera completo y fuera de buena calidad para ser analizado.

Se utilizó una matriz para vaciar la información recolectada en la entrevista, lo cual ayudó a visualizar de mejor manera los indicadores.

IV PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

4. 1 Presentación de resultados

La investigación se llevó a cabo con cinco adultas mayores comprendidas entre los 80-90 años de edad, del nivel socio-económico medio, no institucionalizadas, que viven en la ciudad capital, las cuales fueron contactadas a conveniencia de la investigadora, a quienes se les aplicó una entrevista semi-estructurada de manera verbal.

Cuadro No. 1 Soledad

Sujeto	¿Vive sola?	¿Vive con cónyuge?	Si no es el cónyuge, ¿con quién vive?	¿Qué actividad realiza cuando está sola?
1	No	No, es viuda	Hija	Leer, ver TV, jardín
2	No	No, es viuda	Hermana	Leer, rezar, lavar ropa
3	No	No, es viuda	Hermana	Jardín, música
4	No	Sí	-----	Leer, computadora
5	No	No, es viuda	Dos hijos	Leer, rezar

En este cuadro se puede observar que dos de ellas rezan en sus momentos de soledad, y la mayoría de sujetos leen. De las cinco sujetos, solamente una vive todavía con su cónyuge y las demás son viudas. La soledad pareciera no ser motivo de estrés para ellas, ya que ninguna vive completamente sola.

Cuadro No. 2. Subsistencia y situación financiera actual

Sujeto	¿De dónde obtiene dinero para cubrir sus gastos básicos, tales como alimento, atención médica, medicinas, vivienda y vestido?	El dinero que recibe mensualmente le alcanza para cubrir sus necesidades básicas?
1	Rentas	No
2	Jubilación	Sí
3	Jubilación	Sí
4	Jubilación	No
5	Ahorros	Sí

En el Cuadro No. 2 se observa que tres de cinco sujetos viven del dinero de jubilación por empleos anteriores. Una de ellas vive de sus rentas y la otra de los intereses producidos por ahorros en el banco. Para dos de ellas no es suficiente esa cantidad y reciben ayuda extra de alguno de los hijos.

Cuadro No. 3 Relaciones Sociales

Sujeto	¿Aún frecuenta a sus amistades?	¿Con qué frecuencia?	¿Sobre qué platican?	¿En dónde se reúnen?
1	Sí	3 veces a la semana	Nuestras vidas	En casa
2	Si, hijos, nietos	1 vez a la semana	De todo, sus cosas.	En casa
3	Sí	1 vez a la semana.	Cómo están, los hijos, si trabajan o no.	Por teléfono
4	Sí	1 vez a la semana	Leer Biblia, el Evangelio, comentar problemas.	Iglesia
5	Sí	1 vez a la semana	Leer Biblia, orar.	En casas del grupo de oración.

El Cuadro No. 3 muestra que las cinco sujetos mantienen sus relaciones sociales, unas pertenecen a grupos de la iglesia, y otras se reúnen con su familia y amistades. Lo importante es que aún mantienen contacto con otras personas y esto las ayuda a no sentirse solas y apoyarse mutuamente. Se observa también que el socializar con amistades y parientes les ayuda para su propia catarsis.

Cuadro No. 4 Salud física y emocional

Sujeto	¿Sufre de alguna enfermedad o discapacidad física que afecte su movilidad?	¿Toma algún medicamento?	¿Cómo afecta esta enfermedad en sus actividades diarias?	¿Cómo es su estado del ánimo la mayoría del tiempo?	¿Cómo soluciona este problema del estado del ánimo?
1	No.	Para la presión y para dormir.	No le afecta	Triste	Llamar a una amiga por teléfono, televisión.
2	No.	Para el corazón, estómago y presión.	No le afecta.	Bueno	No aplica
3	No.	Para la circulación.	Afecta la memoria.	A veces bien, a veces muy triste.	Oye la radio, lee, llama a su hija por teléfono.
4	No.	La presión y el azúcar.	No afecta.	Tranquila	No aplica
5	No.	Muchos. Para azúcar, presión, corazón.	Le afecta una operación reciente para colocar un marcapasos, pero sí se puede mover.	Bueno, aunque después de la colocación del marcapasos se ha sentido con ánimo bajo.	No aplica

En el cuadro No. 4 se aprecia la situación de la salud física y emocional de las entrevistadas. Se puede observar que ninguna tiene problemas de movilidad, sin embargo, llama la atención que todas toman algún medicamento para malestares relacionados con presión arterial. En cuanto al estado del ánimo, solamente dos expresaron sentirse tristes, las demás, mantienen un buen estado del ánimo en general.

4.2 Análisis de resultados

Luego de presentar los resultados a continuación se dio a conocer el análisis de los mismos. El objetivo de la presente investigación tenía como objetivo establecer las estrategias de afrontamiento que utiliza la adulta mayor entre los 80-90 años.

Se pudo observar que la edad promedio de las sujetos entrevistadas es de 85 años; utilizan pensamiento constructivo, flexibilidad y retroalimentación personal en cuanto a qué técnicas funcionan para una situación determinada y cuáles no, lo cual, según Sarason y Sarason (2006), son estrategias de afrontamiento que fortalecen la sensación de autocontrol e independencia de cada individuo, haciéndolas sentir que tienen más control sobre la conducta individual y mayor probabilidad de poder cambiar las condiciones del ambiente que influye en ellas.

En cuanto a la soledad, la enfrentan con actividades sencillas, pero enriquecedoras, tal como lo expresan en sus respuestas:

“Ponerme al día en lo que no puedo hacer cuando tengo mucho que hacer. Por ejemplo, leer, ver televisión.” (S4).

