

Capítulo I
Planteamiento y Justificación del
Problema

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término de "edad crítica" fue utilizado por primera vez por Marañón en 1919 refiriéndose al momento de la vida de la mujer en que tienen lugar el climaterio. La Edad Crítica es el período de la vida de la mujer en el que el cese de la menstruación va precedido, acompañado y seguido de una serie de cambios anatómicos, hormonales, neurológicos, clínicos y psíquicos que obligan al organismo a una reacomodación.

Estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes" (Fernández-Abascal, 1997: 190). El afrontamiento tiende a identificarse con la confrontación o con las acciones directas que las personas emplean para resolver los problemas, tendiendo a considerar que las personas "no afrontan la situación" cuando intentan evitarla o cuando salen huyendo, procurando encontrarse directamente con el problema.

A nivel Internacional, desde décadas atrás en países del Norte como en Europa, se ha dado mucha importancia a las investigaciones acerca de la relación entre la adaptación a sucesos críticos y el uso de estrategias de afrontamiento efectivas del envejecimiento. Investigaciones dan cuenta que las mujeres mayores tienden a un afrontamiento caracterizado por la aceptación y acomodación flexible y el uso de estrategias cognitivas amplias, contemplando el rol de la edad y la naturaleza de los sucesos críticos en la efectiva adaptación en el afrontamiento al final de la vida. (Baltes, 1998)

El interés por la adaptación y ajuste psicológico de la mujer a las situaciones de crisis crece a medida que se incrementa el envejecimiento poblacional con un predominio femenino. Clínicos e investigadores sugieren que los cambios asociados a pérdidas, propios del proceso de envejecimiento, afectan la adaptación vital. (Baltes, Linderberger, & Staudinger, 1998)

En nuestro país y a nivel regional no se conocen datos específicos sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres de edad adulta. Con este propósito considerando las cifras poblacionales ofrecidos por el INE durante el censo realizado el año 2.001 indica que en la ciudad de Tarija existen 12.136 mujeres entre los 45 y 60 años que se encuentran en esta etapa de la vida.

En la ciudad de Tarija se puede percibir una realidad preocupante sobre esta problemática. Las mujeres en la etapa de envejecimiento en nuestra ciudad parecen estar más vulnerables, ya que generalmente están relegadas a las cosas del hogar, a la crianza y educación de los hijos, son las responsables de la alimentación y son el soporte afectivo-emocional de la familia. Especialmente cuando los hijos aun son pequeños y dependientes, pero cuando los hijos se van a formar una nueva familia, muchas mujeres llegan a experimentar el sentimiento del “nido vacío”, muchas veces sienten temor a la invalidez, a la dependencia o separación familiar, sentimientos de soledad, frustración, aislamiento, baja autoestima asociados a aspectos psicológicos y socioculturales enraizados, situaciones que pueden generar la tendencia de usar estrategias de afrontamiento desadaptativas como descargas emocionales, abandono de resoluciones, negación y uso de sustancias que dañan la salud en esta etapa de su vida, a falta de estrategias positivas de afrontamiento adaptativo de aceptación y resiliencia. (McRae, 1990).

Por la importancia de la población de estudio el presente trabajo de investigación de tipo diagnóstico, busca conocer **¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos de envejecimiento en mujeres adultas de 45 a 55 años?**; diagnóstico que será una base fundamental para buscar estrategias de intervención clínica y proponer estrategias actitudinales para mejorar la salud mental de las mujeres adultas mayores.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Se justifica teóricamente ya que en la actualidad no existen trabajos respecto a la temática, por lo tanto hay un desconocimiento de las estrategias que suelen utilizar las mujeres frente a los sucesos críticos del envejecimiento. El presente trabajo permite conocer las estrategias cognitivas, conductuales y afectivas de afrontamiento a los sucesos críticos de envejecimiento en mujeres adultas de 45 a 55 años.

El trabajo se constituye en un aporte teórico, porque a partir de los resultados se pudo conocer cómo es que las mujeres adultas afrontan los sucesos críticos del envejecimiento. Así también se constituye en un aporte práctico, porque con los resultados obtenidos tomaron acciones correctivas frente a la problemática, a través de un programa de intervención psicológica y promover estilos de vida saludables reduciendo los factores de riesgo. Los resultados del estudio respecto a la temática

abordada en esta investigación, sirve como base para iniciar otras investigaciones y lograr una intervención efectiva a mujeres que no estén pudiendo utilizar estrategias de afrontamiento saludables y efectivas a la crisis de envejecimiento. También proporciona información a las mujeres que están atravesando esta etapa de vida.

El trabajo compartido se justifica primero porque es un tema desconocido en nuestro medio y requiere de mucha investigación teórica. Segundo porque la población es amplia y con una muestra pequeña no se hubiera llegado a los objetivos planteados. Por último se justifica el trabajo compartido porque se ahonda ampliamente en el análisis y la interpretación de los datos.

Capítulo II
Diseño Teórico

2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos de envejecimiento en mujeres adultas entre 45 y 55 años?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar las estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos de envejecimiento en las mujeres adultas.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las estrategias cognitivas de afrontamiento a los sucesos críticos de envejecimiento en mujeres adultas de 45 a 55 años. Y la comparación de resultados por rango de edad.
- Definir las estrategias comportamentales de afrontamiento a los sucesos críticos de envejecimiento en mujeres adultas de 45 a 55 años. Y la comparación de resultados por rango de edad.
- Identificar las estrategias afectivas de afrontamiento a los sucesos críticos de envejecimiento en mujeres adultas de 45 a 55 años. Y la comparación de resultados por rango de edad.
- Elaboración de un programa de intervención para fortalecer las estrategias positivas de afrontamiento ante el proceso natural del envejecimiento en mujeres de 45 a 55 años.

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Las mujeres utilizan la evitación cognitiva y la negación como formas de afrontamiento cognitivo.
- Las mujeres que atraviesan los sucesos críticos del envejecimiento utilizan la reacción negativa y la autonomía como forma de afrontamiento comportamental.
- Las mujeres utilizan la religión y la evitación emocional como forma de afrontamiento afectivo.
- Las mujeres comprendidas en el rango entre 45 a 49 años tienden a la negación de la situación de envejecimiento, mientras que las del rango entre 50 a 55 años utilizan mejores estrategias de afrontamiento aceptando la realidad.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Estrategias Cognitivas	Se trata de buscar un significado al suceso (comprenderlo), valorarlo de manera que resulte menos aversivo, o enfrentarlo mentalmente. Es un intento de encontrar significado y valorarlo de manera que resulte menos desagradable.	Solución de problemas. Evitación cognitiva. Reevaluación positiva. Negación.	Planificación de acciones. Neutralizar los pensamientos. Optimismo ante la problemática. Ausencia de Aceptación.	Escala de estrategias de Coping - Modificada (EEC-M). Cuestionario de Elaboración Propia
Estrategias Comportamentales	Es la conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias. Afrontar la situación estresante de forma directa, a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reaccionar de ninguna manera, ni empleando ninguna estrategia de las anteriores-	Búsqueda de apoyo social. Búsqueda de apoyo profesional. Reacción agresiva. Autonomía.	Apoyo de amigos y familia. Empleo de recursos profesionales. Irá dirigida hacia sí mismo o a los demás. Ser independiente.	
Estrategias	Centrarse en mantener el	Espera.	El problema se	

Afectivas	equilibrio afectivo, o aminorar el impacto emocional de la situación estresante.	Religión. Evitación emocional. Expresión de la dificultad de enfrentamiento.	resolverá con el tiempo. El rezo y la oración. Ocultar o inhibir las emociones. Expresar las emociones y resolver el problema.	
-----------	---	--	---	--

Capítulo III
Marco Teórico

El siguiente capítulo se refiere a la conceptualización de los términos que interesan para el presente trabajo de investigación: como estrategias de afrontamiento, sucesos críticos, envejecimiento femenino y otros transversales de necesidad.

3.1. EL ENVEJECIMIENTO FEMENINO

El envejecimiento implica un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la crisis normal del envejecimiento y que requiere el uso de estrategias de afrontamiento de parte de quien envejece. Esta *crisis del desarrollo* supone ciertas preocupaciones o desafíos de adaptación propios de la etapa vital.

La **Edad Crítica** es el período de la vida de la mujer en el que el cese de la regla va precedido, acompañado y seguido de una serie de cambios anatómicos, hormonales, neurológicos, clínicos y psíquicos que obligan al organismo a una reorganización.

Al considerar los sucesos a afrontar relativos al envejecimiento desde la perspectiva de las mujeres adultas atravesando la edad crítica, éstos no se aprecian como situaciones particulares o tareas a resolver, sino más bien, como sucesos vitales propios del paso del tiempo que deben ser aceptados e integrados al curso de la vida.

La mujer adulta es un puente entre la generación más joven (lo que en general se refiere a sus hijos) y la mayor (sus padres ancianos), cuando estas mujeres se adaptan a sus nuevas funciones en estas relaciones, suelen alcanzar un nuevo punto de vista sobre su propia vida. Son ahora la generación que dirige las cosas, y esta nueva responsabilidad entraña hacer algunos cambios. Quizás se duelan por las metas no logradas o por lo que no realizaron, y tal vez reconozcan que nunca cumplirán algunos objetivos. Las de la mediana edad alternan sus responsabilidades con dos generaciones y con ellas mismas, tienen que vivir el aquí y ahora.

Las mujeres reaccionan más que los hombres al envejecimiento físico. En las sociedades suelen ser juzgadas por su apariencia y, para ser consideradas atractivas, han de verse juveniles. Para algunas, las arrugas, las canas y otros signos del paso del tiempo son indicadores de que ya no son deseables ni femeninas. Otras también reaccionan de manera negativa a la menopausia, y lamentan la pérdida de su capacidad

de concebir y esto provoca una mayor incidencia de depresión, ansiedad, autoestima y estrés. (Grace J. Craing)

Depresión: Ya en la época antigua Hipócrates se decía *“Si la tristeza y el miedo perseveran por mucho tiempo, indican una afección melancólica”*.

“La depresión es el trastorno psicopatológico caracterizado por el estado de ánimo deprimido o triste o por una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, durante un periodo de al menos dos semanas” (Masson, .DSM-IV, España, 1997)

Algunas mujeres adultas pueden mantenerse asintomáticas ante el observador no profesional, ocultando o enmascarando la presión de manera que parecen encontrarse en estado normal, pueden realizar esfuerzos para ocultar sus sufrimientos, hasta que después de algún tiempo los síntomas broten claramente con conductas diversificadas, en pesimismo, tristeza, insomnio, y pérdida de peso, a veces concomitantes con sentimientos de culpa y preocupaciones somáticas, debidos a la falta de una percepción objetiva de la realidad en la que se encuentran.

