

# LA PANDEMIA POR COVID-19, ¿CAMBIA LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES?

María Agustina Aceiro<sup>1</sup> y Lina Grasso<sup>2</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** *El estrés puede desequilibrar la salud y es importante conocer cómo los adultos mayores lo perciben (Aldwin & Yancura 2010). La pandemia por COVID-19 es un hecho que se torna estresante por sus condiciones extremas (Villagra & Rodríguez, 2020). Las estrategias de afrontamiento son esfuerzos para lograr la adaptación (Lazarus & Folkman, 1986). Los adultos mayores se estresan menos y utilizan las mismas estrategias a lo largo de diferentes situaciones. Investigaciones sugieren que esto se debe a los años de experiencia y al desarrollo de resiliencia. Esta misma situación parece darse en la pandemia, donde recurren más al humor y a estrategias de aproximación (Gerhold, 2020; Kim et al., 2021).*

**Objetivo:** *Conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores sanos durante la pandemia.*

**Método:** *Estudio descriptivo-correlacional, diseño transversal. Muestra conformada por 64 adultos mayores, divididos según cuándo fueron evaluados: Grupo-Antes-de-la-Pandemia (GAP) y Grupo-Pandemia (GP). Fueron equiparados según características socio-demográficas y cumplieron con los criterios de inclusión (sin deterioro cognitivo ni depresión).*

**Resultados:** *Se analizaron los estresores y se organizaron en categorías a partir de un análisis temático. El GAP reportó (59,5%) problemas de salud, mientras que el GP mencionó estresores asociados a la pandemia (37,3%). No se encontraron diferencias significativas en el afrontamiento entre grupos. El análisis descriptivo indica que usan con más frecuencia estrategias por aproximación.*

**Conclusión:** *La mención de problemas de salud como principal estresor coincide con la realidad que atraviesa el adulto mayor (Meléndez et al., 2020). La pandemia es percibida como estresante y genera inquietud (Valero et al., 2020). Los hallazgos obtenidos corroboran que los adultos mayores con envejecimiento satisfactorio utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas y que las mismas permanecen estables ante distintas problemáticas, aún en un contexto de alto estrés como la pandemia (Kar et al., 2021; Yancura & Aldwin, 2008).*

---

<sup>1</sup> Pontificia Universidad Católica Argentina – Santa María de los Buenos Aires; Centro de Investigación en Psicología y Psicopedagogía (CIPP); Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Alicia Moreau de Justo 1600, CP 1107, CABA, Argentina. maria\_aceiro@uca.edu.ar

<sup>2</sup> Pontificia Universidad Católica Argentina – Santa María de los Buenos Aires; Centro de Investigación en Psicología y Psicopedagogía (CIPP). Alicia Moreau de Justo 1600, CP 1107, CABA, Argentina. lina\_grasso@uca.edu.ar

**Palabras claves:** *Adulto Mayor, Envejecimiento Exitoso, Estrategias de Afrontamiento, Pandemia COVID-19.*

## INTRODUCCIÓN

Un tema central en la investigación gerontológica actual es el estudio del envejecimiento satisfactorio o exitoso en el que se reconoce el potencial de desarrollo de los adultos mayores. Las teorías del ciclo vital (life-spantheory) proponen que el envejecimiento es un proceso multidimensional, heterogéneo y complejo debido a la interacción de procesos individuales, interpersonales y ambientales. A diferencia de los modelos deficitarios aplicados en los primeros estudios sobre envejecimiento, este enfoque propone que a lo largo del desarrollo se da un interjuego de pérdidas y ganancias en el que algunas capacidades se pierden, mientras que otras pueden incrementarse. Por otra parte, este modelo considera la capacidad del ser humano de adaptarse activamente a lo largo del curso vital y destacan la potencialidad de generar nuevos comportamientos con diferentes repertorios acomodativos a las situaciones vitales (Arias, 2017; Baltes & Baltes, 1990; Fernández Ballesteros et al., 2010; Iacub, 2011; Triadó & Villar, 2014). Si bien en la vejez puede haber mayor vulnerabilidad y fragilidad, la persona, desde su rol activo, posee una capacidad adaptativa propia que le permite acomodarse para lograr un nivel funcional adecuado. Mediante distintos mecanismos el adulto mayor puede regular y aminorar los efectos de las pérdidas y favorecer la adaptación. Así, se plantean distintas maneras de envejecer como trayectorias de envejecimiento: patológico, normal y exitoso (Clemente, Tartaglini & Stefani, 2009; Mayordomo Rodríguez, Sales Galán, Satorres Pons & Blasco Igual, 2015; Meléndez, Delhom & Satorres, 2020; Ongarato, de la

Iglesia, Stover & Fernández Liporace, 2009; Sarabia Cobo, 2009; Villar, 2012).