“Leer, rezar”. (S5)

Al referirse a la manera en que obtienen el dinero para cubrir sus gastos de alimentación, se observaron comentarios como:

“Soy jubilada de Lloyds Bank. Esa es la única entrada.” (S2)

“Tengo una pensión de donde trabajaba y sobre todo la ayuda de mis hijos.”(S3)

Al responder a la pregunta de que si esa cantidad es suficiente para cubrir sus necesidades básicas tales como alimento, atención médica, medicinas, vivienda y vestido, hubo respuestas como esta:

“Pues escasamente pero puedo decir que sí. Todo... como se llama.... Pues nada de gustitos ni nada, sino que todo se va en medicinas, en los gastos de la casa, que son fuertes, verdad, los gastos de la casa. Pero voy saliendo, voy saliendo”. (S2)

En cuanto a las relaciones sociales, hubo respuestas tales como:

“Eh, si yo, yo salgo a reuniones de la iglesia y cosas así. Pero de recibir visitas aquí casi no”. (S4)

Al indagar sobre qué temas se tratan cuando se reúne con sus amistades, una de las entrevistadas refirió:

“Más que todo llevamos una oración en común, ahí lo platicamos, lo discutimos cada una lo que piensa de lo que estamos leyendo y así la vamos pasando. Es muy agradable. Todas somos personas de la tercera edad y nos llevamos bastante bien. Y yo por lo menos me siento muy agradecida con ellas porque me quieren mucho, yo también las quiero mucho, total es un grupo muy agradable”. (S5)

Sobre la misma pregunta, otra entrevistada contestó:

“Sobre nuestra vida en general. Política, religión”. (S1)

Por otro lado, al preguntar si sufrían de alguna enfermedad que afectara su movilidad, una de ellas respondió:

“No. Tanto como eso, no. Me duele un brazo, o me duele un hombro, cosas así de la edad, pero no que no me pueda mover, gracias a Dios”. (S4)

Al preguntarles sobre el estado del ánimo, hubo quienes están tranquilas, y pudieron responder:

“Ah...pues yo creo que bueno, porque no siento como te dijera, depresión. Es natural que uno sienta a veces tristeza, y todo, ¿verdad? Pero se puede decir que estoy bajo control, ¿verdad? No siento depresión o desesperación”. (S2)

Sin embargo, hubo dos que sí reportaron sentirse tristes:

“Eh es variable. A veces estoy muy bien, a veces estoy muy triste cuando pienso en la muerte de mis hijos entonces me bajo; tengo que ver cómo me reanimo.” (S3)

“Bajo. Triste.” (S1)

Y la estrategia de afrontamiento utilizada para levantar el ánimo para ambas fue llamar por teléfono a un familiar cercano o amiga. Esto afirma que necesitan socializar para disminuir la angustia que pudiera provocarles aquella situación difícil y estresante que atraviesan en su momento.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

En los hallazgos de esta investigación se observó que las actividades sociales han evitado que las sujetos entrevistadas sufran de depresión; esto concuerda con una tesis de Monterroso (2012) cuyo objetivo era determinar los tipos de depresión que se manifiestan en las personas de la tercera edad, en la que él concluyó que los ancianos que se mantienen activos y participativos, se deprimen menos y que las actividades sociales les ayudan a mejorar su estado de ánimo.

De igual manera, se pudo corroborar que el apoyo espiritual es vital para el bienestar de las entrevistadas, aun cuando sufren de distintas afecciones médicas. Esto concuerda con, Muñoz (2012), quien en su investigación sobre mujeres que padecen cardiopatía isquémica observó que en relación a las estrategias dirigidas a la emoción, las pacientes han recurrido a sus familiares y médicos para recibir apoyo, así como la búsqueda de apoyo espiritual.

Asimismo, en esta investigación se evidenció la importancia de mantener las relaciones sociales con familia y amigos para lograr una vida plena, con lo cual también concuerda Ramírez (2012) quien concluyó que a ambos géneros les agrada juntarse con amigos y familiares para compartir; y también prefieren actividades como los deportes al aire libre, la lectura, chequeos médicos, trabajos extra, asistir a la iglesia.

Por otro lado, según lo expresado durante las entrevistas, son las oraciones las que ayudan a las adultas mayores a paliar la soledad que enfrentan. Estos resultados difieren con lo expresado por Rivera-Ledesma y Montero (2005) quienes concluyeron que el grado de convicción espiritual, el soporte social y las estrategias de afrontamiento no predicen en gran medida el ajuste psicológico en los adultos mayores de este estudio y que parecía que los adultos mayores de su estudio no se benefician de su vida espiritual.

A través de esta investigación se evidenció la importancia de la percepción del enfermo en cuanto a sus dolencias, con lo cual se encontró una gran concordancia con González-Celis y Padilla (2006) quienes mencionan que la percepción de la propia

enfermedad es muy importante, debido a que «sentirse enfermo» puede suponer «sentirse» también «incapacitado para realizar las actividades de la vida diaria». Por ende, la propia percepción influye en la reacción a sus síntomas.

Asimismo, en este estudio, las cinco sujetos entrevistadas se han beneficiado al mantener sus redes sociales para enfrentar las amenazas percibidas. Al respecto, Stefani y Feldberg (2006), también concuerdan ya que en su estudio, llegaron a la conclusión que todos los sujetos habían podido enfrentar la amenaza percibida preservando sus redes sociales sin perder el contacto con el mundo exterior.

Los resultados de las entrevistas realizadas indican que las adultas mayores utilizaron la búsqueda de apoyo social, autocontrol, aceptación, religión y catarsis para enfrentar los problemas diarios. Esto concuerda con lo expresado por Susls y Fletcher (1985) quienes citando a Buendía (1999), indicaron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas son las siguientes: afrontamiento directo; búsqueda de apoyo social; planificación y solución de problemas; re-evaluación o interpretación positiva; autocontrol; escape/evitación; distanciamiento; aceptación; distractores redefinición de la situación; desahogo de emociones; relajación; religión; catarsis; conductas de autocuidado; consumo de alcohol y drogas; refrenar o posponer el afrontamiento.

Los hallazgos de las entrevistas sostenidas con las cinco adultas mayores evidencian que todas sostienen sus relaciones sociales y además, su situación financiera no es tan adversa como para afectar su autonomía y funcionalidad. Esto contrasta con García (2010), quien expresó que el estado de fragilidad del adulto mayor, producto de la suma de enfermedades se intensifica por circunstancias sociales y financieras adversas, sentimientos crónicos de depresión, estrés, pérdida de autonomía y funcionalidad.

De igual manera, las entrevistas a las cinco sujetos de esta investigación indican que a pesar de ser todas mayores de 80 años, aún conservan la capacidad para enfrentar los retos cotidianos. Esto tiene concordancia con lo expresado por Papalia, *et al* (2010), acerca de que el objetivo de la inteligencia para el adulto mayor

no es pasar exámenes, sino lidiar con los retos cotidianos, tales como la toma de decisiones en cuanto a qué tratamiento recibir, cuánto dinero gastar, qué hacer si se inunda la cocina, etc.