Ansiedad: En el caso de la mujer que está envejeciendo pueden desencadenar en estados ansiógenos debido a la vulnerabilidad en la que se encuentran a causa de la crisis de envejecimiento que generan ciertos miedos a la soledad, viudez, descenso de actividad sexual, abandono familiar, exclusión social, que generan sentimientos de invalidez a falta de estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino.

Etimológicamente, el término ansiedad proviene del latín *angor*; sensación de angostura, estrechez, estenosis. La raíz Griega significa *“Estrangular. Se define como un estado de inquietud, agitación o zozobra del ánimo; angustia que acompaña a ciertas enfermedades”*. Por tanto la ansiedad es una señal de alerta, advierte el peligro inminente y permite a una persona tomar medidas contra la amenaza. La ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva, lo que quiere decir que se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior. A esto se añade un estado de activación neurofisiológica que consiste en una puesta en marcha de los mecanismos que controlan la vigilancia. (Ré Roberto Federico, 2003)

Autoestima: En Psicología se considera la autoestima como una estructura consciente de naturaleza dinámica y no estática, que se desarrolla a partir del nacimiento de las personas en relación al medio ambiente en el cual se desenvuelven, que puede debilitarse perdiendo su valor o fortalecerse aumentando su valor. *“La autoestima es la composición de ideas y sentimientos y actitudes que las personas tienen de ellas mismas conocido también como autoconcepto”* (Ligad. Atkinson 1979: 605)

La autoestima es muy importante en la etapa de envejecimiento, si las mujeres logran un nivel de autoestima de valoración positiva podrán afrontar las crisis del envejecimiento de manera adaptativa porque serán personas que encuentran el equilibrio emocional y afectivo por tanto tendrán un comportamiento adecuado de aceptación de la realidad con actitudes maduras y adecuadas socialmente.

Estrés: La definición de estrés como un estímulo se centra en los eventos estresores (que puede ser cualquier evento) que requieren algún tipo de respuesta adaptativa. En este contexto, estrés significará cualquier fuerza externa sobre un objeto o una persona.

Una definición de estrés como respuesta está asociada con lo que más comúnmente se refiere a “forzar” o “violentar”. Hans Selye detalló los ejes biológicos a través de los cuales se ejecuta la transformación del organismo, y supuso que la secuencia de respuestas (fases de alarma, de resistencia y de claudicación) decidía si el organismo se sobreponía o no a la adversidad, cualquiera que fuese. El estrés pasó a ser entendido entonces como una respuesta específica en sus manifestaciones pero inespecífica en su acusación, ya que cualquier estímulo (externo o Interno) podía promoverla. Así pues, el estrés se ha entendido como una respuesta restauradora de la homeostasis (Castañón Ricardo).

3.2 DESARROLLO FÍSICO EN LA MADUREZ

Estos tipos de cambios son los más evidentes...basta con levantarse en la mañana y mirarse al espejo para darse cuenta del proceso de envejecimiento, de pérdida de la “juventud”, pérdida que es vivida con dolor, porque aunque el sujeto no quiera, no puede aislarse de una sociedad en que existe una sobrevaloración de la juventud y de todo aquello que se le relacione (el aspecto físico, por ejemplo).

Sin embargo, es importante recordar que el ser humano evoluciona en su interior de manera diferente a como cambia su aspecto biológico, y por lo tanto, la etapa de adultez mayor y el proceso de envejecimiento no deben ser vistos como una etapa final en la vida del sujeto sino como una época de maduración y de evolución. (Grace J.Craing).

Corresponde mencionar a continuación, de manera sucinta, los principales cambios observados a nivel físico en los adultos:

- **Problemas de irrigación sanguínea:** la caja torácica se vuelve más rígida, lo que se traduce en una disminución de la capacidad respiratoria y las consecuentes fallas en el sistema respiratorio del sujeto; además, disminuye el ritmo cardiaco, aumenta la presión arterial, disminuye el suministro de sangre a todo el organismo en general debido a la disminución del volumen de contracción del corazón.
- **La sexualidad:** el contacto sexual disminuye en la mediana edad tanto en los hombres como en las mujeres por ej: las glándulas sexuales se atrofian, disminuye en las mujeres el nivel de estrógenos circulantes, con la consecuente disminución de lubricación vaginal que entorpece el acto sexual; en el hombre, se hace más difícil la erección y la eyaculación precoz se hace más frecuente. Muchos adultos redefinen la sexualidad para abarcar el concepto de sensualidad, que consiste en variadas expresiones físicas que pueden o no conducir al acto sexual. Abrazarse, tomarse de la mano tocarse acariciarse expresan tanto interés amor en tanto que son parte de la sexualidad madura.
- **Los sentidos:** respecto al plano funcional de los procesos sensoriales, el sentido de la visión y de la audición son los que se deterioran antes, lo que significa una limitación de sus funciones. Los demás sentidos también se ven afectados, pero de manera menos intensa.
- **Aspectos externos o estéticos:** se acentúa la canicie, la calvicie, la piel se hace más friable, lo que aumenta la cantidad de arrugas; hay cambios en la postura, lo que se traduce en una disminución en el tamaño del individuo, la fuerza muscular y la velocidad de reacción también disminuyen; se produce acumulación de tejido graso en determinados sectores del cuerpo.
- **Enfermedades:** Puesto que la salud de una mujer en periodos anteriores de su vida supone la base de su salud en las últimas etapas de su vida, es esencial

tratar la salud de la mujer al envejecer desde una perspectiva que tenga en cuenta todo el curso de su vida; la consecuencia estratégica de fomentar la mejora de la salud de la mujer que envejece es que se deben aplicar iniciativas de prevención tanto primaria como secundaria durante la última etapa de su vida, a esta edad es posible que enfermedades crónicas se agudicen, o bien, dadas las características propias de las personas de la mediana edad, aparezcan otras nuevas, como por ejemplo:

- **Cáncer de cuello de útero:** Tumor maligno del cérvix o cuello del útero, apertura estrecha del extremo inferior del útero de la mujer que se comunica con la vagina. El cáncer de cérvix supone el 6% de todos los cánceres que padecen las mujeres y suele afectar a mujeres entre los 40 y 55 años de edad. (Heim, E. 1991).
- **Cáncer de mama:** Los factores de riesgo asociados al cáncer de mama no están muy claros aunque se asocia un mayor riesgo con el factor de predisposición familiar, en especial si hay casos de cáncer de mama antes de la menopausia en la madre o alguna hermana. La edad de la primera menstruación, la edad del primer embarazo y del último, y la edad de la menopausia también tienen relación con el mayor o menor riesgo de padecer cáncer de mama; sin embargo ninguno de estos acontecimientos puede modificarse fácilmente mediante intervenciones públicas sobre la salud. alteraciones del sueño, trastornos de la alimentación, enfermedades del sistema óseo, cardiovascular, etc., cada una de las cuales repercutirá negativamente en la salud mental de la mujer. (Heim, E. 1991).
- **Osteoporosis:** La pérdida de densidad ósea es un problema frecuente en ambos sexos después de los 30 años, pero se acelera en el caso de la mujer después de la menopausia. La osteoporosis se refiere a la pérdida excesiva de tejido óseo. Desafortunadamente, aún no se han tomado medidas que proporcionen datos fiables sobre los patrones de pérdida de densidad ósea en grupos de población específicos, ni para prevenir dicha pérdida en el caso de una mujer concreta a medida que envejece. Las causas de la osteoporosis todavía no se entienden claramente. La pérdida de minerales de los huesos está acentuada por la falta de calcio en la dieta durante toda la vida, por el tabaquismo y por la excesiva actividad física que causa una amenorrea prolongada durante la juventud.

- **Menopausia y Climaterio:** En la mujer adulta a partir de la menopausia y climaterio, suceso que tiene variadas implicaciones físicas y psicológicas. El término Climaterio se refiere a los muy complejos efectos orgánicos y emocionales que acompañan a los cambios hormonales en la mediana edad. En las mujeres, pues, estas transformaciones comprenden la Menopausia el cese de la menstruación que marca el fin de los años de maternidad o cuando comienza a tener una serie de cambios debido a la disminución en la producción de estrógenos. Esto repercute directamente a nivel de genitales adelgazando los tejidos, reduciéndose la elasticidad lo mismo que la cantidad y grosor de los vasos sanguíneos. Los cambios durante la excitación y el orgasmo a nivel vaginal y de útero ya no se producen debido a la falta de elasticidad de los tejidos, lo mismo sucede con la cantidad y fuerza de las contracciones. Cambios Emocionales: Entre algunas mujeres las modificaciones físicas están acompañadas de cambios emocionales. Puede haber un sentimiento de depresión o de ser de algún modo menos femenina ahora que ha terminado la función reproductiva.
- **Incontinencia Urinaria:** las causas de la incontinencia urinaria incluyen la falta de ejercicio físico, la inmovilidad, las intervenciones quirúrgicas en el parto, y el uso de drogas específicas como las que se usan para combatir la hipertensión, los diuréticos, y los tranquilizantes. El comienzo de la incontinencia junto con la edad avanzada es una de las claves que predicen la pérdida de independencia funcional, y puede ser una consecuencia de la escasa movilidad y otros deterioros.

3.3 DESARROLLO PSICOLÓGICO EN LA MADUREZ

Estos son los cambios que tienen mayor impacto en el sujeto. No porque los otros cambios sean menos importantes, sino porque además de las alteraciones psicológicas propias de esta etapa hay que sumar los efectos que tienen sobre la dimensión psicológica todos aquellos cambios físicos y sociales que vive el adulto.

Primero se abordarán aquellas alteraciones psicológicas propias de un adulto sano, y luego se comentarán como influyen en su salud mental todos aquellos cambios físicos y sociales que vive el sujeto. (Grace J. Craing)

3.3.1 DESARROLLO COGNOSCITIVO EN LA MADUREZ

Existen muchos mitos respecto a los cambios cognoscitivos que vive un adulto.

Respecto al intelecto, mucha gente cree que el intelecto de los adultos está en franco deterioro según éste avanza en edad: por ejemplo, un sujeto joven que olvida algo no genera mayores comentarios, pero el olvido en un anciano es la confirmación de la decadencia que éste vive.

Sin embargo, muchas investigaciones han demostrado que la pérdida de memoria relacionada con la edad no es tan general, tan representativa o tan severa como se suele pensar; existe un deterioro en cuanto a la velocidad del proceso cognoscitivo, por lo que la gente de más edad reacciona con menor rapidez, sus destrezas perceptuales y cognoscitivas son más lentas, pero la naturaleza ha provisto que hayan compensaciones, de modo que cualquier pérdida tiene efectos mínimos en la vida diaria.

Tomando como base el modelo del “Procesamiento de la información”, al parecer los adultos son capaces de captar y conservar en la memoria sensorial un poco menos de información que los adultos jóvenes: en promedio tienen un ciclo de percepción un poco más corto, sobre todo cuando pasan dos informaciones a la vez.