Rowe & Khan (1997) describieron por primera vez el término envejecimiento exitoso. Este concepto alude a indicadores objetivos y subjetivos del buen envejecer o envejecimiento saludable que incluyen componentes biológicos, psicológicos y sociales como la salud y la autonomía, el buen funcionamiento cognitivo, afecto positivo (bienestar percibido) y la participación e implicación social. Otros términos relacionados son envejecimiento óptimo, positivo, satisfactorio, activo, productivo (Fernández Ballesteros et al., 2010; González Aguilar & Grasso, 2018; Marín & Gómez, 2020; Petretto, Pili, Gavianno, López & Zuddas, 2015; Rowe & Khan, 1997, 2015).

Los problemas de salud en los adultos mayores son diversos y es frecuente que existan más de dos conjuntamente. En esta etapa hay alta prevalencia de enfermedades cardíacas, respiratorias, digestivas y otras que derivan en cáncer o enfermedades crónicas. El punto de vista subjetivo, que implica cómo cada persona percibe y valora su propia salud, es de gran interés para el ámbito clínico, ya que es un predictor de su satisfacción vital y malestar general (Triadó & Villar, 2014). Hay evidencia suficiente que relaciona la presencia de estrés y enfermedades físicas, como afecciones cardiovasculares, respiratorias, autoinmunes, cáncer y otras anímicas, como la depresión (Danner, Kasl, Abramson & Vaccarino, 2003; Aldwin & Yancura, 2010). Además, el estrés tiene mayor influencia en la progresión de una enfermedad preexistente y no tanto en la aparición de esta. Sin embargo, si bien los adultos mayores tienen más enfermedades o dificultades económicas, algunos estudios señalaron que estos presentaron menores niveles de estrés y refirieron estar expuestos a menos estresores diarios que personas más jóvenes. Es decir que, si bien los adultos mayores estaban más expuestos a

este tipo de problemas, percibían sus problemas como no estresantes. Estos resultados se interpretaron como una evidencia de que la experiencia de vida los hacía ganar una perspectiva más equilibrada y resiliente, siendo conscientes de su vulnerabilidad, evitando así, estresarse, percibiendo las situaciones como menos problemáticas o encontrando beneficios en la adversidad (Aldwin & Yancura, 2010; Boeninger, Shiraishi, Aldwin & Spiro, 2009). En consecuencia, es importante estudiar el estresor, conocer cómo la persona lo percibe y cuáles son las estrategias de afrontamiento que pone en juego frente al mismo.

Las estrategias de afrontamiento se definen como “aquellos procesos 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” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 164). Las estrategias de afrontamiento se ponen en juego con el objetivo de mantener la adaptación psicosocial (Moos, 1993; Moos, Brennan, Schutte & Moos, 2006). Lazarus y Folkman (1986) señalan la importancia de la percepción que la persona tiene del estresor y de cómo lo interpreta en función de los recursos que cree tener para hacerle frente. Algunos autores consideran dos estilos de afrontamiento: el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción. El primero, centrado en el problema, busca una resolución activa. El segundo, centrado en la emoción, se caracteriza por implementar estrategias para regular y controlar la respuesta emocional que despierta el estresor (Ongarato et al., 2009; Mayordomo Rodríguez et al., 2015). Las estrategias centradas en el problema pueden ser entendidas como estrategias de aproximación, mientras que las que se basan en las emociones, se denominan estrategias de evitación. Las primeras se clasifican como

más adaptativas y adecuadas (Mikulic y Crespi, 2008).

Los adultos mayores con envejecimiento exitoso tienden a utilizar las mismas estrategias de afrontamiento a través de distintas situaciones vitales, con mayor frecuencia, estrategias centradas en el problema, y en menor medida estrategias de tipo evitativo (Aceiro, Torrecilla & Moreno, 2020; Herras Berrezueta, Tamayo Campoverde & Bueno, 2019; Yancura & Aldwin, 2008). Si bien existen controversias sobre la influencia de la edad en el uso de estas, algunos estudios sugieren que los adultos mayores tienden a afrontar mejor que los jóvenes porque tienen más experticia y años de entrenamiento en hacerlo; y desarrollan estrategias de afrontamiento proactivo y resiliente (Aldwin & Igarashi, 2016; Fuller & Huseth-Zosel, 2021; Yancura & Aldwin, 2008).

La pandemia por COVID-19 es un hecho normativo vinculado con la historia que cumple con las características que hacen que un estresor sea más estresante: que sea una novedad, que implique falta de predictibilidad, ambigüedad, incertidumbre y una sensación de que sobrepasa los recursos personales (Valero, Vélez, Durán & Portillo, 2020). Las medidas de emergencia sanitaria mundial, el confinamiento, la extensión de la cuarentena y el distanciamiento social, constituyeron que esta situación sea percibida como una amenaza y un factor de estrés. Ante esta situación, las estrategias de prevención implementadas por las autoridades sanitarias priorizaron criterios epidemiológicos que demoraron la consideración de los aspectos psicológicos y psiquiátricos produciéndose efectos no deseados en los cambios de la rutina y las actividades de la vida cotidiana (Valero et al., 2020; Villagra & Rodríguez, 2020). En los adultos mayores, por ser la franja etaria más amenazada por el virus, el temor fue mayor y las medidas de cuidado más extremas e intensivas; se vieron obligados a delegar las

compras de insumos, evitar salir para realizar mandados y necesitar de un permiso y de un otro para poder circular (GBA, 2020). Estas medidas parecen implicar una inversión de roles de “sujeto cuidador a sujeto de cuidado” (Morgante & Valero, 2020, p.12), que puede generar mucho malestar e incomodidad en los adultos mayores.