De igual manera, se puede confirmar que las adultas mayores entrevistadas tienen una vejez exitosa, ya que todas gozan de autonomía tanto emocional como económica y de movilidad, así como de apoyo por parte de sus amistades o familiares, lo que les da una sensación de un envejecimiento exitoso. Nuevamente esto concuerda con Papalia, *et al* (2010) quienes argumentan que las personas exitosas en su vejez cuentan con apoyo social, emocional y material, lo que a su vez favorece la salud mental, y al mantenerse activas y productivas no se consideran viejas a sí mismas, y están satisfechas con su propia vida.

Un aspecto importante, que aunque no fue parte del estudio vale la pena resaltar y que llama la atención es que las cinco sujetos entrevistadas sufren de problemas de presión arterial.

VI. CONCLUSIONES

En base a lo planteado anteriormente tanto en el objetivo general como en los específicos se concluyó:

- Las adultas mayores comprendidas entre los 80-90 años de edad utilizaron estrategias de afrontamiento enfocadas tanto en un problema como a una emoción.
- Las adultas mayores utilizaron estrategias de afrontamiento enfocado en un problema para paliar la soledad, ya que escogieron estrategias instrumentales, tales como leer, rezar, ver televisión, y cuidar el jardín.
- Para hacerle frente a los problemas relacionados con la subsistencia y situación financiera actual, las adultas mayores entrevistadas utilizaron el afrontamiento enfocado a la emoción, el cual pretende sentirse mejor controlando la respuesta emocional a dicha situación para así aliviar el efecto psicológico.
- El tipo de afrontamiento utilizado para mantener sus relaciones sociales en la mayoría de entrevistadas fue el enfocado a la emoción de tipo proactivo, el cual se enfoca en la búsqueda de apoyo social (familiares, vecinos, amigos).
- Para hacerle frente a problemas relacionados con la salud física, las adultas mayores han utilizado las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción, de tipo pasivo, ya que aceptan su situación.
- En cuanto a los problemas relacionados con la salud emocional, las adultas mayores utilizaron estrategias de afrontamiento enfocada en la emoción, de tipo proactivo, ya que expresan sus emociones y buscan apoyo social en sus amistades o familiares cercanos.
- Otros aspectos importantes, que aunque no fueron parte del estudio vale la pena resaltar y que de alguna manera se hablaron, son el manejo de la autonomía y el envejecimiento exitoso, ya que los hallazgos de este trabajo indican que todas las adultas mayores entrevistadas gozan de autonomía emocional, económica y de movilidad, lo que les da una sensación de envejecimiento exitoso.

VI. RECOMENDACIONES

En base a los resultados de este trabajo de investigación se recomienda:

- Concientizar a los familiares de la adulta mayor sobre la importancia del apoyo familiar y el acompañamiento continuo para el bienestar de las mismas.
- Promover más sitios de encuentro para las adultas mayores con el fin de socializar con más personas, dada la importancia de las relaciones sociales, incluyendo variedad de actividades tanto físicas como espirituales.
- Preparar a las personas para un envejecimiento exitoso por medio de talleres.
- Al Ministerio de Educación de la República de Guatemala, incluir dentro del currículo estudiantil un programa dedicado a valorar la vida de los adultos mayores.
- A las distintas universidades, incluir dentro del pensum de Psicología Clínica, un curso dedicado exclusivamente a la Psicogerontología para que los nuevos profesionales tengan más herramientas para asistir psicológicamente a este grupo etáreo.
- Realizar un estudio sobre autonomía del adulto mayor.
- Replicar este estudio en sujetos institucionalizados, así como en varones.

REFERENCIAS

- Arteaga, J. (2007) Proyecto de acuerdo por el cual se crea el programa "Adulto mayor" y se dictan otras disposiciones. Medellín. Consultado el 12 de octubre de 2014 en: www.concejodemedellin.gov.co/webcon/consejo/.../1389.doc
- Asili, N. (2004) Vida plena en la vejez. México: Editorial Pax, Recuperado de: http://books.google.com.gt/books/about/Vida_plena_en_la_vejez.html?id=v6HDqgUoE6gC&redir_esc=y
- Belsky, J. (2001) Psicología del envejecimiento. Teoría, investigaciones e intervenciones. España: Thomson.
- Chávez, A. (2012) Salud mental y malestar subjetivo : debates en Latinoamérica. (1a ed.) Buenos Aires: Manantial. Recuperado de: <http://books.google.com.gt/books?id=MOYR-MT6oY8C&pg=PA108&dq=salud+mental+y+malestar+subjetivo&hl=es-419&sa=X&ei=pZQgVJaLM4fOggSPsIL4AQ&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q=salud%20mental%20y%20malestar%20subjetivo&f=false>
- Cornachione, M. (2008). Vejez: aspectos biológicos, psicológicos y sociales. 2da. Edición. Córdoba: Burbujas.
- Davis, S. y Palladino, J. (2008). Psicología. (5^{ta}. Ed.) México: Pearson Educación de México.
- Defensoría del Adulto Mayor (2006). Situación de Derechos Humanos de la Población Adulta Mayor en Guatemala. Recuperado de: <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/GuatemalaDDHHadultosmayores2006.pdf>
- Flores, A. (2010) Los cincuenta nombres de la vejez: el arte de instalarse en la vida. 1^a. Ed. Buenos Aires: Lumen
- García, C. (2010) Algunas estrategias de prevención para mantener la autonomía y funcionalidad del adulto mayor. *AUTONOMY AND FUNCTIONAL STATUS IN THE ELDERLY: SOME PREVENTION STRATEGIES*. [Mensaje en blog] Rev. Med. Clin. Condes - 2010; 21(5) 831-837] Recuperado de: <http://www.saberalternativo.es/fotos/10.pdf>

- González-Celis, A. y Padilla, A. (2006) Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México. Sistema de Gestión de Revistas Electrónicas. Catálogo de Publicaciones en Línea. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/456>
- Hernández, R. Fernández-Collado, C. y Baptista, P. (2006) Metodología de la investigación. 4ta. Ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S. A. de C. V.
- INE (2002). XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación (2002). Guatemala: Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de: <http://wikiguate.com.gt/xi-censo-nacional-de-poblacion-y-vi-de-habitacion-2002/>
- Jiménez, F. (2008) Envejecimiento y calidad de vida. Costa Rica: EUNED. Recuperado de: <http://books.google.com.gt/books?id=WbUjJcSzFWcC&printsec=frontcover&dq=E+nvejecimiento+y+calidad+de+vida&hl=es-419&sa=X&ei=2pQgVNeCN8uQgwSt-YDIAQ&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=Envejecimiento%20y%20calidad%20de%20vida&f=false>
- Krzemien, Urquijo y Monchietti (2007) Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino. *Psicothema*, ISSN 0214-9915, Vol. 16, Nº. 3, 2004, págs. 350-356
- Krzemien, D. (2007) Estilos de personalidad y afrontamiento situacional frente al envejecimiento en la mujer. *Revista interamericana de psicología = Interamerican journal of psychology*, ISSN 0034-9690, Vol. 41, Nº. 2, 2007, p.139-150
- 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 de autodistracción. Argentina. Recuperado el 14/1/2015 de: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=8&sid=d35ee1c3-060d-4d71-b95c-edf2eac0144f%40sessionmgr111&hid=126&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=fua&AN=21019787>