Referente a la memoria a corto plazo, las investigaciones señalan que las diferencias entre los adultos jóvenes y los ancianos no es significativa; en cuanto a la memoria a largo plazo, las diferencias si aumentan: los ancianos son menos eficientes para organizar, repetir y codificar el material que se debe aprender; sin embargo, esta debilidad mejora con instrucción y práctica.

La memoria de los adultos es selectiva y es mejor en las tareas de reconocimiento que de recuerdo.

La personalidad, en la senectud, se vuelve egocéntrica, debido principalmente a la resistencia al cambio, a su manera de ser conservadora y autoritaria, y a la necesidad de reafirmar su personalidad.

Influencia de los cambios físicos y sociales en el carácter psicológico del adulto:

Va adquiriendo una incapacidad de adaptación, tanto a los cambios biológicos y las limitaciones físicas, como a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

Desde el fin de la madurez, el individuo vive un periodo de crisis al enfrentarse a la aparición de algunas situaciones críticas, normales en esta etapa de la vida, pero que sin duda repercuten en su salud mental. Es importante recordar que el deterioro de las facultades mentales no es independiente de la forma en que el hombre acepta su vejez, y por eso influye su afectividad y emotividad. (Grace J. Craing)

Es por esto que quizás, el mayor reto del individuo mayor es poder enfrentar la pérdida de control; los cambios ocasionados por la jubilación, las enfermedades, los cambios en la imagen, los cambios financieros y la muerte de sus seres queridos pueden hacerlos sentir impotentes; cada uno de estos cambios no sólo significa perder algo, sino que también suponen un proceso de adaptación que será determinante en el sentimiento de satisfacción o insatisfacción de los adultos mayores respecto a sus vidas. Analicemos algunas de estas situaciones:

- **Jubilación:** algunos adultos la consideran como el inicio de una época para disfrutar del tiempo libre, mientras que para la gran mayoría de los demás éste es un momento de estrés, una situación que supone una pérdida de prestigio y poder adquisitivo, descenso en la autoestima y/o una merma en el círculo social que le rodeaba.
- **Duelo:** es una de las tareas principales de esta etapa, ya que la mayoría debe enfrentarse a la pérdida del cónyuge. El sobreviviente necesita aceptar la realidad de la pérdida y advertir qué causa dolor. Además debe hallar nuevos canales para la energía emocional que había invertido en la relación del fallecido; además, en esta etapa de la vida es muy importante lograr hacer un balance de la vida del sujeto y asumir la proximidad de la propia muerte.
- **Viudez:** La viudez suele ser calificada Como una de las situaciones más difíciles y estresantes en la vida de las personas y uno de los acontecimientos que va demandar los mayores esfuerzos en la ardua tarea de reconstruir la propia vida. Todos estos constituyen verdaderos desafíos, que si bien para muchas pueden transformarse en factores de riesgo tanto para su salud física como para su salud psíquica, para otras también podrá ser una etapa de sus vidas donde logran poner

en juego recursos insospechados de resiliencia y creatividad, lo que les posibilitará hallar nuevos lugares sociales y nuevos vínculos.

3.4 SUCESOS CRÍTICOS

Entenderemos como sucesos críticos a todas las preocupaciones y/o desafíos de adaptación que las mujeres experimentan durante la etapa de envejecimiento como las alteraciones físicas, corporales, sexuales, muerte de las personas cercanas, abandono por parte de la pareja; en el campo económico-laboral sobreviene la jubilación, cambios en los recursos financieros, reconciliación con logros y fracasos, falta de trabajo, exclusión social debido a conceptos socioculturales de desigualdad de género, respaldados por prejuicios que aumentan la crisis del envejecimiento femenino, con frases como que: “las ancianas son incapaces de desarrollar ciertas actividades por ser mujeres”.

Los sucesos críticos del envejecimiento, por su naturaleza, requieren más de acomodación, acostumbramiento y ajuste a los cambios que de un afrontamiento activo de resolución de un problema específico.

Se refiere a los eventos de vida esperables e intrínsecos en una etapa vital (vejez) los cuales tiene que ver con las modificaciones en la vida de la persona por el paso del tiempo (cambios en la imagen corporal, jubilación, viudez, pérdida de roles sociales, etc), estos sucesos son relativos a la transición de una etapa vital a otra, pueden ser anticipados y no necesariamente tienen consecuencias negativas, predisponiendo muchas veces a cambios en el estilo de vida.

Estos sucesos críticos del envejecimiento convergen con las contradicciones de la sociedad actual: mientras aumenta la esperanza de vida, paradójicamente se agudiza la problemática de exclusión social del adulto. Nuestra sociedad, en general, presupone que el anciano es incapaz de desarrollar actividades de acuerdo a la valoración negativa de la vejez. Si bien el envejecimiento supone un gradual desgaste del funcionamiento del organismo, no implica necesariamente un proceso degenerativo ni involución psicológica; la declinación de las habilidades, muchas veces, se debe más a la falta de actividad y al aislamiento social que al proceso de envejecimiento mismo. La mujer

senescente sufre especialmente los efectos de esta situación, agudizada su exclusión social por la desigualdad de género y la mayor longevidad en comparación al hombre, que la expone a la viudez y soledad. Entonces, las consecuencias del prejuicio social se suman a la situación de crisis del envejecimiento, afectando las habilidades de afrontamiento de la mujer adulta. No obstante, toda crisis supone una perturbación, pero, a la vez, posibilita una oportunidad de cambio y desarrollo personal que mediante el uso de estrategias de afrontamiento apropiadas permitiría alcanzar una adaptación satisfactoria (Katz, I., 1992).

Es posible suponer que la naturaleza particular de los sucesos críticos del envejecimiento tiene influencia en la selección y el uso de estrategias de afrontamiento a fin de posibilitar la adaptación a esta etapa vital.

3.4.1 DEFINICIÓN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

El término afrontamiento es la traducción al castellano del término inglés coping y se utiliza de forma muy amplia en estudios que se refieren al estrés y a la adaptación en situaciones estresantes. La mayoría de los investigadores define el afrontamiento como un conjunto de respuestas ante la situación estresante ejecutadas para reducir de algún modo las cualidades aversivas de tal situación. Se trata, por tanto, de respuestas provocadas por la situación estresante, ejecutadas para controlarla y/o neutralizarla. Se habla de afrontamiento para referirse a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se le plantean en su acontecer vital, y restablecer el equilibrio, es decir, para adaptarse a la nueva situación. La magnitud de la discrepancia determina, en parte, el estrés que experimenta la persona (Soucase y otros, 2005; 227).

López y Pineda (2001; 53) señalan que dentro de los factores personales que han mostrado estar relacionados con la aparición y mantenimiento del estrés se encuentran los estilos de afrontamiento, los patrones característicos del pensamiento, las creencias de control, autoeficacia, la fortaleza personal, los valores y las experiencias previas. “Una vez que el individuo determina que el evento particular constituye una fuente de

tensión, se inicia un proceso activo entre el individuo y el ambiente, que tiene como finalidad abordar dicho evento y reducir la tensión, el cual se denomina afrontamiento”.

Dichas definiciones implican los recursos personales del individuo para manejar adecuadamente el evento estresante y la habilidad que tiene para usarlos ante las diferentes demandas del ambiente que su condición implica. En este sentido, la definición de Lazarus y Folkman (1986; 164) continúa vigente y describe el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

El afrontamiento incluye todas las acciones dirigidas a tolerar, aminorar, aceptar o incluso ignorar aquellos eventos que no se pueden controlar; el estilo de afrontamiento adoptado dependerá de varios factores entre los que se encuentran la evaluación que el individuo realiza sobre la situación o el evento estresante, la disponibilidad de recursos y las experiencias previas.

Lazarus y Folkman (1986) plantearon la distinción entre el afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional producto del problema y el dirigido a manipular o alterar el problema. Los estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción surgen en su mayoría cuando el sujeto evalúa que no puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, y los estilos de afrontamiento dirigidos al problema tienen mayor probabilidad de aparecer cuando estas condiciones son evaluadas como susceptibles de cambio. Entre las estrategias dirigidas a la emoción se encuentran los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional. Hacen parte de este grupo la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los eventos negativos. Como estrategias dirigidas a la emoción también se encuentran las dirigidas a aumentar el grado de trastorno emocional, ya que muchos individuos requieren que ello suceda para encaminarse a la acción; las reevaluaciones cognitivas modifican la forma de vivir la situación sin cambiarla objetivamente, permitiendo atenuar la amenaza al cambiar el significado de la situación. Por último existen en este grupo estrategias que no cambian el significado del acontecimiento como las ya mencionadas anteriormente, evitación y atención selectiva,

en las cuales el cambio de significado dependerá de lo que se tome en cuenta o de aquello que se desee evitar.

Dentro de la psicología cognitiva y centrándonos en el ser humano, hay dos formas de entender las estrategias de afrontamiento:

- Como un estilo cognitivo consistente de aproximación a los problemas, entendiendo estilo cognitivo como el modo habitual de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos (como son la percepción, la memoria, el procesamiento, etc.). Se ha buscado la asociación de diversas variables de personalidad con estilos de afrontamiento.
- Como un estado o proceso dependiente de la situación. Se analizan las estrategias o acciones llevadas a cabo por una persona ante las distintas situaciones o problemas. Esta segunda forma de entender las estrategias de afrontamiento indicaría que hay poca consistencia en las estrategias ante distintas situaciones e, incluso, puede cambiarse de estrategia ante un mismo problema en dos momentos temporales distintos.

Son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes. El afrontamiento tiende a identificarse con la confrontación o con las acciones directas que las personas emplean para resolver los problemas, tendiendo a considerar que las personas “no afrontan la situación” cuando intentan evitarla o cuando salen huyendo, procurando encontrarse directamente con el problema (Fernández-Abascal, 1997; 190)

Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento:

- Estrategias de afrontamiento centradas en el problema: la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la **disonancia cognitiva**. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante. Este tipo de estrategias son la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones.

- Estrategias de afrontamiento centradas en la **emoción**: la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son el **autocontrol**, el distanciamiento, la reevaluación positiva, la autoinculpción y el **escape/evitación** (Lazarus y Folkman; 1986).

El afrontamiento se refiere a los intentos por salvaguardarse, para reducir o asimilar una demanda existente (estresor) tanto como esfuerzo intrapsíquico (cognición) como también por acción (observable), considerándose que el individuo suele disponer de un repertorio bastante amplio, en el que se puede encontrar estrategias más estables o constantes que otras (Heim, 1991; 196).