El sentimiento de soledad propio del aislamiento trajo como consecuencia miedo, angustia, impaciencia y estrés. Estudios preliminares de los efectos de la pandemia mostraron niveles elevados de ansiedad, disminución del bienestar percibido, incremento de la depresión, insomnio y tendencias suicidas en la población general (Barari et al., 2020; Kim, Shim, Choi & Choi, 2021; Valero et al., 2020). Si bien estas emociones pueden activar un sistema de adaptación en las personas, si su intensidad y frecuencia emocional es muy alta, esta puede generar la sensación de que la amenaza sobrepasa los recursos propios y generar indefensión (Valero et al., 2020). En cuanto a las investigaciones sobre estrategias de afrontamiento utilizadas por adultos mayores durante la pandemia por COVID-19, un estudio en Corea del Sur encontró que las medidas preventivas que implicaban una estrategia de afrontamiento evitativa resultaron ser predictoras de una declinación en el bienestar percibido. Por el contrario, el uso de estrategias de aproximación cognitiva y conductual lo incrementaron dentro del contexto de la pandemia (Kim et al., 2021). Del mismo modo, en una investigación realizada en Alemania, se encontró que las estrategias centradas en el problema fueron significativamente más utilizadas por los adultos mayores durante la pandemia, aún en edades avanzadas. Incluso, los adultos mayores utilizan poco o nada las estrategias centradas en la emoción, y estiman que el riesgo de COVID es menor, en comparación con personas más jóvenes. Además, manifestaron menos sintomatología ansiosa y

depresiva, y mayor uso del humor (Gerhold, 2020; Kar, Kar & Kar, 2021). Estrategias que activan un pensamiento irracional pueden aumentar el malestar (Sirerol, 2020; Villagra & Rodríguez, 2020). A su vez, otros estudios encontraron que usar estrategias como mantenerse ocupado (con proyectos y metas personales), solicitar asistencia/apoyo social (Belaus et al., 2020) y tener un pensamiento positivo (optimismo, aceptación y fe) fueron reportadas como frecuentes en una población de adultos entre 70 y 97 años (Fuller & Huseth-Zosel, 2021). Por último, el uso de estrategias proactivas como la realización de actividad física, la conexión social y la solución de problemas revelaron ser promotoras de emociones positivas con mejora en cuadros depresivos (Fuller & Huseth-Zosel, 2021; Valero et al., 2020).

Polizzi, Lynn & Perry (2020), con el objetivo de brindar optimismo y esperanza, comparan la pandemia con el evento traumático de la caída de las Torres Gemelas (New York, 9/11/01). Ellos afirmaron que, atravesar por una situación estresante, puede devenir en personas con mayores niveles de resiliencia, activación comportamental y la presencia de emociones positivas. Además, hacen mención del uso de la estrategia de afrontamiento denominada *acceptance-based coping*, mediante la cual la persona acepta la circunstancia sin juzgar las emociones que esta le genera.

Las investigaciones locales sobre las estrategias de afrontamiento durante la situación de pandemia por COVID-19 son escasas, y más aún en la población de adultos mayores con una trayectoria de envejecimiento exitoso. Conocer qué estrategias son utilizadas con más frecuencia ante la situación de pandemia podría contribuir en el conocimiento de intervenciones orientadas a la promoción del bienestar físico, psíquico y social de las personas. El objetivo de este trabajo es conocer las estrategias de afron-

tamiento que utilizan los adultos mayores sanos durante la pandemia por COVID-19 y compararlas con las utilizadas previamente a la misma.

## MATERIAL Y MÉTODO

### *Diseño*

Se realizó un estudio descriptivo y correlacional, no experimental, de diseño transversal.

### *Instrumentos para evaluar las Estrategias de Afrontamiento y la Depresión:*

- *CRI - Y - Coping Responses Inventory - Youth* (Moos, 1993, versión traducida y abreviada de Ongarato et al., 2009). En el presente estudio se analiza la estrategia de afrontamiento según aproximación cognitiva o conductual; y evitación cognitiva o conductual. El instrumento consta de una versión reducida con 22 ítems. La consigna consiste en pedirle al encuestado que piense y describa una situación difícil o estresante que haya vivido en los últimos 12 meses (estresor), y que, luego, responda a los ítems del cuestionario en una escala tipo Likert (“nunca”, “pocas veces”, “muchas veces” y “siempre”) con puntuaciones de 0-3, teniendo presente el estresor manifestado. El *alpha* obtenido para la escala total fue de  $\alpha = 0,83$ .
- *GDS - Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage* (Tartaglini et al., 2017) para evaluar la presencia de indicadores de depresión. Un puntaje menor o igual a 4 indica normalidad.

*Para equiparar los grupos y criterios de inclusión, se utilizaron los siguientes instrumentos:*

- *MMSE - Mini Mental State Examination* (versión argentina de Butman et al., 2001)

para evaluar el funcionamiento cognitivo general. Puntaje de corte: 25.