- Monterroso, K. (2012) Tipos de depresión en personas de la tercera edad. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala.
- Montilla, R. (2009) Viviendo la tercera edad: un modelo integral de consejería para el buen envejecimiento. Volumen 3 de Sociedad y cristianismo. España: Clie.
- Montorio e Izal (1997). La vejez con éxito. Pero, ¿por qué las personas mayores no se deprimen más? Universidad autónoma de Madrid. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1997/vol1/arti4.htm>
- Morales, F. (2000). Temas Prácticos en Geriatria Y Gerontología Tomo I. Costa Rica: Edidtorial Universidad Estatal a Distancia.
- Morris, C. y Maisto, A. (2005) Introducción a la psicología. Duodécima edición. México: Pearson Educación.
- Muñoz, M. (2012) Estrategias de afrontamiento ante la enfermedad, que utilizan mujeres de 50 a 60 años que padecen de cardiopatía isquémica, y asisten a consulta a una clínica privada. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- ODHAG (2005) Adulto Mayor y Condiciones de Exclusión en Guatemala. Recuperado el 23 de junio 2015 de: http://www.odhag.org.gt/pdf/R_EXCLUSION_ADULTO_MAYOR.pdf
- Papalia, D, Wendkos, S. y Duskin R. (2010) Desarrollo humano. 11ma. Edición. México: McGrawHill.
- Preciado, S., Covarrubias, E. y Arias, M. (2011) Modelo de Atención Para El Cuidado de Adultos Mayores Institucionalizados Desde Trabajo Social. Estados Unidos de América: Palibrio.
- Ramírez, M. (2012) Estilo de vida de las personas de la tercera edad que se encuentran afiliados a la asociación nacional de jubilados municipales. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Ramírez, C. (2003). Una experiencia de trabajo con adultos mayores en la modalidad de Centros Promocionales de la Cultura de la Vejez en Ciudad de México. [Homepage]. Red Latino Americana de Gerontología. Consultado el día 11 enero, 2015 de: <http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=119>

- Rivera-Ledesma, A. y Montero, M. (2005) Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental* 2005; 28 (6) Recuperado de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=81&IDARTICULO=6914&IDPUBLICACION=802>
- Rodas, R. (2012). Estrategias de afrontamiento que utilizan madres solteras para afrontar la crianza de su hija única. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar. Guatemala, Guatemala.
- Rodríguez, A., Hernández, L., y Caicedo, M. (2014) **Estrategias de afrontamiento** y características sociodemográficas en padres **de** hijos con trastornos del espectro autista. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. may-ago2014, p111-126. 16p. Colombia. Recuperado el 14/1/2015 de: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=d35ee1c3-060d-4d71-b95c-edf2eac0144f%40sessionmgr111&hid=126&bdata=Jmxhbm9ZXMm>
- Sagastume, M. (2013). Ejercicios de equilibrio para mejorar el sistema propioceptivo y disminuir el riesgo de caídas en el adulto mayor. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala.
- Sarason, I. y Sarason, B. (2006) Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. Undécima edición. México: Pearson Educación. P.
- Stefani, D. y C. Feldberg (2006). Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de psicología* 2006, vol. 22, nº 2 (diciembre), 267-272 España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. ISSN edición impresa: 0212-9728. ISSN.
- Universidad Nacional Autónoma de México Ciudad Universitaria. (2002). *Psicología y Salud*. México: Facultad de Psicología. Recuperado el 15 de abril, 2015 en: <https://books.google.com.gt/books?isbn=9683697291>

ANEXOS

1. Formato de entrevista semi-estructurada

Entrevista dirigida a mujeres entre 80-90 años de edad.

Mi nombre es Claudia María Esperanza López Estrada, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad Rafael Landívar. Estoy realizando mi trabajo de tesis, el cual tiene como objetivo analizar cuáles estrategias de afrontamiento utiliza usted para resolver sus problemas cotidianos.

Agradezco su colaboración participando en esta entrevista. Le garantizo que se respetará el anonimato. Sin embargo, para efectos específicos de la entrevista, le preguntaré algunos datos para facilitar el análisis de la información que usted me proporcione. Además, es necesaria su autorización para grabar la entrevista en audio.

DATOS GENERALES:

Edad:

Por este medio autorizo a Claudia María Esperanza López Estrada para grabar el audio de la siguiente entrevista:

FIRMA

Fecha

¿Cómo ha estado?

¿Cómo se siente hoy?

¿Está usted familiarizada con el término “estrategias de afrontamiento”?

(si lo desconoce, explicárselo)

Soledad:

1. ¿Con quién vive actualmente?
2. ¿Durante el día, quién la acompaña?
3. ¿Qué hace en los momentos en que se encuentra sola en su casa?

Subsistencia y situación financiera actual

4. ¿Qué hace para cubrir los gastos de su alimentación?
5. ¿Es suficiente para cubrir sus necesidades básicas tales como alimento, atención médica, medicinas, vivienda y vestido?
6. ¿Es suficiente la ayuda económica que recibe?

Relaciones Sociales:

7. ¿Aún frecuenta usted, o la visitan sus amistades?
8. ¿Con qué frecuencia las ve?
9. ¿Qué hace para relacionarse con ellos? (Por ejemplo, utiliza el teléfono para comunicarse, pide que la lleven a visitarlos, o los invita a su casa?)
10. ¿Sobre qué platican cuando se reúne con ellos?

Salud física y emocional:

11. ¿Sufre de alguna enfermedad o discapacidad física que afecte su movilidad?
12. ¿Toma algún medicamento?
13. ¿De qué manera le afecta esta enfermedad en sus actividades diarias?

2. Transcripción de entrevistas

Entrevista dirigida a mujeres entre 80-90 años de edad.