Hay que considerar que las personas poseemos un gran potencial para afrontar ante los eventos importantes y trascendentes en nuestras vidas. Rara vez una forma de afrontamiento (represión o sensibilización) puede dar cuenta de la variedad de estrategias empleadas para resolver una situación que nos desborda. Este repertorio es muy amplio, aunque ante una determinada circunstancia sólo se empleen unas pocas estrategias, en el estudio realizado comprobaron que aproximadamente se utilizan un promedio de diez (Heim y cols., 1987; 48), en donde algunas resultan tendentes hacia la repetición mientras que otras sólo se aplican bajo determinadas circunstancias.

El Afrontamiento enfocado a la emoción son respuestas cognoscitivas, “encargados de disminuir el grado de trastorno emocional e incluyen estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos” (Lazarus y Folkman, 1986; 173).

Para la presente investigación se usa el término *afrontamiento (coping)* que fue definido por Lazarus y Folkman (1986) como los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona. Y que Sandin y Col. (1995: 429), los considera como: “*disposiciones generales que llevan al individuo a pensar y actuar de forma más o menos estable ante las diferentes situaciones*”.

La mayoría de los estudios sobre afrontamiento concuerdan en determinar tres dominios de las estrategias, como se muestra a continuación:

- La valoración *–afrontamiento cognitivo–*: intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de manera que resulte menos desagradable.
- El problema *–afrontamiento conductual–*: conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias.
- La emoción *–afrontamiento afectivo–*: regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo (Páez Rovira, D.: 1993).

A continuación se describen cada uno de los afrontamientos mencionados:

3.4.2 AFRONTAMIENTO COGNITIVO

La evaluación cognitiva es el medio por el cual una persona evalúa la importancia del encuentro con el medio ambiente y su bienestar (evaluación primaria), y considera las posibles respuestas de afrontamiento (evaluación secundaria) para orientar las demandas psicológicas y ambientales de tal encuentro. A través de la evaluación primaria, una persona determina si un evento es relevante o no a su bienestar y si las señales la benefician, amenazan, cambian, o perjudican. En la evaluación secundaria, la persona determina qué opciones y recursos de afrontamiento tiene disponibles en ese momento para manejar la situación. Situaciones que son evaluadas como amenazantes para el bienestar de una persona, pueden ser sobreevaluadas por otras como estresantes. Afrontamiento es el proceso que mediatiza las relaciones entre estrés y adaptación somática y psicológica, y el tipo de afrontamiento usado a menudo depende de la evaluación primaria (Lazarus y Folkman, 1986).

Como un estilo cognitivo consistente de aproximación a los problemas, entendiendo estilo cognitivo como el modo habitual de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos (como son la percepción, la memoria, el procesamiento, etc.). Se ha buscado la asociación de diversas variables de personalidad con estilos de afrontamiento. Entre los estilos de afrontamiento cognitivo se tienen:

3.4.2.1 SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Esta estrategia puede describirse como la secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo. Algunos autores han identificado esta estrategia como Planificación o Resolver el problema, en la que se movilizan estrategias cognitivas analíticas y racionales para alterar la situación y solucionar el problema (Fernández-Abascal & Palmero, 1999).

Esta estrategia ha sido empleada además como una de las técnicas de intervención en las terapias cognitivo-conductuales, con los enfoques de solución de problemas basados en general en el modelo de D’Zurilla y Golfried (1971).

3.4.2.2 EVITACIÓN COGNITIVA

A través del empleo de esta estrategia, se busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Se evita pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades. Fernández-Abascal y Palmero (1999) refieren esta estrategia dentro de tres utilizadas frente al estrés: desconexión mental, distanciamiento y negación. La desconexión mental se refiere al uso de pensamientos distractivos para evitar pensar en la situación del problema. El distanciamiento refiere la supresión cognitiva de los efectos emocionales que el problema genera. La negación describe la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración. En esta investigación las dos primeras hacen referencia a este factor denominado evitación cognitiva. La negación emergió como un factor independiente, analizado posteriormente.

3.4.2.3 REEVALUACIÓN POSITIVA

A través de esta estrategia se busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen a enfrentar la situación. Algunos autores se han referido a esta estrategia como auto estímulo y como un positivo aprendizaje de la situación, centrándose sobre todo en el desarrollo personal. Es considerada como un modo de afrontamiento dirigido tanto a la emoción como al problema, que modifica la forma de vivir la situación sin distorsionar necesariamente la realidad o

cambiarla objetivamente (Lazarus & Folkman, 1987). Este componente hace referencia a la estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificar los aspectos positivos del problema, tolerar y generar pensamientos que favorezcan la forma de vivir la situación. La amenaza se atenúa consiguiendo cambiar el significado de la situación. Es una estrategia de afrontamiento activa, enfocada a crear un nuevo significado de la situación del problema (Fernández-Abascal, 1997).

3.4.2.4 NEGACIÓN

Describe la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración (Fernández-Abascal & Palmero, 1999). Con esta estrategia se busca comportarse como si el problema no existiera, se trata de no pensar en él y alejarse de manera temporal de las situaciones que se relacionan con el problema, como una medida para tolerar o soportar el estado emocional que se genera.

3.4.2 AFRONTAMIENTO COMPORTAMENTAL

Es afrontar la situación estresante de forma directa, a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reaccionar de ninguna manera. (Carver y otros.1989).

3.4.2.1. APOYO SOCIAL

Esta estrategia refiere el apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición del afecto, recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante el estrés. Hallarse integrado en una estructura social es esencial para que el individuo pueda sentirse bien con respecto a sí mismo y a su vida (Bowlby, 1980; Lazarus & Folkman, 1987). Además, el apoyo social actúa como freno inmediato del estrés y de sus consecuencias somáticas destructivas. El apoyo social puede ser útil para prevenir el estrés al hacer que las experiencias dañinas o amenazantes lo parezcan menos, o bien proporcionan recursos valiosos para su afrontamiento una vez que el estrés ha aparecido (Lazarus & Folkman, 1987), eliminando o reduciendo el propio estresor, ayudando al sujeto a afrontar la situación estresora y/o atenuando la experiencia de estrés si ésta ya

se ha producido. La integración en redes sociales puede aportar beneficios directos relativos a la autoestima, experiencias de control, experiencias de afecto, desarrollo personal, empleo del sistema sanitario, y, en definitiva, mejora de la salud física y mental (Buendía, 1993).

3.4.2.2 APOYO PROFESIONAL

Esta estrategia se describe como el empleo de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo. Se considera como un tipo de apoyo social. Conocer y utilizar los recursos sociales disponibles, mejora el control percibido de la situación. Existen diferencias en la capacidad y en las estrategias de que dispone el individuo para dominar las demandas sociales y vislumbrar los recursos existentes. Las ayudas dispuestas por un grupo social, optimizan el uso de los recursos sociales, aunque esto depende de las coacciones que se encuentran en cada grupo social (Lazarus & Folkman, 1987). Conocer y utilizar los recursos sociales disponibles, mejora el control percibido de la situación. Existen diferencias en la capacidad y en las estrategias de que dispone el individuo para dominar las demandas sociales y vislumbrar los recursos existentes. Las ayudas dispuestas por un grupo social optimizan el uso de los recursos sociales, aunque esto depende de las coacciones que se encuentran en cada grupo social (Lazarus & Folkman, 1987).

3.4.2.3 REACCIÓN AGRESIVA

Esta estrategia hace referencia a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, la cual puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado. En la literatura se encuentra una amplia gama de formas de afrontamiento dirigidas a la emoción. Un considerado grupo está constituido por los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional e incluye estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos. Otro grupo más pequeño de estrategias cognitivas incluye aquellas dirigidas a aumentar el grado de trastorno emocional; algunos individuos necesitan sentirse verdaderamente mal antes de pasar a sentirse mejor, se autorreprochan emplean cualquier otra forma de autocastigo.

En otros casos, los individuos aumentan deliberadamente su grado de trastorno emocional para precipitarse a sí mismos a la acción como cuando los atletas se autodesafían para competir (Lazarus & Folkman, 1986).

3.4.2.4 AUTONOMÍA

Hace referencia a la tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales. Este componente emerge como una estrategia nueva a través del análisis factorial.

La autonomía es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. La autonomía como problema de cómo se comporta el hombre ante sí mismo y la sociedad.

3.4.3 AFRONTAMIENTO AFECTIVO

Es la capacidad que tiene un individuo para generar una respuesta adecuada ante un determinado sentimiento negativo. Personas con un amplio dominio de este ámbito poseen niveles de estrés despreciables, no se toman las cosas personalmente y no le temen al fracaso ni a las que no pueden controlar. (Carver y otros.1989).

3.4.3.1. ESPERA

Esta estrategia se define como una estrategia cognitivo-comportamental dado que se procede acorde con la creencia de que la situación se resolverá por sí sola con el pasar del tiempo. El componente se caracteriza por considerar que los problemas se solucionan positivamente con el tiempo, hace referencia a una espera pasiva que contempla una expectativa positiva de la solución del problema.

Este componente se adicionó a la Escala de Estrategias de Coping, EEC-R de Charot y Sandín (1993). Es una de las tres estrategias que se adicionó al cuestionario después de las entrevistas semiestructuradas con estudiantes universitarios.

3.4.3.2 RELIGIÓN

El rezo y la oración se consideran como estrategias para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo. La creencia en un Dios paternalista permite la evaluación de su intervención por parte del individuo en prácticamente todas las situaciones estresantes, puede influir sobre la actividad de afrontamiento, tanto en dirección como en intensidad (Lazarus & Folkman, 1987).

3.4.3.3 EVITACIÓN EMOCIONAL

Esta estrategia se refiere a la movilización de recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones. El objetivo de esta estrategia es evitar las reacciones emocionales valoradas por el individuo como negativas por la carga emocional o por las consecuencias o por la creencia de una desaprobación social si se expresa. Algunos autores se refieren a esta estrategia como Control emocional, refiriéndose a la movilización de recursos enfocados a regular y ocultar los propios sentimientos (Fernández-Abascal & Palmero, 1999).

3.4.3.4 EXPRESIÓN DE LA DIFICULTAD DE AFORNTAMIENTO

Describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, expresar las emociones y resolver el problema. Esta estrategia surge como una expresión de desesperanza frente al control de las emociones y del problema, implica un proceso de autoevaluación y monitoreo en donde la autoeficacia no es favorable para resolver las tensiones producidas por el estrés. Podría pensarse que esta es una estrategia previa a otras estrategias, como la búsqueda de apoyo social y profesional, en donde se identifican las dificultades y se buscan soluciones a través de otros recursos no propios.

Capítulo IV
Diseño Metodológico

4.1 TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El área al que corresponde el presente trabajo es la **Psicología Clínica**, ciencia y práctica que consiste en aplicar los hallazgos de la psicología académica a los problemas clínicos y de salud. La psicología clínica está relacionada con la aplicación de técnicas psicológicas a un amplio espectro de problemas que se preocupa por atender y mejorar la conducta humana en sus aspectos clínicos, utilizando para ello los conocimientos y técnicas más avanzadas, procurando al mismo tiempo, mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficacia en el futuro.