- *TRO - Test del Reloj* (López, Allegri & Soto-Añari, 2014) para evaluar las funciones visuoperceptivas y motoras. Puntaje de corte: 8.
- *CRC - Cuestionario de Reserva Cognitiva* (Rami et al., 2011; Aceiro, Aschiero & Grasso, 2018). Se valora el máximo nivel educativo alcanzado, la realización de cursos de formación, la escolaridad de los padres, la ocupación laboral, la formación musical, el dominio de idiomas, la frecuencia de lectura y la práctica de juegos intelectuales. El *alpha* obtenido para la escala total fue de  $\alpha = 0,72$ .
- *Entrevista Semidirigida - Recolección Datos Sociodemográficos:* nombre, edad, sexo, años de educación, antecedentes psiquiátricos y neurológicos.

### *Procedimiento*

Las escalas fueron administradas por profesionales especializados en psicología. Las tomas fueron individuales en el domicilio del participante o por videollamada, según la situación y los protocolos sugeridos por las normativas locales. En ambas instancias, se solicitó silenciar los teléfonos y se buscó un ambiente con pocas distracciones visuales y auditivas. Se les preguntó a los participantes si utilizaban anteojos y/o audífonos, y se les solicitó traerlos en el caso de necesitarlos.

Las técnicas fueron administradas en papel o de manera virtual. En este caso, en aquellas que se necesitó dibujar o escribir, el participante enviaba una foto clara al evaluador para poder completar la tarea. La duración de la toma llevó entre 30 y 40 minutos y se realizó en un solo encuentro.

### *Participantes*

Se realizó un muestreo intencional por conveniencia de adultos mayores entre 60 y 88 años, mediante el método bola de nieve

(Hernández Sampieri, Fernández Collado & Pilar Baptista, 2014). La muestra total se conformó por 83 participantes, residentes de CABA, Argentina, sin deterioro cognitivo (ver criterios de inclusión), la cual fue dividida en dos grupos según el momento en el cual fueron evaluados: Grupo Antes de la Pandemia (GAP), evaluado entre marzo y noviembre del año 2019 y Grupo Pandemia (GP), evaluado entre abril y agosto del 2020. De cada grupo se seleccionaron al azar la misma cantidad de personas, por lo que la muestra final fue de 64 participantes (n=32 por grupo). Se buscó equiparar los grupos según características sociodemográficas, con el objetivo de poder arribar a conclusiones adecuadas. No se encontraron diferencias sig-

nificativas entre ambos grupos en las variables sociodemográficas y en cuanto a los criterios de inclusión (MMSE  $\geq$ 25, TRO  $\geq$ 8, GDS  $\leq$ 4) en la muestra (ver Tabla 1). Solo se encontró una diferencia significativa en la escala de depresión. Los siguientes valores indican que el GAP, en comparación con el GP, si bien no presentó depresión severa, denotó una tendencia a puntuar más alto en dicha escala ( $t(62) = -2,26; p = 0,027; M: GAP = 2,53; GP = 1,50$ ). Cabe aclarar que los adultos mayores evaluados, presentan criterios objetivos de buena salud, autonomía en las actividades de la vida diaria, alto funcionamiento cognitivo y ausencia de signos de depresión, que podrían corresponder a una trayectoria de envejecimiento satisfactorio o exitoso.

**Tabla 1**

*Comparación de Grupos según Variables Sociodemográficas*

Variables Sociodemográficas	Grupos			
	GP		GAP	
	M	DE	M	DE
Edad*	72,56	7,75	71,84	8,30
Educación (años)*	17,59	4,32	16,13	3,62
RC Total <sup>1</sup> *	17,21	2,48	16,18	3,78
MMSE <sup>2</sup> *	29,41	0,79	28,97	1,06
TRO <sup>3</sup> *	9,54	0,83	9,02	1,12
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sexo (femenino)	17	53,1%	22	68,80%
Sin Antecedentes Neurológicos	27	84,4%	25	78,18%
Sin Antecedentes Psiquiátricos	28	87,5%	28	87,5 %

\* Sin diferencias entre grupos mediante prueba t de Student para muestras independientes ( $p > 0.05$ ) <sup>1</sup>Reserva Cognitiva; <sup>2</sup>Mini Mental State Examination; <sup>3</sup>Test de Reloj.

**Análisis de datos**

Se realizó un análisis de datos utilizando estadística descriptiva y de relación entre variables, mediante la Prueba *T* para muestras independientes. Se utilizó el software SPSS 25 y el Atlas Ti (exclusivamente para la nube de palabras y la generación de categorías).

**RESULTADOS**

En primer lugar, se realizó un análisis de los estresores reportados en la escala de afrontamiento según cada grupo (antes y después de la pandemia) y se procesaron los datos realizando nubes de palabras en Atlas Ti.