Mi nombre es Claudia María Esperanza López Estrada, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad Rafael Landívar. Estoy realizando mi trabajo de tesis, el cual tiene como objetivo analizar cuáles estrategias de afrontamiento utiliza usted para resolver sus problemas cotidianos.

Agradezco su colaboración participando en esta entrevista. Le garantizo que se respetará el anonimato. Sin embargo, para efectos específicos de la entrevista, le preguntaré algunos datos para facilitar el análisis de la información que usted me proporcione. Además, es necesaria su autorización para grabar la entrevista en audio.

DATOS GENERALES:

Edad:

Por este medio autorizo a Claudia María Esperanza López Estrada para grabar el audio de la siguiente entrevista:

FIRMA

Fecha

¿Cómo ha estado?

Bien, muy bien, gracias, contenta.

¿Cómo se siente hoy?

Contenta

¿Está usted familiarizada con el término “estrategias de afrontamiento”?

(si lo desconoce, explicárselo)

No.

Estrategia de afrontamiento es la manera en que usted resuelve sus problemas día a día. Como por ejemplo, necesita que alguien la lleve al salón, entonces llama alguien que le haga el favor de llevarla. Necesita ir a comprar algo al supermercado, le dice que la lleven o pide a alguien que se lo mande a comprar. Esas son las Estrategias de Afrontamiento. Son las maneras en que usted va lidiando con el día a día.

Entonces, todas las preguntas que le voy a hacer van a estar relacionadas con esto:

¿Cómo hace usted para solucionar sus distintos problemas?

Soledad:

1. ¿Con quién vive actualmente?

Pues con mi hija.

2. ¿Durante el día, quién la acompaña?

Las muchachas. Dos.

3. ¿Qué hace en los momentos en que se encuentra sola en su casa?

Leer. Ver tele. Jardín. Es todo.

Subsistencia y situación financiera actual

4. ¿Qué hace para cubrir los gastos de su alimentación?

Qué hago con qué?

¿De dónde salen esos ingresos para cubrir su alimentación, los gastos del supermercado?

De lo que me dejó mi esposo.

O sea sus rentas.

De mis rentas, sí.

- 5. ¿Es suficiente para cubrir sus necesidades básicas tales como alimento, atención médica, medicinas, vivienda y vestido?**

NO.

En qué le hace falta? ¿qué de estos apartados no logra cubrir?

Medicinas a medias porque la Bity me compra algunas, pero no me compra todas.

Vestido pues no, porque no, no me compro.

Y qué otra cosa?

Atención Médica?

No.

- 6. ¿Es suficiente la ayuda económica que recibe?**

No.

Relaciones Sociales:

- 7. ¿Aún frecuenta usted, o la visitan sus amistades?**

Algunas.

- 8. ¿Con qué frecuencia las ve?**

Por ejemplo la Ana Pérez la veo yo tres veces a la semana. Las otras eventualmente.

- 9. ¿Qué hace para relacionarse con ellos? (Por ejemplo, utiliza el teléfono para comunicarse, pide que la lleven a visitarlos, o los invita a su casa?)**

Teléfono.

¿No las va a visitar?

No.

Solo cuando me invitan

- 10. ¿Sobre qué platican cuando se reúne con ellos?**

Sobre nuestra vida en general. Política, religión.

Salud física y emocional:

11.¿Sufre de alguna enfermedad o discapacidad física que afecte su movilidad?

No.

12.¿Toma algún medicamento?

Sí, tomo para dormir, tranquilizante. Y para la presión.

13.¿De qué manera le afecta esta enfermedad en sus actividades diarias?

N/A

14.¿Cómo es su estado del ánimo la mayoría del tiempo?

Bajo.

Me puede explicar más ¿cómo es bajo?

Triste.

15.¿Cómo soluciona estos problemas?

Pues llamando a alguna amiga por teléfono. O leer algo. No sé.

Entrevista dirigida a mujeres entre 80-90 años de edad.

Mi nombre es Claudia María Esperanza López Estrada, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad Rafael Landívar. Estoy realizando mi trabajo de tesis, el cual tiene como objetivo analizar cuáles estrategias de afrontamiento utiliza usted para resolver sus problemas cotidianos.

Agradezco su colaboración participando en esta entrevista. Le garantizo que se respetará el anonimato. Sin embargo, para efectos específicos de la entrevista, le preguntaré algunos datos para facilitar el análisis de la información que usted me proporcione. Además, es necesaria su autorización para grabar la entrevista en audio.

DATOS GENERALES:

Edad:

Por este medio autorizo a Claudia María Esperanza López Estrada para grabar el audio de la siguiente entrevista:

FIRMA

Fecha

¿Cómo ha estado?

Bastante chueca, la pura verdad. Estoy gracias a Dios parada, me valgo por mí misma y todo, pero sí, ya digamos mi estómago no lo tengo muy bien, mi corazón, no lo tengo muy bien, la cabeza, tampoco. Eh, pero, puedo decir que estoy bien para mis 90 años, ¿verdad?

¿Cómo se siente hoy?

Hoy me siento hasta sofocada y cansada, porque como nos vamos pronto a Atitlán... es tensión para nosotros. ¿qué me llevo? ¿qué me voy a poner?
No encuentro no sé qué... jajajaja

¿Está usted familiarizada con el término “estrategias de afrontamiento”? (si lo desconoce, explicárselo)

No.

Bueno, le voy a explicar...

Son todas las acciones que usted hace diariamente, para ir resolviendo los problemas que ocurren a cualquier persona en el día a día, como por ejemplo, al levantarse, si le cuesta levantarse, cómo hace, si pide ayuda a alguien, o si tiene dificultad para comer. ¿Cómo hace? Esas son las estrategias de afrontamiento. Cada quien tiene distintas, dependiendo de qué afecciones tenga. Entonces aquí le voy a hacer unas preguntas relacionadas a eso.

Soledad:

1. ¿Con quién vive actualmente?

Con mi hermana, Olga. Y tenemos una empleada también. Que vive con nosotros, verdad?

2. ¿Durante el día, quién la acompaña?

Mi hermana y la empleada

3. ¿Qué hace en los momentos en que se encuentra sola en su casa?

Generalmente leo o rezo, o lavo ropa. Televisión veo, poco la pura verdad. Pero más que todo me entretengo leyendo o cociendo algunas cositas que tengo que coser.

Subsistencia y situación financiera actual

4. ¿Qué hace para cubrir los gastos de su alimentación?