El diseño metodológico empleado en la presente investigación es el método **diagnóstico-descriptivo**, estudia el cómo es y cómo se manifiestan las estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento, recolectando datos para describir el contexto y los significados de los acontecimientos y conductas importantes para las involucradas.

Por las características *diagnósticas* de la investigación, se entiende la salud holísticamente, es decir entiende la salud como un todo biopsicosocial, por ende se trabajará la fase de diagnóstico para conocer las estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos de envejecimiento en mujeres adultas mayores de la ciudad de Tarija.

Es también *descriptiva*, porque el trabajo comprende un registro, análisis e interpretación, detalla cuáles son las estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos de envejecimiento en mujeres adultas de 45 a 55 años, datos que pueden servir para buscar posteriormente estrategias de intervención en los que se refiere al tratamiento, para facilitar la transición positiva y evitar conductas desadaptativas en esta etapa vital.

Es *Transversal* porque: “...se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. El procedimiento consiste en medir en un grupo de personas u objetos una o generalmente más variables y proporcionar su descripción (Sampieri, 2006).

Con respecto al tratamiento y análisis de los datos se utilizaron los métodos *cuantitativos* y *cuantitativos*. Cualitativo, por las características de la investigación, de manera que el análisis que se realiza de todos los elementos que intervienen en las estrategias de afrontamiento que suelen usar las mujeres adultas en relación a los sucesos críticos del envejecimiento, proceso con características psicológicas propias. Esta perspectiva analítica, se centra sobre todo en el estudio de los qué y para qué, se privilegia la perspectiva del sujeto investigado. Cuantitativo porque nos informa de los datos empíricos y medibles en términos de cuántos, expresados en forma de porcentajes, que son procesados en cuadros seguidos de su correspondiente análisis de acuerdo al tema abordado.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 POBLACIÓN

La población de estudio comprende a todas las mujeres adultas comprendidas entre 45 y 55 años de la ciudad de Tarija que afrontan las crisis de envejecimiento de manera adaptativa o desadaptativa.

Los datos obtenidos a través de los registros del Instituto Nacional de Estadística (INE: 2009) indican que a nivel regional las mujeres comprendidas en esta etapa son aproximadamente 10.136, que representan el 100% de la población regional de mujeres entre 45 a 55 años.

4.2.2 MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 100 mujeres que representa el 1% de la población regional de mujeres que comprenden entre las edades de 45 a 55 años. Por las características de la investigación, el tipo de muestreo para nuestra investigación es accidental (al azar) que: *“...es aquella que se obtiene sin ningún plan preconcebido, resultando las unidades escogidas producto de circunstancias fortuitas”* (Sabino, 1992: 100). Es de esa manera que se procedió a la aplicación de las 100 primeras mujeres

adultas de entre 45 a 55 años de edad que estén con disponibilidad de poder responder adecuadamente los instrumentos aplicados.

La muestra estuvo compuesta por 40 mujeres que se encuentran comprendidas entre las edades de 45 a 49 años de edad y 60 mujeres de 50 a 55 años de edad, llegando a un total de 100 mujeres comprendidas entre las edades de 45 a 55 años de edad.

4.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.3.1. METODOS

Para la presente investigación se utilizó el *Método Teórico*, principalmente en la presentación de las conceptualizaciones de la teoría y en la interpretación de los datos, aunque está presente en todos los momentos de la investigación. Así mismo se usó el *Método Empírico* que se empleó al recoger los datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos, permitiéndonos hacer el registro, la medición, el análisis y la interpretación de la realidad en el proceso de investigación.

La investigación se tipifica como un estudio *Exploratorio*, ya que es un tema de estudio nuevo dentro de la psicología clínica en Tarija.

4.3.2. TÉCNICAS

Las técnicas utilizadas en la presente investigación fueron:

El Cuestionario Estructurado. En base a un listado fijo de preguntas cuyo orden y redacción permanece invariable. (Sabino, 1992: 126). Utilizada por la facilidad para el tratamiento estadístico, ya que al ser preguntas que cuentan con un listado fijo de respuestas es más fácil el poder realizar el análisis correspondiente.

4.3.3. INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados para la presente investigación son:

- **La Escala Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M).** Para esta investigación se ha tomado la modificación y validación hecha del cuestionario por Londoño, N. E.; Henao López, G. C.; Puerta, I. C.; Posada, S.; Arango, D y Aguirre Acevedo, D. C. en el año 2006 que fue modificada con 69 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 5 desde “Nunca” hasta “Siempre”. Se construyeron 12 escalas. Los componentes de la escala son los siguientes: Entre las estrategias cognitivas están la solución de problemas, evitación cognitiva, reevaluación positiva y la negación; entre las estrategias comportamentales se encuentran la búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva y autonomía; y por ultimo entre la estrategia afectiva se tiene a la espera, religión, la evitación emocional y la expresión de la dificultad de afrontamiento. El tiempo de aplicación es de aproximadamente 40 minutos.

Para la corrección de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) se suman los puntos obtenidos en cada una de las preguntas de acuerdo a los indicadores de cada una de las 12 categorías de la Escala. Posteriormente se saca el promedio obtenido en cada una de las 12 categorías y el resultado se compara con los valores de la Escala Tipo Likert, para de esta manera determinar qué estilos y estrategias de afrontamiento utiliza cada persona.

- **Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento.-** Mediante este instrumento se determinaron las estrategias de afrontamiento al envejecimiento en mujeres de 45 a 55 años de edad. El Cuestionario de elaboración propia, específicamente diseñado para esta investigación está dividido en 3 áreas o dimensiones que son: Estrategias Cognitivas (10 preguntas) con aspectos como: tomar la situación con humor, búsqueda de la solución del problema, ver lo positivo de lo que se está atravesando, negación de lo sucedido, etc.; Estrategias Afectivas (10 preguntas) en la que se han considerado aspectos como: rezar, buscar consuelo, hacer bromas referente al tema, buscar apoyo emocional, etc.; Estrategias Comportamentales (10 preguntas): búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional, aceptación de la ayuda que se le brinde, etc.

Para la realización de este cuestionario se utilizó la Escala de Likert donde 1 es Nunca, 2 es Casi Nunca, 3 es Algunas Veces, 4 es Casi Siempre y 5 es Siempre. No tiene tiempo límite para la administración pero puede ser aplicado en 40 minutos aproximadamente.

4.4. PROCEDIMIENTO

Para la realización del presente trabajo de investigación y con el fin de ejecutar un trabajo sistemático se siguieron las siguientes etapas:

1. Revisión Bibliográfica. Esta fase consistió en la búsqueda y obtención de la bibliografía referida a la investigación con el fin de recabar información que ayudó a fundamentar y construir el marco teórico que sustenta la investigación.

2. Selección y Elaboración de los Cuestionarios.- En esta etapa se seleccionó el cuestionario más adecuado para la investigación, el cual fue la Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC – M), que dio respuesta a los objetivos e hipótesis. De la misma manera en esta fase se elaboró el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento, con preguntas cerradas, dirigidas con el fin de poder complementar el instrumento elegido EEC-M.

3. Prueba Piloto. Se aplicó el cuestionario a 3 mujeres a fin de validar el instrumento, tomando en cuenta que dichas mujeres no tuvieran dificultades con la forma, términos, modos y expresiones utilizadas en el mismo.

4. Selección de la muestra. Se ha procedido a la selección de 100 mujeres entre las edades de 45 a 55 años y que estaban dispuestas a colaborar.

5. Aplicación de los instrumentos. En esta etapa se aplicaron los instrumentos, con el objetivo de recoger los datos en la muestra elegida.

6. Tabulación de los datos obtenidos. En esta fase se realizó la tabulación de datos en el Programa Estadístico SSPS.17., y la elaboración de los diferentes cuadros

porcentuales e histogramas de frecuencia, para poder pasar al análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

7. Análisis e interpretación de los resultados. En esta etapa se procedió al análisis de cada una de las estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino, con el fin de poder responder a los objetivos e hipótesis.

8. Conclusiones y Recomendaciones. Pasado el análisis e interpretación de los resultados se efectuó la elaboración de las conclusiones a las cuales se ha llegado con el trabajo de investigación y posteriormente se redactaron las recomendaciones que surgen a consecuencia del trabajo final.

9. Elaboración y Presentación del informe final. Se procedió a la redacción y presentación del informe final.

Capítulo V
Análisis e Interpretación de los
Resultados

En el presente capítulo se realiza el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación, cuya presentación está de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación. Es decir, primeramente se analizan las estrategias cognitivas más utilizadas por mujeres de 45 a 55 años de edad, para después hacer una comparación por rangos de edad de las mismas. Luego se procede igualmente a la interpretación de las estrategias de afrontamiento comportamentales y afectivas.

Para la presentación de los resultados, se utilizan cuadros de distribución de frecuencias con los datos estadísticos de frecuencia absoluta y porcentaje.

5.1. OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1: *Determinar las estrategias cognitivas de afrontamiento a los sucesos críticos de envejecimiento en mujeres adultas de 45 a 55 años. Y la comparación de resultados por rango de edad.*

Para poder responder a este objetivo se aplicó la Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC – M) y en la cual se encuentran 4 subescalas que miden el afrontamiento cognitivo que son: solución de problemas, evitación cognitiva, reevaluación negativa y negación, las cuales se mencionan a continuación:

Cuadro N° 1
Estrategias Cognitivas

	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Solución de Problemas	0	0	23	23	27	27	34	34	16	16	100	100
Evitación Cognitiva	5	5	15	15	18	18	24	24	38	38	100	100
Reevaluación Positiva	9	9	46	46	23	23	11	11	24	24	100	100
Negación	0	0	26	26	9	9	12	12	53	53	100	100

De acuerdo a los datos presentados en el cuadro N° 1, se puede indicar que los porcentajes más elevados se los encuentra en la categoría de Negación con un 53% del total de mujeres lo que nos indica que estas mujeres niegan el proceso de envejecimiento, pues ellas se aferran a no ser consideradas aún adultas mayores, lo que

puede devenir en una variedad de actividades a realizar, con lo cual buscan mostrar a los demás que aún no son mayores y que pueden con lo que ellas quieren. Este resultado se corrobora con los resultados encontrados en el Cuestionario de Elaboración propia, observándose una tendencia de un 57% (27% Casi Siempre y 30 % Siempre) de las personas encuestadas, respondiendo que se niegan a creer lo que está pasando. (Ver Anexo 5, Preg. 9)

La negación se describe como la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración (Fernández-Abascal & Palmero, 1999). Con esta estrategia se busca comportarse como si el problema no existiera, se trata de no pensar en él y alejarse de manera temporal de las situaciones que se relacionan con el problema, como una medida para tolerar o soportar el estado emocional que se genera.