**Figura 1** - Estresores reportados por el GP



**Figura 2** - Estresores reportados por el GAP





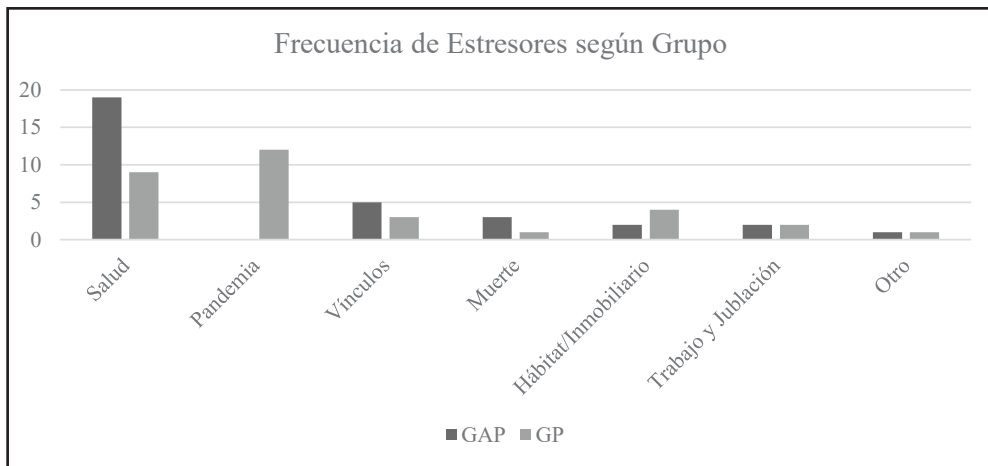
En las Figuras 1 y 2 (nubes de palabras) se pueden observar las frecuencias en la mención de distintos estresores. Las palabras o frases de mayor tamaño fueron las que presentaron mayor frecuencia.

A su vez, se realizó un análisis de los estresores generándose categorías a partir de un análisis temático de las mismas, agrupando los estresores de cada grupo según temáticas centrales. Éstas fueron: (1) salud, que abarca enfermedades personales, de un cónyuge o

familiar, agudas y crónicas; (2) pandemia, que incluye las dificultades del asilamiento, la cuarentena, la adaptación a nuevas tecnologías y la distancia social; (3) vínculos, donde se mencionan problemas familiares o con amistades, separación y divorcio; (4) muerte de un ser querido y viudez; (5) hábitat, que abarca mudanzas y compra/venta de viviendas; (6) trabajo y jubilación y (7) otro como realizar un trámite o cuestiones de la vida cotidiana (ver Figura 3).

### Figura 3

*Categorías de estresores reportados por ambos grupos*



En lo que respecta a los estresores mencionados por el GAP, un 59,5% menciona un problema de salud (31,3% enfermedad propia, 18,8% enfermedad familiar, 6,3% enfermedad del cónyuge y 3,1% problema de salud no especificado). Otro 15,6% menciona problemas vinculados con lo familiar y su red de vínculos. Un 9,4% menciona la muerte de un ser querido y un 6,3% hace alusión a alguna situación de mudanza o dificultad inmobiliaria. El 6,3% restante menciona aspectos laborales o propios de la jubilación y un 3,1%

menciona otro (trámite). Esto difiere con los estresores mencionados por el GP, donde el 37,3% mencionan la pandemia (la cuarentena, el aislamiento y ciertas dificultades laborales y familiares que esta trae). Además, un 28,1% menciona problemas de salud (12,5% enfermedad familiar, 9,4% enfermedad propia y 6,2% problema de salud no especificado). Un 12,5% de la muestra expresa dificultades con situaciones inmobiliarias (mudanza, venta o compra de inmuebles) y otro 9,4% menciona problemas vinculares. Los estresores



laborales son mencionados por un 6,3% de la población evaluada y un 3,1% menciona la muerte de un ser querido. El resto (3,1%) menciona un problema cotidiano.

A continuación, no se encontraron diferencias significativas en el puntaje total de la escala de afrontamiento entre ambos

grupos ( $t(54,16) = -1,12; p = 0,26; M: GAP = 1,31; GP = 1,18$ ). En la siguiente tabla (ver Tabla 2) se detallan las medias y desvíos para cada estrategia de afrontamiento según los grupos, para los cuales tampoco se encontraron diferencias significativas en el uso de estas.

**Tabla 2**

*Comparación de Grupos según Estrategias de Afrontamiento*

Estrategia de Afrontamiento	GP		GAP	
	M	DE	M	DE
Aproximación Conductual	1,05	0,69	1,31	0,68
Aproximación Cognitiva	1,26	0,53	1,25	0,46
Evitación Conductual	1,35	0,87	1,39	0,53
Evitación Cognitiva	0,69	0,53	0,90	0,47

Las medias reportadas dan cuenta que, si bien no hay diferencias, en ambos grupos, la estrategia de afrontamiento que se implementa con menor frecuencia es la de evitación cognitiva.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación pretendió conocer qué problemas mencionan los adultos mayores y cómo le hacen frente a los mismos. Se buscó conocer qué diferencias y semejanzas se encuentran entre un grupo evaluado previamente a la pandemia y otro evaluado mientras la misma transcurría.