Soy jubilada de Lloyds Bank. Esa es la única entrada.

5. ¿Es suficiente para cubrir sus necesidades básicas tales como alimento, atención médica, medicinas, vivienda y vestido?

Pues escasamente pero puedo decir que sí. Todo... como se llama.... Pues nada de gustitos ni nada, sino que todo se va en medicinas, en los gastos de la casa, que son fuertes, verdad, los gastos de la casa. Pero voy saliendo, voy saliendo.

6. ¿Es suficiente la ayuda económica que recibe?

Sí, si podría decir que sí.

Relaciones Sociales:

7. ¿Aún frecuenta usted, o la visitan sus amistades?

Generalmente vienen aquí. Y sobre todo todos los hijos y nietos de Olguita, todos los domingos vienen aquí. Generalmente casi todos los domingos pastelito por el cumpleaños de uno y pastelito por el cumpleaños de otro. Vienen pues todos, pues tiene varios hijos y 14 nietos. Pasamos el domingo.

8. ¿Con qué frecuencia las ve?

O sea que la frecuencia que los ve es semanal.

Si,

9. ¿Qué hace para relacionarse con ellos? (Por ejemplo, utiliza el teléfono para comunicarse, pide que la lleven a visitarlos, o los invita a su casa?)

Por teléfono, sí

10. ¿Sobre qué platican cuando se reúne con ellos?

Con quién, ¿con todos los que están aquí?

Con sus amistades o con la familia.

De todo, de todo. Nos divierten con hasta con lo que sacan en los celulares de las caricaturas de los políticos y todo eso. Nos hacen reír. Mas que todo, sabe qué, oímos porque todos los patojos tienen sus como se llaman sus actividades y sus cosas y nosotros estamos ahí, más que todo oyendo.

Me alegro, pero la pasa contenta.

Si

Salud física y emocional:

11.¿Sufre de alguna enfermedad o discapacidad física que afecte su movilidad?

No, Que afecte mi movilidad, no.

12.¿Toma algún medicamento?

Ay, Tomo varios. Quieres que te los especifique, no?

No, sólo para qué males.

Para el corazón. Tomo dos medicinas, para el estomago tomo dos medicinas también. Para qué más? Para la presión. Solo para eso.

13.¿De qué manera le afecta esta enfermedad en sus actividades diarias?

No, realmente no.

14.¿Cómo es su estado del ánimo la mayoría del tiempo?

Ah...pues yo creo que bueno, porque no no siento como te dijera, depresión. Es natural que uno sienta a veces tristeza, y todo, ¿verdad? Pero se puede decir que estoy bajo control, verdad? No siento depresión o desesperación.

¿Está animada?

Si.

Me alegro mucho.

15.¿Cómo soluciona estos problemas?

No aplica.

Entrevista dirigida a mujeres entre 80-90 años de edad.

Mi nombre es Claudia María Esperanza López Estrada, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad Rafael Landívar. Estoy realizando mi trabajo de tesis, el cual tiene como objetivo analizar cuáles estrategias de afrontamiento utiliza usted para resolver sus problemas cotidianos.

Agradezco su colaboración participando en esta entrevista. Le garantizo que se respetará el anonimato. Sin embargo, para efectos específicos de la entrevista, le preguntaré algunos datos para facilitar el análisis de la información que usted me proporcione. Además, es necesaria su autorización para grabar la entrevista en audio.

DATOS GENERALES:

Edad:

Por este medio autorizo a Claudia María Esperanza López Estrada para grabar el audio de la siguiente entrevista:

FIRMA

Fecha

¿Cómo ha estado?

He estado regular. Sí, a ratos me siento bien, a ratos me siento triste.... A ratos...

¿Cómo se siente hoy?

Me siento ahora estoy un poco cansada y un poco confundida. La cabeza porque estoy trabajando arreglando un montón de cosas entonces me siento cansada.

¿Está usted familiarizada con el término “estrategias de afrontamiento”?

(si lo desconoce, explicárselo)

Sí, pero creo que no se lo podría describir.

Son las acciones que usted hace para resolver sus problemas diarios. Verdad, si necesita comprar algo, como hace, si necesita una medicina y usted no puede salir, como hace para que se la traigan. Esas decisiones que usted toma para ir solucionando sus problemas. Esas son las estrategias. Entonces las preguntas que le voy a hacer van a ser para que usted me ayude a ver qué estrategias utiliza usted todos los días.

Soledad:

1. ¿Con quién vive actualmente?

Con mi hermanan Mary. Solo las dos. Ahora tenemos mi hijo siempre viene a almorzar uno de ellos. Pero de vivir, solo las dos y una empleada.

2. ¿Durante el día, quién la acompaña?

Mi hermana.

3. ¿Qué hace en los momentos en que se encuentra sola en su casa?

No me gusta. No me gusta estar sola, entonces pues voy al jardín a regar o pongo alguna música pero es raro que me quede sola.

Subsistencia y situación financiera actual

4. ¿Qué hace para cubrir los gastos de su alimentación?

Tengo una pensión de donde trabajaba y sobre todo la ayuda de mis hijos.

5. ¿Es suficiente para cubrir sus necesidades básicas tales como alimento, atención médica, medicinas, vivienda y vestido?

Si, es suficiente. Si porque cuando hay algo, digamos de médicos o algo así, pues ellos me ayudan, verdad,

6. ¿Es suficiente la ayuda económica que recibe?

Si, es....no es muy como le dijera yo, si no es muy abundante, decir que tenemos de todo, pero nos alcanza para vivir.

Relaciones Sociales:

7. ¿Aún frecuenta usted, o la visitan sus amistades?

Esa misma reunión que tenemos todos los martes. Pero con amistades si he estado algo alejada. Casi solo teléfono. Compañeros de trabajo, de colegio, nos quedamos como aisladas.

8. ¿Con qué frecuencia las ve?

Ah, muy de vez en cuando.

9. ¿Qué hace para relacionarse con ellos? (Por ejemplo, utiliza el teléfono para comunicarse, pide que la lleven a visitarlos, o los invita a su casa?)

Por teléfono

10. ¿Sobre qué platican cuando se reúne con ellos?

Sobre de cómo está cada una, como están los hijos, qué están haciendo, verdad. Unas trabajan otras no trabajan. Así...

Salud física y emocional:

11. ¿Sufre de alguna enfermedad o discapacidad física que afecte su movilidad?