Dentro del segundo porcentaje más elevado se tiene que el 38% puntuaron en Siempre y el 24% de ellas en Casi siempre, lo que nos da un total de 62% de mujeres en proceso de envejecimiento que tienen la tendencia a adoptar como forma de afrontamiento la evitación cognitiva, que consiste específicamente en que las mujeres tratan de evitar los pensamientos que las hacen sentir mayores, incluyendo en sus vidas, actividades que desligan el pensamiento del problema en cuestión, corroborándose con lo encontrado por el cuestionario de elaboración propia, ya que se puede observar en la pregunta que indica: “Trato de no pensar para no estar deprimida” se observa que existe una tendencia de un 65% de personas a utilizar este recurso como mecanismo de afrontamiento (Ver Anexo 5, Preg. 1), tomando para ello una serie de distracciones que pueden ir desde: ver telenovelas, estudiar otra carrera, emprender un nuevo negocio, etc. A través del empleo de esta estrategia, se busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Se evita pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades. Fernández-Abascal y Palmero (1999) refieren esta estrategia dentro de tres opciones utilizadas frente al estrés: desconexión mental, distanciamiento y negación. La desconexión mental se refiere al uso de pensamientos distractivos para evitar pensar en la situación del problema. El distanciamiento refiere la supresión cognitiva de los efectos emocionales que el problema genera. La negación describe la ausencia de

aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración.

Otro porcentaje que llama la atención es aquel donde el 46% de las mujeres puntuaron en casi nunca lo que nos muestra una tendencia a no utilizar como forma de afrontamiento a los procesos críticos del envejecimiento la categoría de reevaluación positiva, que se complementa de alguna manera con los resultados obtenidos en la categoría de negación (el 53%), ya que al negar que ellas están envejeciendo, no tienen porque hacer una reevaluación positiva de lo que supuestamente les está pasando, puesto que ellas siguen pensando y actuando como si aun no estuvieran atravesando por la etapa de envejecimiento.

Lograr mantener un pensamiento positivo y reaccionar ante las señales de envejecimiento de manera positiva es un arte, con esta estrategia se busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen a enfrentar la situación. Es considerada como un modo de afrontamiento dirigido tanto a la emoción como al problema, que modifica la forma de vivir la situación sin distorsionar necesariamente la realidad o cambiarla objetivamente (Lazarus & Folkman, 1987).

Los porcentajes negativos en relación a esta excelente estrategia de afrontamiento pueden ser tema para nuevas investigaciones; por los datos que tenemos se puede inferir que el pensamiento y actitud positiva ante la vida en algunas personas es algo innato, mientras que para la gran mayoría es algo poco conocido o que debe ser aprendido; además notamos una fuerte tendencia pesimista o negativa como respuesta influenciada por lo cultural y muy enraizado en la idiosincrasia del boliviano/a al momento de afrontar y aceptar la realidad.

Para poder utilizar esta estrategia, sería necesario que las adultas mayores acepten que se encuentran en una etapa próxima al envejecimiento, y hasta que ellas no puedan aceptar esto, difícilmente se podrá hacer una reevaluación positiva. Puesto que este componente hace referencia a la estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificar los aspectos positivos del problema, tolerar y generar pensamientos que

favorezcan la forma de vivir la situación. La amenaza se atenúa consiguiendo cambiar el significado de la situación. Es una estrategia de afrontamiento activa, enfocada a crear un nuevo significado de la situación del problema (Fernández-Abascal, 1997).

Cuadro N° 2
Estrategias Cognitivas por Rangos de edad

	Solución de Problemas				Evitación Cognitiva				Reevaluación Positiva				Negación			
	45 - 49		50 - 55		45 - 49		50 - 55		45 - 49		50 - 55		45 - 49		50 - 55	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Nunca	0	0	0	0	1	3	4	7	3	8	6	10	0	0	0	0
Casi Nunca	9	23	14	23	5	13	10	17	11	27	35	58	0	0	26	43
Algunas Veces	12	30	15	25	7	17	12	20	10	25	13	22	2	5	7	12
Casi Siempre	12	30	22	37	12	30	12	20	9	23	3	5	8	20	4	7
Siempre	7	17	9	15	15	37	22	37	7	17	3	5	30	75	23	38
Total	40	100	60	100	40	100	60	100	40	100	60	100	40	100	60	100

Como se puede apreciar en el Cuadro N° 2, en cuanto a la categoría de *Estrategias Cognitivas por rangos de edad*, 75% de mujeres entre 45 y 49 años usan “siempre” la estrategia cognitiva de la *negación* como respuesta a los sucesos críticos del envejecimiento, en comparación de 43% de las mujeres entre 50 a 55 que dicen usar ese recurso “casi nunca”, o sea que cuanto mayores son las mujeres dejan de evadir la realidad del envejecimiento y supuestamente lo van asumiendo como una realidad en sus vidas. Esto puede deberse a que las mujeres de 45 a 49 años de edad recién están entrando a la categoría de adultas mayores y es por ello que se rehúsan o niegan que se encuentran en proceso de envejecimiento, debido a que ellas quieren ser consideradas aún jóvenes y trataran de hacer lo posible para que la sociedad las reconozca como tales. En cambio las mujeres de 50 a 55 años de edad, de alguna manera ya se han ido acostumbrando a la idea de ser categorizadas como mujeres adultas, de ahí que ellas rara vez utilicen la negación como forma de afrontamiento.

El 58% de las mujeres comprendidas entre 50 a 55 años “casi nunca” usan la estrategia cognitiva de la *reevaluación positiva*, frente a un 27% en el rango de mujeres de menor edad, altos porcentajes negativos a una estrategia adecuada para sobrellevar de mejor manera el proceso evolutivo de envejecer.

Las mujeres comprendidas entre 45 a 49 años pueden estar pensando que el camino a la vejez no es tan difícil o malo como lo pueden catalogar sus amigas y familiares más cercanos que ya han pasado por ese periodo, sino que lo pueden estar viviendo como una forma de poder llevar a cabo nuevos emprendimientos, plantearse nuevos retos, realizar cosas que quedaron olvidadas, etc. Por otro lado el grupo de mujeres comprendidas entre las edades de 50 a 55 años de edad, tienen una tendencia a no utilizar este tipo de estrategia cognitiva, lo que puede corresponderse por el hecho de que en nuestra sociedad el adulto mayor es catalogado de alguna manera como “estorbo”, que es alguien más a quien se le tiene que cuidar, vigilar, alimentar, vestir entre otras cosas. La sociedad actual hace que el adulto no pueda proponerse metas, y no es porque no pueda, sino porque la sociedad no le da las mismas oportunidades que a los jóvenes y adultos, pues mientras mayor sea menos serán las oportunidades. Este tipo de situación puede hacer que las mujeres que se encuentren en estas edades, ya no vean lo positivo de su situación sino que más bien tratan de adaptarse a ello de manera pasiva.

En relación a la estrategia cognitiva *solución de problemas* los mayores porcentajes recaen en ambos grupos al rango “casi siempre”, con 30 y 37% respectivamente, mostrando la practicidad en algunas mujeres para afrontar el problema de envejecer y dar soluciones efectivas a las diferentes situaciones que se les presenta.

Finalmente la estrategia *evitación cognitiva* tiene los porcentajes más altos en ambas edades en el rango “siempre” con 37%. Esta estrategia indica que la mujer trata de alejarse de los temas o pensamientos que le hagan suponer que ella está envejeciendo, retrasando la aceptación de lo inevitable, lo que hace que esta estrategia no sea adecuada, concordando de esta manera con lo que Lazarus y Lazarus indican que: “lo que hace que la evitación sea una mala estrategia de afrontamiento es que, aunque las preocupaciones pueden parecer menos graves durante un tiempo, aunque se eviten los problemas éstos no desaparecen, hasta que realmente nos enfrentamos a ellos y los resolvemos” (2002; 206).

Al respecto se encontró que en uno de los pocos estudios sobre edad subjetiva con grupos de múltiples edades (20-69 años), indica que todos los grupos mantienen

identidades de edad subjetiva, menores a su edad real, y la discrepancia entre la edad real y la subjetiva se incrementa notoriamente con la edad cronológica. Sin embargo, una inspección más profunda de los datos, revela que las diferencias entre la edad real y la subjetiva casi son nulas en los grupos de edad más joven, lo que muestra que los primeros años de adulto puede ser un periodo de transición de una identidad de la misma edad a una más joven (Kastenbaum y Col., 1972).

5.1.1. Conclusión del Objetivo

Se concluye que la estrategia cognitiva más usada por las mujeres de 45 a 55 años de edad es la *Negación*, que se describe como la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración, en cuanto a la comparación entre rangos de edad, se concluye que existe bastante similitud en cuanto a las categorías *Solución de Problemas* y *Evitación Cognitiva*. Mientras que se encontraron diferencias significativas referidas a la negación.

5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2: *Definir las estrategias comportamentales de afrontamiento a los sucesos críticos de envejecimiento en mujeres adultas de 45 a 55 años. Y la comparación de resultados por rango de edad.*

Para poder responder a este objetivo se aplicó el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento – Modificada, en el cual se encuentran cuatro subescalas que miden el afrontamiento comportamental, entre ellas: la búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva y autonomía, las cuales serán explicadas de manera individual, para un posterior análisis sobre estrategias comportamentales.

Cuadro N° 3

Estrategias Comportamentales

	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Búsqueda de Apoyo Social	16	16	22	22	21	21	12	12	29	29	100	100
Búsqueda de Apoyo Profesional	23	23	42	42	10	10	14	14	0	0	100	100
Reacción Agresiva	18	18	21	21	10	10	11	11	40	40	100	100

Autonomía	21	21	17	17	19	19	36	36	7	7	100	100
------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	-----	-----

Se puede observar que los mayores porcentajes recaen en el rango “casi nunca” con el 42%, lo que nos da una tendencia que las mujeres *no buscan apoyo profesional* con el fin de afrontar los sucesos críticos del envejecimiento. Puede deberse a que en nuestra sociedad, aun no es muy frecuente acudir a psicólogos, ginecólogos, médicos generales u otros profesionales del ramo, quienes tienen la formación y conocimientos necesarios para poder dar el apoyo, brindando la ayuda y consejo adecuado para poder afrontar de mejor manera esta etapa natural de la vida y más aún no querer asistir al consejo profesional, haciendo referencia principalmente a los psicólogos, nos da a entender que en nuestra sociedad aún se sigue considerando el tratamiento, o terapia psicológica, exclusivamente para aquellos insanos, que sufren de trastornos mentales, lo que hace que muchas mujeres adultas no tomen este ítem como opción adecuada para poder mejorar su calidad de vida.