En concordancia con investigaciones previas, la frecuencia alta en la mención de problemas de salud coincide con reportes previos y da cuenta de la preocupación y la alta prevalencia de enfermedades que se dan en esta etapa del ciclo vital (Mayordomo Rodríguez et al., 2015; Meléndez et al.,

2020). Tanto antes como durante la pandemia, aproximadamente uno de cada tres adultos mayores mencionó que el problema más importante que estaba atravesando tenía que ver con una cuestión de salud, ya sea propia, del cónyuge, familiar o de un amigo cercano. En las entrevistas con los mismos manifestaron dificultades en la adquisición de medicamentos, ansiedad por estudios médicos programados y repetidas visitas a distintos profesionales.

Por otro lado, se observa que el grupo evaluado en pandemia menciona que esta es un factor que es percibido como una fuente de estrés. El hecho que dos de cada cinco evaluados mencionen a la pandemia, el aislamiento, la cuarentena, la soledad, el encierro, el distanciamiento social y las dificultades tecnológicas como un estresor, da cuenta de la inquietud frente a la incertidumbre y a la novedad y corrobora lo observado en otras investigaciones (Valero et al., 2020; Villagra

& Rodríguez, 2020).

En cuanto al uso de estrategias de afrontamiento, no se encontró una diferencia significativa en el uso las mismas entre los adultos mayores evaluados antes y durante la pandemia, evidenciando estabilidad en el uso de estas, aún en un contexto de amenaza como es la situación de emergencia sanitaria. A su vez, es de destacar que ambos grupos utilizan con menos frecuencia estrategias de evitación cognitiva. Como plantea la literatura, lo importante es qué hace la persona con lo que pasa, cómo percibe e interpreta ese estresor y cuáles son las estrategias de afrontamiento que pone en marcha (Lazarus & Folkman, 1986). Es sabido que este tipo de estrategias –centradas en la emoción– suelen resultar menos adaptativas y estar asociadas a mayores niveles de malestar (Kar et al., 2021; Sierol, 2020; Villagra & Rodríguez, 2020). Los resultados obtenidos en este estudio corroboran que los adultos mayores utilizan con mayor frecuencia estrategias adaptativas (centradas en el problema), aún en situaciones complejas. Esto concuerda con estudios actuales (Gerhold, 2020; Kar et al., 2021) realizados en el mismo contexto de pandemia en diferentes países. Del mismo modo, investigaciones previas a la situación de pandemia señalan que conforme aumenta la edad, mayor es el uso de este tipo de estrategia (Gerhold, 2020). Una interpretación posible de este hallazgo podría indicar que los años de vida traen aparejado aprendizaje, permitiéndole a la persona que gane experiencia y entrenamiento en hacerle frente a los distintos problemas del día a día (Aldwin & Igarashi, 2016).

Asimismo, en cuanto a la similitud en el uso de estrategias de afrontamiento los resultados muestran que no hay diferencias en el uso de ellas entre ambos grupos. Esto podría dar cuenta de una cierta estabilidad que las personas suelen mantener a lo largo de la

vida (Yancura & Aldwin, 2008), aprendiendo a resolver todo de igual manera. Además, las cifras indican que, más allá de que la pandemia sea un estresor evidente, los adultos mayores están pudiendo resolverla de manera adaptativa, poniendo esfuerzos tanto cognitivo como conductuales para sobrellevarla. De hecho, si bien las puntuaciones en la escala de depresión fueron bajas, los análisis reportan que los adultos mayores en pandemia están en mejor estado anímico que los que fueron evaluados previamente. Es posible, que una vez más, luego de atravesar esta circunstancia vital, ganen aún más resiliencia que la que ya han adquirido a lo largo de su vida (Fuller & Huseth-Zosel, 2021; Polizzi et al., 2020).

Es importante resaltar, que la población aquí evaluada podría ubicarse dentro de una trayectoria semejante al envejecimiento exitoso (Fernández Ballesteros et al., 2010). Las pruebas cognitivas indican un adecuado funcionamiento cognitivo, ausencia de depresión y en las entrevistas muchos evaluados relatan una vida social activa (Marín & Gómez, 2020; Petretto et al., 2015; Rowe & Khan, 1997, 2015).

En conclusión, parece pertinente señalar que se requiere profundizar sobre los hallazgos aquí presentados y ampliar la muestra evaluada. Sería interesante hacer un seguimiento longitudinal de cada adulto mayor para poder dar cuenta de esta estabilidad en el uso de las estrategias de afrontamiento con mayor certeza. Además, futuras investigaciones podrían indagar cuáles son las estrategias de afrontamiento en adultos mayores que estén cursando otras trayectorias de envejecimiento, por ejemplo, con patologías anímicas o que se encuentren en otras condiciones socioeconómicas. Por último, podría ser interesante incluir un instrumento que evalúe la resiliencia durante y luego de concluida la pandemia.