No. La movilidad no, lo que si siento que me afecta algo es el cerebro. Los olvidos. Esos están marcados

12. ¿Toma algún medicamento?

Si

Para qué?

Para... cuál tomo, Mary.... Para la circulación. Son varias que tomo, pero el uno de ellos, el principal es la circulación. Para la memoria.

13. ¿De qué manera le afecta esta enfermedad en sus actividades diarias? La enfermedad de la memoria?

Pues, eh, qué digo hoy voy a hacer tal y tal cosa y al día siguiente digo yo dije que lo iba a hacer y no lo hice. Así...

14. ¿Cómo es su estado del ánimo la mayoría del tiempo?

Eh es variable. A veces estoy muy bien, a veces estoy muy triste cuando pienso en la muerte de mis hijos entonces me bajo tengo que ver cómo me reanimo.

15. ¿Cómo soluciona estos problemas?

Eh pues pongo el radio, leo o espero las noticias aunque sea para oír cosas feas o llamo a mi hija para platicar un poco. Para distraerse.

Eso la ayuda a uno a subirse el ánimo.

Si, hablar con Ruth siempre me ayuda porque ella es así más como el carácter más fuerte. Y me dice deja de estar pensando en eso. Ya paso y que vamos a hacer. Es que a mí se me murieron dos hijos primero, y mi esposo después.

Entrevista dirigida a mujeres entre 80-90 años de edad.

Mi nombre es Claudia María Esperanza López Estrada, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad Rafael Landívar. Estoy realizando mi trabajo de tesis, el cual tiene como objetivo analizar cuáles estrategias de afrontamiento utiliza usted para resolver sus problemas cotidianos.

Agradezco su colaboración participando en esta entrevista. Le garantizo que se respetará el anonimato. Sin embargo, para efectos específicos de la entrevista, le preguntaré algunos datos para facilitar el análisis de la información que usted me proporcione. Además, es necesaria su autorización para grabar la entrevista en audio.

DATOS GENERALES:

Edad:

Por este medio autorizo a Claudia María Esperanza López Estrada para grabar el audio de la siguiente entrevista:

FIRMA

Fecha

¿Cómo ha estado?

Bien gracias. Estoy bien.

¿Cómo se siente hoy?

Hoy, bien. Me duele un poquito este brazo, pero...

¿Está usted familiarizada con el término “estrategias de afrontamiento”?

(si lo desconoce, explicárselo)

Las estrategias de afrontamiento son todas las acciones que usted hace para ir solucionando los problemas de todos los días. Que si usted quiere ir al supermercado y no tiene como ir, qué hace, que si llama a alguien, que si llama un taxi, que si no va al supermercado. Esas decisiones eso se llaman estrategias de afrontamiento. Entonces todas las preguntas que le voy a hacer vienen relacionadas con esto. Estas separadas por temas.

Soledad:

1. ¿Con quién vive actualmente?

Con mi esposo.

2. ¿Durante el día, ¿quién la acompaña?

3. También mi esposo. A veces los nietos.

4. ¿Qué hace en los momentos en que se encuentra sola en su casa?

Ponerme al día en lo que no puedo hacer cuando tengo mucho que hacer. Por ejemplo, leer, ver televisión. No, ver televisión, no mucho. La computadora, en el, en el Facebook.

Subsistencia y situación financiera actual

5. ¿Qué hace para cubrir los gastos de su alimentación?

Mi esposo me da una cantidad y yo tengo que ver como la distribuyo. Su jubilación.

6. ¿Es suficiente para cubrir sus necesidades básicas tales como alimento, atención médica, medicinas, vivienda y vestido?

No. Antes eran suficientes para el... para alimentos y las cosas de la casa. Pero ahora ya ni para eso. Para atención medica tiene que darme extra o miro yo cómo; como trabajo, trabajo eventualmente me vienen trabajos, entonces de ahí voy sacando algo, y si no mi hija me da.

7. ¿Es suficiente la ayuda económica que recibe?

No, no es.

Relaciones Sociales:

8. ¿Aún frecuenta usted, o la visitan sus amistades?

Eh, si yo, yo salgo a reuniones de la iglesia y cosas así. Pero de recibir visitas aquí casi no.

9. ¿Con qué frecuencia las ve?

Una vez a la semana.

10. ¿Qué hace para relacionarse con ellos? (Por ejemplo, utiliza el teléfono para comunicarse, pide que la lleven a visitarlos, o los invita a su casa?)

Eh...si...no, el Facebook no tanto como para las amistades, sino para distraerme. Las amistades son de la iglesia para reuniones de, reuniones de la Iglesia Católica.

11. ¿Sobre qué platican cuando se reúne con ellos?

Ah, leemos la Biblia, discutimos el Evangelio del domingo y si alguien tiene un problema lo cuenta. Esa es la comunidad.

Salud física y emocional:

12. ¿Sufre de alguna enfermedad o discapacidad física que afecte su movilidad?

No. Tanto como eso, no. Me duele un brazo, o me duele un hombro, cosas así de la edad, pero no que no me pueda mover, gracias a Dios.

13. ¿Toma algún medicamento?

Si, tomo para la presión y para el azúcar.

14. ¿De qué manera le afecta esta enfermedad en sus actividades diarias?

Pues no, no me afecta.

15. ¿Cómo es su estado del ánimo la mayoría del tiempo?

Pues la mayoría del tiempo, si me buscan me enoja. (ríe). Pero la mayoría del tiempo estoy bien, tranquila.

16. ¿Cómo soluciona estos problemas?

Pues.... Los problemas económicos y eso...

Estábamos hablando de la salud física, del problema de su mano.

Ah, si. Pues me echo un ungüento, tomo... pastillas no me gusta tomar si no me recetan... pero... me aguanto. Hay un ungüento que me echo para el dolor.

Entrevista dirigida a mujeres entre 80-90 años de edad.

Mi nombre es Claudia María Esperanza López Estrada, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad Rafael Landívar. Estoy realizando mi trabajo de tesis, el cual tiene como objetivo analizar cuáles estrategias de afrontamiento utiliza usted para resolver sus problemas cotidianos.

Agradezco su colaboración participando en esta entrevista. Le garantizo que se respetará el anonimato. Sin embargo, para efectos específicos de la entrevista, le preguntaré algunos datos para facilitar el análisis de la información que usted me proporcione. Además, es necesaria su autorización para grabar la entrevista en audio.

DATOS GENERALES:

Edad:

Por este medio autorizo a Claudia María Esperanza López Estrada para grabar el audio de la siguiente entrevista:

FIRMA

Fecha

¿Cómo ha estado?