Como se puede observar en el Cuadro N° 3, se aprecia que el 40% de las mujeres utilizan “siempre” la *reacción agresiva* y el 11% “casi siempre” como forma de afrontamiento comportamental, lo que nos da una tendencia a utilizar este tipo de afrontamiento, es decir, que siempre que alguien les mencione o haga notar que están envejeciendo se molestan, reaccionando de forma agresiva, esto se debe a que a las mujeres generalmente no les gusta decir su edad y quieren de alguna manera aparentar menor edad de la que en realidad tienen. De la misma manera muchas mujeres se muestran susceptibles a la opinión ajena, piensan que las demás personas están hablando de la edad que tiene, o de lo mucho que se le nota, que ya no puede con ciertas actividades porque su cuerpo no le permite, etc. Esta forma de afrontamiento también va indicada a la reacción agresiva hacia sí misma, en una especie de autorreproche, criticándose duramente por no poder lograr los mismos resultados que antes, en diferentes actividades. Dicha estrategia hace referencia a la expresión impulsiva de la emoción, irá dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, la cual puede momentáneamente disminuir la carga emocional que presenta para la persona el afrontar la realidad en un momento determinado.

Esta forma de reacción agresiva hacia una misma se corrobora por el Cuestionario de Elaboración propia, donde se encontró que en la pregunta: ¿Me culpo a mi misma por lo

que me pasa?, hubo una tendencia de un 41% de que las mujeres se culpaban así mismas por las dificultades que están atravesando, de la misma manera los resultados encontrados en la pregunta: ¿Me critico a mi misma ahora más, que antes?, se encontró que el 50% del total de mujeres tendía a utilizar como estrategia de afrontamiento la reacción agresiva hacia sí misma, como una forma de autoreproche. (Ver Anexo 6, Preg. 2 y 7)

Se observan porcentajes pocos significativos (36%) para las estrategias de afrontamiento como la *autonomía*, que es la tendencia a confrontar el problema de manera independiente, sin buscar ayuda de ningún tipo (ni de familiares, profesionales, o amigas). Finalmente el 29% de las mujeres opinan que “siempre” *buscan apoyo social*, como indica Lázarus & Folkman (1987), esta estrategia se describe como el empleo de recursos sociales para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo. Se considera como un tipo de apoyo social. Conocer y utilizar los recursos sociales disponibles, mejora el control percibido de la situación. Existen diferencias en la capacidad y en las estrategias de que dispone el individuo para dominar las demandas sociales y vislumbrar los recursos existentes. La ayuda dispuesta por un grupo social, optimizan el uso de los recursos sociales, aunque esto depende de las coacciones que se encuentran en cada grupo social.

Cuadro N° 4

Estrategias Comportamentales por Rangos de edad

Búsqueda de Apoyo Social	Búsqueda de Apoyo Profesional	Reacción Agresiva	Autonomía
--------------------------	-------------------------------	-------------------	-----------

	45 - 49		50 - 55		45 - 49		50 - 55		45 - 49		50 - 55		45 - 49		50 - 55	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Nunca	7	18	9	15	18	45	16	27	12	30	6	10	0	0	21	35
Casi Nunca	9	22	13	22	11	28	31	52	10	25	11	18	0	0	17	28
Algunas Veces	7	18	14	23	6	15	4	7	3	7	7	12	2	5	17	28
Casi Siempre	6	14	6	10	5	13	9	15	4	10	7	12	32	80	4	7
Siempre	11	28	18	30	0	0	0	0	11	28	29	48	6	15	1	1
Total	40	100	60	100	40	100	60	100	40	100	60	100	40	100	60	100

El Cuadro N° 4, muestra la comparación de las estrategias comportamentales de acuerdo a rangos de edad, observándose el mayor porcentaje en las mujeres comprendidas en la categoría de 45 a 49 años, 80% indican que casi siempre eligen el uso de la estrategia denominada *Autonomía*, a diferencia de las mujeres de 50 – 55 años que no utilizan esta estrategia.

Las mujeres investigadas utilizan la autonomía como forma de afrontar los sucesos críticos del envejecimiento, es decir, que tratan de poder salir solas de sus problemas, sin la ayuda de los demás, sin tener que buscar amigas o familiares a quienes recurrir para pedir ayuda u orientación. Suponemos que este porcentaje elevado en este factor se debe a que al buscar la ayuda de los demás, sea esta profesional, estarían aceptando que ya no pueden más y que necesitan que otros vengan a su rescate. Se observa que las mujeres de 50 a 55 años de edad, nunca (con un 35%) y casi nunca (con un 28%) utilizan la autonomía como forma de afrontamiento, lo que puede deberse al hecho de que sienten ya que las fuerzas las están abandonando, de que en ciertas ocasiones no se sienten con la capacidad de poder salir adelante ellas solas y que por ello tratarían de buscar ayuda en los demás. Por lo que se puede concluir que a menor edad mayor autonomía.

Otra categoría en la cual se encontraron diferencias significativas en cuanto a los rangos de edad, se observa en el afrontamiento denominado *Reacción Agresiva*, se puede observar que las mujeres adultas de 45 a 49 años de edad, tienen una tendencia (30% nunca y 25% casi nunca) a no utilizar este tipo de afrontamiento, lo que en parte puede deberse a que ellas al no considerarse aún mayores, no tienen porque reaccionar de manera agresiva ante la insinuación de los demás, es decir, que para ellas los comentarios de que está envejeciendo, no son considerados como ataques a su persona y por ende no tienen porque reaccionar de manera agresiva. En cambio las mujeres de 50

a 55 años de edad, tienden a reaccionar siempre de manera agresiva, con 48%, posiblemente porque están más conscientes de que están atravesando por el proceso de envejecimiento, puede influir también los prejuicios culturales acerca de haber ya pasado el medio siglo y además se dan cuenta de que este proceso es inevitable, y para muchas es difícil de aceptarlo.

Dentro de las categorías en las que no se encuentran diferencias en cuanto a los resultados encontrados, se encuentra el afrontamiento denominado *Búsqueda de Apoyo Profesional*, en la que en ambos rangos de edad se encontraron altos porcentajes, tanto en las mujeres de 45 a 49 años de edad (puntuaron nunca con un 45% y en casi nunca con un 28%) y aquellas que se encuentran entre 50 a 55 años de edad (puntuaron en nunca con un 27% y casi nunca con un 52%) se encontró una tendencia a la no utilización de esta estrategia de afrontamiento, dando a entender que para ambos rangos de edad la búsqueda de apoyo profesional está fuera de las alternativas que ellas pudieran considerar.

De igual manera en la estrategia comportamental referida a la *Búsqueda de Apoyo Social* se observa que no existen diferencias que sean relevantes estadísticamente entre los diferentes rangos de edad (45 a 49 años y 50 a 55 años), indicando con ello, que no importaría la edad que se encuentre la mujer, si está pasando por los sucesos críticos del envejecimiento, buscará ayuda de sus amigas más cercanas, de sus familiares que ya hayan superado esta etapa para poder pedir consejos o hablar del asunto a fin de poder sortear las dificultades por las cuales está atravesando.

5.2.1. Conclusión del Objetivo

Luego del análisis de las estrategias comportamentales, sé llevo a la siguiente conclusión:

Dentro de las estrategias de afrontamiento comportamentales se comprueba que a menor edad (45 a 49 años) existe una mayor *Autonomía*; que es la tendencia a afrontar el problema de manera independiente, sin buscar ayuda de ningún tipo (ni de familiares, profesionales, o amigas); mientras que la estrategia comportamental con mayor porcentaje en las mujeres de mayor rango de edad (50 a 55 años) es la *Reacción*

Agresiva, que consiste básicamente en sobrerreaccionar de manera negativa, siendo impulsiva ante los comentarios y/o sugerencias de los demás sobre la etapa de envejecimiento que está atravesando.

5.3. OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3: *Identificar las estrategias afectivas de afrontamiento a los sucesos críticos de envejecimiento en mujeres adultas de 45 a 55 años. Y la comparación de resultados por rango de edad.*

Para este objetivo también se aplicó la Escala de Estrategias de Afrontamiento, entre ellas se tiene al afrontamiento afectivo que se mide a través de las subescalas de: la espera, religión, la evitación emocional y la expresión de la dificultad de afrontamiento, las cuales serán explicadas de manera individual para su posterior agrupamiento y así poder responder de manera general al objetivo propuesto.

Cuadro N° 5
Estrategias Afectivas

	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Espera	35	35	36	36	17	17	9	9	3	3	100	100
Religión	0	0	20	20	32	32	12	12	36	36	100	100
Evitación Emocional	26	26	49	49	16	16	9	9	0	0	100	100
Expresión de la Dificultad del Afrontamiento	4	4	44	44	17	17	12	12	23	23	100	100

El envejecer es un proceso del desarrollo humano al que es necesario adaptarse, pues las distintas características de la etapa de la vejez suponen para el individuo desafíos, logros y frustraciones, posibilidades de conflicto y dificultades, entre los cuales se puede mencionar un debilitamiento físico progresivo, la pérdida de seres queridos, y la muerte. Y al igual que en cualquier otra etapa de la vida, en la vejez se apela a los recursos que se dispone para hacer frente a las dificultades, más aún cuando tratamos un asunto que

afecta grandemente el aspecto emocional del ser humano en la subjetividad que cada persona percibe su tránsito por el mundo, que cronológicamente lo describimos como “tiempo de vida”.

Como se puede apreciar en el Cuadro N° 5, existe una tendencia de las mujeres Casi Nunca con un 49% a no utilizar como estrategia de afrontamiento la *Evitación Emocional*, ya que ellas no consideran necesario ocultar o inhibir sus emociones, posiblemente debido a la creencia de la desaprobación social que la manifestación de estos sentimientos pueda generar.

Se observa que las mujeres tienen tendencia a utilizar la *Religión*, como estrategia de afrontamiento es decir, que las mujeres adultas mayores buscan en las creencias religiosas el alivio y consuelo que la doctrina pueda ofrecerles, como consecuencia asisten más a misa, son más religiosas y se aferran a la idea que la religión de alguna manera les evitará del dolor y el temor a la muerte. Tradicionalmente se observa que cuando el ser humano llega a ser adulto busca a Dios, aunque durante su juventud parecía no sentir la necesidad, posiblemente creen que el ir a la iglesia y hacer el bien a los demás les abrirá las puertas del cielo. Por lo cual la persona se siente más en paz consigo misma.

El rezo y la oración se consideran como estrategias para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo. La creencia en un Dios paternalista permite la evaluación de su intervención por parte del individuo en prácticamente todas las situaciones estresantes, puede influir sobre la actividad de afrontamiento, tanto en dirección como en intensidad (Lazarus & Folkman, 1987). Esto de la misma manera se confirma con el instrumento de elaboración propia aplicado, ya que se encontró que en la pregunta referida a: ¿Rezo, oro o medito?, se encontró que el 36% indica que tienen una tendencia a utilizar esta estrategia. (Ver Anexo N° 7, preg. 11).