**ABSTRACT**

**Introduction:** *Stress can unbalance health and it is important to know how older adults perceive it (Aldwin & Yancura 2010). The COVID-19 pandemic is an event that becomes stressful because of its extreme conditions (Villagra & Rodriguez, 2020). Coping strategies are efforts to gain adaptation (Lazarus & Folkman, 1986). Older adults are less stressed and use the same strategies across different situations. Research suggests that this is due to years of experience and the development of resilience. This same situation seems to occur in pandemic, where they resort more to humor and coping strategies (Gerhold, 2020; Kim et al., 2021).*

**Objective:** *Determine the coping strategies used by healthy older adults during COVID-19 pandemic.*

**Methods:** *Descriptive correlational study, cross-sectional design. The sample consisted of 64 older adults, divided according to when they were evaluated: Group-Before-Pandemic (GAP) and Group-Pandemic (GP). They were matched according to socio-demographic characteristics and met the inclusion criteria (no cognitive impairment or depression).*

**Results:** *Stressors were analyzed and organized into categories based on thematic analysis. The GAP reported (59.5%) health problems, while the GP mentioned stressors associated with the pandemic (37.3%). No significant differences were found in coping strategies between groups. The descriptive analysis indicates that they more frequently use coping strategies by approximation.*

**Conclusion:** *The mention of health problems as the main stressor agrees with the reality experienced by older adults (Meléndez et al., 2020). The pandemic is perceived as stressful and generates concern (Valero et al., 2020). The findings obtained corroborate that older adults with satisfactory aging use adaptive coping strategies and that they remain stable in the face of different problems, even in a context of high stress such as the pandemic (Kar et al., 2021; Yancura & Aldwin, 2008).*

**Key words:** *Coping Strategies, Older Adult, Pandemic COVID-19, Successful Ageing.*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceiro, M., Aschiero, M., & Grasso, L. (2018). Indicadores de Reserva Cognitiva en Adultos Mayores no institucionalizados de CABA. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Buenos Aires. Retrieved from <http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2018>
- Aceiro, M., Torrecilla, M., & Moreno, C. (2020). Estrategias de Afrontamiento en Adultos Mayores. Memorias del XII Congreso Internacional de Investigación – UBA, 3, 8-12. Retrieved from <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
- Aldwin, C., & Igarashi, H. (2016). Coping, optimal aging, and resilience in asociocultural context (Vol. 3). (B. & R. A. Settersten, Ed.) Springer Publishing Co.
- Aldwin, C., & Yancura, L. (2010). Effects of stress on health and aging: Two paradoxes. *California Agriculture*, 64(4), 183-188. Retrieved from [https://escholarship.org/uc/anrcs\\_californiaagriculture/64/4](https://escholarship.org/uc/anrcs_californiaagriculture/64/4)
- Arias, C. (2017). *Mediana Edad y Vejez*. Argentina: UAA.
- Baltes, P., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. (B. B. Baltes, Ed.) Cambridge University Press. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Barari, S., Caria, S., Davola, A., Ivchenko, A., Jachimowicz, J., King, G., ... MacLennan, M. (2020). Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns, medRxiv. Retrieved from <https://j.mp/39btyT2>
- Belaus, A., Reyna, C., Mola, D., Correa, P., Pitt, M., Bengolea, M., & Ortiz, M. (2020). Experiencias y estrategias frente al COVID-19 en Argentina. *KuskaRuway - Investigación en Psicología y Economía Comportamental*. doi: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/WV54G>
- Boeninger, D., Shiraishi, R., Aldwin, C., & Spiro, A. (2009). Why do older men report lower stress ratings? Findings from the Normative Aging Study. *Int J Aging*, 68(2), 149-170. doi:10.2190/AG.68.2.c
- Butman, J., Arizaga, R., Harris, P., Drake, M., Baumann, D., & De Pascale, A. (2001). *El Mini Mental State Examination en Español*. Normas para Buenos Aires.
- Clemente, A., Tartaglini, M., & Stefani, D. (2009). Estrés psicosocial y estilos de afrontamiento del adulto mayor en distintos contextos habitacionales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), 69-75.
- Danner, M., Kasl, S.V., Abramson, J. & Vaccarino, V. (2003) Association Between Depression and Elevated C-Reactive Protein, *Psychosomatic Medicine*. 65 (3), 347-356. doi: 10.1097/01.PSY.0000041542.29808.01
- Fernández Ballesteros, R., Zamarrón Casinello, M., López Bravo, M., Molina Martínez, M., Díez Nicolás, J., Montero López, P., & Schettini del Moral, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 641-647. Retrieved from <https://digital.csic.es/handle/10261/83676>
- Fuller, H., & Huseth-Zosel, A. (2021). Lessons in Resilience: Initial Coping Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *The Gerontologist*, 61(1), 114-125. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa170>
- Gerhold, L. (2020). COVID-19: Risk perception and Coping strategies. *PsyArXiv*. doi: <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4>
- Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2020). Resolución Conjunta N.º16/MJGGC/20 Boletín Oficial. Retrieved from [https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck\\_PE-RES-MJGGC-MSGC-MJGGC-16-20-5851.pdf](https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck_PE-RES-MJGGC-MSGC-MJGGC-16-20-5851.pdf)
- González Aguilar, M., & Grasso, L. (2018). Plasticidad cognitiva en el envejecimiento exitoso: aportes desde la evaluación del potencial