Pues regular, no muy bien de ánimo. De ánimo no he estado bien

¿Cómo se siente hoy?

Regular. No muy bien, he estado un poco molesta con dolamas. Dolamas pequeñas no dolamas grandes pero que sí me afectan.

¿Está usted familiarizada con el término “estrategias de afrontamiento”?

No, no las conozco.

Le voy a explicar. Las estrategias de afrontamiento son todas las acciones que usted hace para ir resolviendo sus problemas del día a día. Como por ejemplo, si usted necesitara ir al supermercado y no puede ir sola, ¿qué hace?, que si pide que alguien la lleve, que si llama para que le traigan las cosas del supermercado o si simplemente no va. Esas decisiones que usted toma con estos problemitas son las estrategias de afrontamiento. Entonces las preguntas que yo le voy a hacer están relacionadas con las cosas cotidianas.

Soledad:

14. ¿Con quién vive actualmente?

Con dos de mis hijos. Están solos, separados de la esposa.

15. ¿Durante el día, quién la acompaña?

La empleada, la empleada porque ellos ya vienen tarde. Ya vienen noche. Es decir uno. El otro se va tres días. Es decir pasa dos noches fuera de la casa. Ya la tercera ya está aquí en la casa. Y me acompaña en la mañana y en la tarde ya se va. Viene hasta la noche. También el otro hijo viene tarde. El trabaja también.

16. ¿Qué hace en los momentos en que se encuentra sola en su casa?

Leo, o agarro mi libro de... de cómo se llama... de ese... (¿Oraciones?) si, pero no..... (¿Los salmos?) Sí, me gusta leer los salmos. A veces leo un poquito la Biblia pero si en realidad le aplico muy poco tiempo. Leo más los Salmos o alguna, algún librito de los que mantengo a la par de mi cama, que por las mañanas leo mi librito antes de levantarme, con las oraciones de la mañana, rezo un ratito, me levanto, hago mi cama y

de ahí me voy al baño, me baño, me visto y ya voy a ver... ya voy saliendo para ver qué hago, si desayuno sola o con alguno de mis hijos. A veces está alguno, a veces ninguno, pero sí desayuno yo en la mañana.

Subsistencia y situación financiera actual

17. ¿Qué hace para cubrir los gastos de su alimentación?

Pues tengo un hijo que me lleva mis cuentas y él es el que me guía con lo que yo recibo él me lo va dando mensualmente. Me lo deposita en un banco y yo ahí retiro todos mis gastos, los del diario, los de la empleada, del empleado. Así poco a poco lo voy distribuyendo.

18. ¿Es suficiente para cubrir sus necesidades básicas tales como alimento, atención médica, medicinas, vivienda y vestido?

Si, si es suficiente porque vivo en casa propia. Los hijos que tengo pues ellos no me ayudan. Económicamente no me ayudan solo me dan su cariño, su, como se dice... que me acompañan...

19. ¿Es suficiente la ayuda económica que recibe?

Si, si es suficiente porque voy al IGSS también, y aparte de eso si tengo otra enfermedad voy y acudo a otro médico. Entonces sí es suficiente. Me acaban de operar y ahí estoy.

Relaciones Sociales:

20. ¿Aún frecuenta usted, o la visitan sus amistades?

No. Hace dos años ya renuncié a la mayor parte de cosas. Que si tenía bastante cosas que me distraían bastante, pero me di cuenta que ya no las necesitaba tanto, ¿verdad? Si tengo amigas y tengo un grupo que se llama grupo de oración Agua Viva. Y es con el que más me distraigo y con el que más comunicación tengo.

21. ¿Con qué frecuencia las ve?

Cada ocho días nos vemos. Nos reunimos en diferentes casas. A rezar, a leer, a leer la Biblia.

22. ¿Qué hace para relacionarse con ellos? (Por ejemplo, utiliza el teléfono para comunicarse, pide que la lleven a visitarlos, o los invita a su casa?)

Por teléfono nos ponemos de acuerdo en que casa nos tenemos que reunir y ahí nos reunimos y ahí platicamos de todo, verdad...

23. ¿Sobre qué platican cuando se reúne con ellos?

Más que todo llevamos una oración en común, ahí lo platicamos, lo discutimos cada una lo que piensa de lo que estamos leyendo y así la vamos pasando. Es muy agradable. Todas somos personas de la tercera edad y nos llevamos bastante bien. Y yo por lo menos me siento muy agradecida con ellas porque me quieren mucho, yo también las quiero mucho, total es un grupo muy agradable.

Salud física y emocional:

24. ¿Sufre de alguna enfermedad o discapacidad física que afecte su movilidad?

No. Últimamente...Yo estoy operada del corazón hace 15 años o algo así. M recuerdo exactamente. Pero últimamente me ha estado molestando y he tenido que acudir a los médicos y al hospital. Me acaban de hacer otra operación del corazón pero ya mínima, pues, ya no como la primera.

¿Pero no afecta la movilidad?

No, afecta la movilidad, pero sí me pide descanso. Yo siento que me pide descanso, que tengo que descansar no mantenerme ir y venir sino que tengo que descansar.

25. ¿Toma algún medicamento?

Tomo muchos medicamentos. Tomo muchos, muchos medicamentos.

26. ¿De qué manera le afecta esta enfermedad en sus actividades diarias?

Ahorita como acabo de pasar una pequeña operación que me hicieron, una, no me acuerdo como se llama... del corazón, entonces ahorita sí estoy un poco cortada de que no puedo hacer todo lo que a mí me gusta en mi casa. Ahorita me quitaron todo lo que es barrer y trapear es decir oficios pesados, verdad. Tengo que llevar una vida más tranquila mientras me recupero con esta otra operación que me hicieron.

27. ¿Cómo es su estado del ánimo la mayoría del tiempo?

Bien, últimamente con esta pequeña operación que me hicieron, pues si siento yo que me rebajó bastante el humor, la ansiedad de salir. Ya no muy salgo, pero espero en Dios que en cuanto ya me recupere de esta operación ya vuelva con mis amigas a salir y a reunirnos. Gracias a dios con toda mi familia me llevo muy bien, entonces no me siento sola. No me siento sola en ningún momento. No está uno, está otro conmigo, gracias a Dios tengo a todos mis hijos y a toda mi familia.

28. ¿Cómo soluciona estos problemas?

No aplica porque su estado de ánimo está bien.