También se puede observar que el 44% de mujeres tienen tendencia a no *expresar las dificultades que tienen para poder afrontar las emociones* generadas por la situación, es decir, si ven que ellas no pueden con lo que les está sucediendo, simplemente se callan o se guardan para sí mismas lo que les está sucediendo. Lo que es entendible si tomamos en cuenta los resultados encontrados en esta investigación en el Cuadro N° 1, donde se

aprecia que el 53% de mujeres siempre utilizan la negación como forma de afrontamiento, es decir, si las mujeres niegan que está pasando por los sucesos críticos del envejecimiento y por las implicancias que conlleva ello, difícilmente van a poder decir a los demás los aprietos que están teniendo con esta etapa de la vida, ya que el mencionar las dificultades por las cuales atraviesan sería como afirmar que ellas están en proceso de envejecimiento.

En relación a *Esperar* como una estrategia afectiva, 36% en casi nunca, lo que nos indica una tendencia a no utilizar la *Espera* como forma de afrontamiento, es decir, que ellas no esperan que lo que les este sucediendo pase con el tiempo y se solucione de manera positiva, sino que actúan para poder superar el problema de envejecimiento o de no sentirse mayores, tratando de incluir en sus rutinas y formas de vida nuevas actividades que demuestren a los demás que ellas aun siguen siendo jóvenes y pueden todavía realizar muchas actividades, que cuenta con la suficiente fuerza física y psicológica para ello.

Cuadro N° 6
Estrategias Afectivas por Rangos de edad

	Espera				Religión				Evitación Emocional				Expresión de la Dif. Afro.			
	45 a 49		50 a 55		45 a 49		50 a 55		45 a 49		50 a 55		45 a 49		50 a 55	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Nunca	26	65	9	15	0	0	0	0	11	28	15	25	0	0	4	7
Casi Nunca	9	23	27	45	20	50	0	0	21	53	28	47	28	70	16	27
Algunas Veces	2	5	15	25	14	35	18	30	5	13	11	18	7	18	10	17
Casi Siempre	3	7	6	10	3	7	9	15	3	7	6	10	5	13	7	12
Siempre	0	0	3	5	3	8	33	55	0	0	0	0	0	0	23	38
Total	40	100	60	100	40	100	60	100	40	100	60	100	40	100	60	100

Observando el Cuadro N° 6, se puede apreciar que existen diferencias sustanciales en la manera que expresan sus emociones las mujeres según el rango de edad; en el caso de la *Religión* como recurso de estrategia afectiva, es mucho más utilizado por las mujeres adultas mayores de 50 a 55 años (55%) en relación a las mujeres de 45 a 49 años (33%). Que se corrobora con la investigación realizada por Krzemienos D., (2005) que

encontró que las mujeres adultas mayores tienden a utilizar preferentemente estrategias de afrontamiento cognitivas (aceptación, religión y reformulación positiva).

Asimismo en cuanto a la *expresión de la dificultad de afrontamiento* las mujeres dentro del rango de 45 a 49 años casi nunca utilizan esta estrategia (70%) en relación a las mujeres adultas de 50 a 55 años que responden que siempre lo hacen (38%). De la misma manera (D. Krzemienos 2005) corrobora dichos resultados quien considera que es posible frente al proceso de envejecimiento, la evitación conductual de autodistracción y el valerse de la religión pueden tener un papel funcional para favorecer la adaptación en esta etapa vital. El afrontamiento no debería confundirse con el dominio sobre el entorno. En muchas oportunidades, como en el caso del envejecimiento, las estrategias caracterizadas por la aceptación, la resignación y la sublimación resultan las más adecuadas y exitosas, en el sentido que permiten una adaptación a la realidad y se orientan al mejoramiento de la calidad de vida del sujeto.

En la categoría de *Espera*, no se han encontrado diferencias que sean de relevancia, lo que nos da a suponer que para ambos rangos de edad, la espera no es una estrategia utilizada por las mujeres que se encuentran en el proceso de envejecimiento, dando a entender que no esperan que las cosas se solucionen por sí solas, sino que ellas tratan activamente de poder buscar soluciones al proceso de envejecimiento.

En relación a la estrategia de afrontamiento denominada *Evitación Emocional*, no se encontraron diferencias entre los rangos de edad de 45 a 49 años (nunca 28% y casi nunca 53%) y 50 a 55 años de edad (nunca 25% y casi nunca 47%), con lo que podemos comprobar que esta estrategia no es utilizada por las mujeres que se encuentran en proceso de envejecimiento.

5.3.1. Conclusión del Objetivo

Después del análisis del tercer objetivo se ha llegado a las siguientes conclusiones en relación a los afrontamientos afectivos más utilizados por las mujeres que están atravesando los sucesos críticos del envejecimiento:

Se concluye que existe una tendencia a utilizar la estrategia de afrontamiento a nivel afectivo en la *Religión*; esta es mayormente utilizada por las mujeres de mayor rango de edad (50 a 55 años).

Dentro de las tendencias que no son utilizadas por las mujeres se observa que la estrategia de afrontamiento denominada *Expresión de la Dificultad de Afrontamiento*, es más usada en el grupo de mujeres comprendidas entre las edades de 45 a 49 años. En cambio se observa que en el rango de edad de 50 a 55 años de edad, existe una tendencia a la utilización de esta estrategia de afrontamiento.

5.3.2. Conclusión de objetivo N°4

Después de la fase diagnóstica y con los resultados obtenidos se elaboró un programa de intervención para fortalecer las estrategias positivas de afrontamiento ante el proceso natural del envejecimiento en mujeres adultas entre 45 y 55 años. (Ver programa de intervención en anexo 1).

5.4. ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis Específica N°1.- “Las mujeres utilizan la evitación cognitiva y la negación como formas de afrontamiento cognitivo”.

Como se puede observar en el cuadro N° 2, se tiene que el 53% de la muestra total indica que utiliza como forma de afrontamiento la *Negación*, este resultado se corrobora con los resultados encontrados por el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento que se elaboró para esta investigación, ya que se observa que el 57% de las personas encuestadas mencionan que niegan lo que les está pasando (Ver Anexo 5, preg., 9).

Así mismo se encuentra una tendencia de 62% (38% Siempre y 24% Casi Siempre) a la utilización de la *Evitación Cognitiva*, corroborándose con lo encontrado en el cuestionario de elaboración propia, ya que se puede observar que en la pregunta que indica: “Trato de no pensar para no estar deprimida”, se observa que existe una tendencia de un 65% de personas a utilizar esto como un mecanismo de afrontamiento (Ver Anexo 5, preg., 1).

Por los resultados mencionados, se tiene que la hipótesis se confirma, es decir que “*Las mujeres utilizan la evitación cognitiva y la negación como formas de afrontamiento cognitivo*”.

Hipótesis Específica N°2.- “Las mujeres que atraviesan los sucesos críticos del envejecimiento utilizan la reacción agresiva y la autonomía como forma de afrontamiento comportamental”.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro N° 4 *no se confirma la hipótesis planteada*, puesto que las estrategias comportamentales que las mujeres suelen usar son: la *Reacción Agresiva* (40% Siempre) y, la *Autonomía* (36 % Casi siempre).

También se corrobora con el cuestionario de elaboración propia con la pregunta ¿Busco ayuda y consejo de otros? (anexo 6, preg., 8)

Existe una tendencia a utilizar estas estrategias de afrontamiento en mujeres que se encuentran en los sucesos críticos del envejecimiento entre edades de 45 a 55 años. Por todo lo mencionado, se concluye que la hipótesis no se confirma.

Hipótesis Específica N°3.- “Las mujeres utilizan la religión y la evitación emocional como forma de afrontamiento afectivo”.

La tercera hipótesis planteada se confirma debido a que efectivamente en el Cuadro N° 6, se puede observar que existe una tendencia con un 48% a la utilización de la Religión como forma de afrontamiento afectivo. Este resultado se corrobora con los resultados obtenidos gracias a la aplicación del Cuestionario de Elaboración Propia, pues se encontró que en la pregunta referida a: ¿Rezo, oro o medito?, se encontró que el 71% indica que si lo hace siempre o casi siempre; de la misma manera, se encontró en la pregunta: ¿Trato de encontrar consuelo en una religión?, que un 50% siempre y casi siempre lo hace y por último en la pregunta: ¿Trato de buscar en la religión refugio? Se observa que el 66% de la muestra casi siempre y siempre lo busca. (Ver Anexo N° 7, Pregs: 10, 11 y 12).

Capítulo VI
Conclusiones y Recomendaciones

6.1. CONCLUSIONES

Después de los resultados encontrados en la investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a las estrategias cognitivas del afrontamiento las mujeres adultas de 45 a 49 años tienen como estrategia de afrontamiento la *Negación*, en la cual la mujer niega que se encuentra ya en la etapa de la vejez y trata por todos los medios mostrarse y mostrar a los demás que aún es joven que todavía puede con las actividades que antes solía hacer.
- En relación a las estrategias de afrontamiento comportamental se pudo observar que las mujeres de 45 a 55 años de edad tienden a utilizar las siguientes estrategias: la *Autonomía*. y la utilización de la *Reacción Agresiva*.
- Por último se puede observar que dentro de las estrategias afectivas se tiene que las mujeres entre 50 a 55 años son las que mayormente utilizan como forma de afrontamiento afectiva la *Religión*, en la que las mujeres se aferran a la fe y a la condición de vida después de la muerte y es donde empieza ir más frecuentemente a la iglesia y participar de las actividades que esta realiza.

6.2. RECOMENDACIONES

Después de haber concluido el trabajo de investigación se elaboraron las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a los futuros psicólogos que puedan hacer investigaciones más profundas, realizando estudios de vida, para poder indagar detalladamente los efectos psicológicos, físicos y sociales que provoca el proceso de envejecimiento.
- De la misma manera se sugiere hacer una investigación tomando en cuenta para la muestra al sector masculino, para que de esa manera se pueda observar qué

estrategias utilizan los hombres y mujeres que se encuentran en el proceso de envejecimiento.

- A las instituciones que trabajan con este tipo de población, se recomienda que puedan tomar en cuenta los resultados encontrados en esta investigación y utilicen la propuesta planteada como programa de intervención, para que de esta manera el apoyo brindado sea más efectivo y concreto.
- A las instituciones que trabajan con mujeres, recomendar la difusión de estrategias adecuadas para afrontar el proceso de envejecimiento y la debida consideración y respeto que merece cada uno de los seres humanos en la etapa evolutiva en la que se encuentren, considerando que a mayor edad, son mayores sus necesidades de atención y protección, promoviendo en la sociedad mayor solidaridad y compromiso.