- de aprendizaje. *Estudios de psicología*, 39(2-3), 337-353. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6702532>
- Herras Berrezueta, D., Tamayo Campoverde, T., & Bueno, A. (2019). Rasgos de Personalidad y Estilos de Afrontamiento en Adultos Mayores: un estudio correlacional. Ecuador: Universidad del Azuay. Retrieved from <http://201.159.222.99/bitstream/datos/8971/1/14616.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación. doi: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.763>
- Iacob, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Kar, N., Kar, B., & Kar, S. (2021). Stress and coping during COVID-19 pandemic: Result of an online survey. *Psychiatry Research*, 295. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113598>.
- Kim, J., Shim, Y., Choi, I., & Choi, E. (2021). The Role of Coping Strategies in Maintaining Well-Being During the COVID-19 Outbreak in South Korea. *Social Psychological and Personality Science*, 1-13. doi: [10.1177/1948550621990595](https://doi.org/10.1177/1948550621990595)
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). Coping and adaptation. *The handbook of behaviour medicine*, 282-325.
- López, N., Allegri, R., & Soto-Añari, M. (2014). Capacidad Diagnóstica y Validación Preliminar del Test del Reloj, Versión de Cacho a la Orden, para Enfermedad de Alzheimer de Grado Leve en Población Chilena. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 23.
- Marín, C., & Gómez, J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102. doi: <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
- Mayordomo Rodríguez, T., Sales Galán, A., Satorres Pons, E., & Blasco Igual, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3). doi: <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2904>
- Meléndez, J., Delhom, I., & Satorres, E. (2020). Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés*, 26, 14-19. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anges.2019.12.003>
- Mikulic, I., & Crespi, M. (2008). Adaptación y validación del Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. *Anuario de investigaciones*, 305-312.
- Moos, R. (1993). *Coping Responses Inventory*. Florida: Psychological Assessment Resources.
- Moos, R., Brennan, P., Schutte, K., & Moos, B. (2006). Older adults' coping with negative life events: common processes of managing health, interpersonal, and financial/work stressors. *Int J Aging Hum Dev*, 62(1), 39-59. doi: [10.2190/ENLH-WAA2-AX8J-WRT1](https://doi.org/10.2190/ENLH-WAA2-AX8J-WRT1)
- Morgante, M., & Valero, A. (2020). COVID y vejez en Argentina 2020. *Revista de Estudios sobre Procesos de la Vejez*, 1. Retrieved from <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/96879>
- Ongarato, P., de la Iglesia, G., Stover, J., & Fernández Liporace, M. (2009). Adaptación de un Inventario de Estrategias de Afrontamiento para Adolescentes y Adultos. *Anuario de Investigaciones - Facultad de Psicología UBA*, XVI, 383-391.
- Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., López, C., & Zuddas, C. (2015). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista española de geriatría y Gerontología*, 51(4), 229-241. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
- Polizzi, C., Lynn, S., & Perry, A. (2020). Stress and Coping in the Time of COVID-19: Pathways to Resilience and Recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 59-62. doi: <https://doi.org/10.36131/CN20200204>
- Rami, L., Valls-Pedret, C., Bartrés-Faz, D., Caprile, C., Solé-Padullés, C., Castellví,

- M., ...Molinuevo, J. (2011). Cuestionario de reserva cognitiva. Valores obtenidos en población anciana sana y con enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología*, 52, 195-201.
- Rowe, J., & Khan, R. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Rowe, J., & Khan, R. (2015). Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century. *The Journals of Gerontology: Series B*, 70(4), 593-596.
- Sarabia Cobo, C.-M. (2009). Envejecimiento Exitoso y Calidad de Vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Scielo*, 20(4), 172-174. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400005&script=sci_arttext&tlng=en)
- Sirerol, L. &. (2020). Afrontamiento psicológico del diagnóstico de Coronavirus (COVID-19). Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS. OPS/OMS 2005. Retrieved from [http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CDS\\_2005\\_28spweb.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_28spweb.pdf)
- Tartaglioni, M., Dillon, C., Hermida, P., Feldberg, C., Somale, V., & Stefani, D. (2017). Prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia. Su asociación con características sociodemográficas, en una muestra de adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontología*, 24(4), 516-524.
- Triado, C., & Villar, F. (2014). *Psicología de la Vejez*. (A. Editorial, Ed.) Madrid.
- Valero, N., Vélez, M., Durán, A., & Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70. Retrieved from <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
- Villagra, G., & Rodríguez, A. (2020). Estrategias de afrontamiento en tiempo de coronavirus. *Tiraxi*, 149-153. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11336/111813>
- Villar, F. (2012). Successful ageing and development. The contribution of generativity in older age. *Ageing & Society*, 32(7), 1087-1105. doi: 10.1017/S0144686X11000973
- Yancura, L., & Aldwin, C. (2008). Coping and health in older adults. *Curr Psychiatry Rep*, 10, 10-15. doi: <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0004-7>

Artículo recibido: 03/06/2021

Artículo aceptado: 03/09/2021