

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
licenciatura en Psicología*

**CARACTERÍSTICAS DEL
AFRONTAMIENTO EN ADULTOS
MAYORES COGNITIVAMENTE
COMPETENTES RESIDENTES DE LA
PROVINCIA DE HEREDIA, COSTA RICA**

ZAIDA ISABEL GARMENDIA SALAZAR

SEPTIEMBRE, 2022

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	9
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.1. Antecedentes del problema	11
1.1.2. Delimitación del problema	19
1.1.3. Justificación	19
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos Específicos	21
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	22
1.4.1. Alcances de la investigación	22
1.4.2. Limitaciones de la investigación	22
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1. CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL	24
2.1.1. Adultez tardía	24
2.1.2. Estrategias de afrontamiento	35
2.1.3. Apoyo social y apoyo estatal	47
2.1.4. Envejecimiento exitoso, envejecimiento normal y envejecimiento patológico	57
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	64
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	65
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	65
3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	66
3.3.1. Población	66
3.3.2. Muestra	66
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	67
3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	67

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	72
3.6. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	72
3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	75
3.8. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	76
3.9. ANÁLISIS DE DATOS.....	76
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	77
4.1. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DE LA MUESTRA.....	78
4.2. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL (MoCA).....	83
4.3. DESCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	87
4.3.1. Afrontamiento centrado en el problema o en la emoción	87
4.3.2. Apoyo Social.....	91
4.3.3. Apoyo Estatal.....	93
4.3.4. Envejecimiento normal, exitoso o patológico.....	96
CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	100
5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	101
5.1.1. Afrontamiento centrado en el problema o en la emoción	101
5.1.2. Apoyo Social.....	105
5.1.3. Apoyo Estatal.....	109
5.1.4. Envejecimiento normal, exitoso o patológico.....	112
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	117
6.1. CONCLUSIONES.....	118
6.2. RECOMENDACIONES	122
BIBLIOGRAFÍA.....	124
ANEXOS	129
ANEXO 1: Consentimiento informado utilizado en la muestra	129
ANEXO 2. Prueba psicológica aplicada a la muestra.....	133
ANEXO 3. Preguntas del instrumento de la entrevista semiestructurada para la muestra	134
ANEXO 4. Instrumento sociodemográfico aplicado a la muestra	136
ANEXO 5. Instrumento de validación para profesionales en psicología	138
ANEXO 6. Transcripción de las entrevistas realizadas a la muestra	141
DECLARACIÓN JURADA	171
CARTAS DE APROBACIÓN.....	173

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	67
Tabla 2	68
Tabla 3	69
Tabla 4	70
Tabla 5	72
Tabla 6	78
Tabla 7	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	90
Figura 2	92
Figura 3	95
Figura 4	99

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a mi Dios, quién ha brindado un lugar en su Reino a mi madre desde hace años.

Dedico todo mi esfuerzo a mi padre, madre, hermanos, cuñada y sobrina. Ustedes, llenos de virtudes; fueron una gran fuente de inspiración, y sin su mera existencia a mi lado yo no habría llegado tan lejos.

A todos aquellos familiares que me apoyaron. Gracias por su escucha y amor, siempre me motivaron a seguir adelante.

A todas mis amistades del alma y compañeros de carrera que ahora puedo llamar amigos. Gracias a su constancia y consuelo mi formación culminó maravillosamente.

A todos aquellos profesionales que compartieron su conocimiento durante todo el desarrollo de mi carrera profesional. Gracias por ser un excelente ejemplo de dedicación, sabiduría y amor por la profesión.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas participantes de esta investigación. Todos ustedes hicieron de esta experiencia un proceso extremadamente enriquecedor.

RESUMEN

La siguiente tesis busca caracterizar las estrategias de afrontamiento en diez adultos mayores cognitivamente competentes residentes de la provincia de Heredia de Costa Rica durante el primer semestre del año 2022, al ser el adecuado afrontamiento una herramienta importante para promover el bienestar del adulto mayor. La investigación utiliza un método de tipo descriptivo con un diseño no experimental de alcance transversal. La muestra no probabilística e intencional la cual cuenta con la participación de diez adultos mayores cognitivamente competentes, a los que se les aplica la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA) a fin de verificar su estado de salud cognitiva y determinar si son aptos para participar en la investigación. Los instrumentos de recolección de información utilizados son la guía de entrevista para la recolección de información sociodemográfica específica y una entrevista semiestructurada utilizada para la recolección de información en relación con los objetivos específicos. Esta investigación expone y concluye que las estrategias de afrontamiento practicadas por cada persona adulta mayor dependen meramente de sus características individuales junto con la influencia del entorno en el que se desenvuelva, donde el conocimiento de las estrategias enfocadas en el problema está presente, aunque en la actualidad utilicen las estrategias centradas en la emoción. Las situaciones desbordantes fueron afrontadas en su mayoría gracias al apoyo social percibido, en el que las principales figuras de apoyo social para los adultos mayores entrevistados son su pareja y su familia. La satisfacción en cuanto a la labor del Estado suele ser variada, El impacto de las decisiones del Gobierno y/o Estado sobre sus vidas se da tanto de manera directa como indirecta. Finalmente, el bienestar descrito por los adultos mayores en general fue establecido por ellos mismos según su propio nivel de funcionamiento percibido.

Palabras clave: adultos mayores, estrategias de afrontamiento, afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento centrado en la emoción, apoyo social, apoyo estatal, envejecimiento, envejecimiento exitoso, envejecimiento patológico, envejecimiento normal.

ABSTRACT

This thesis aims to characterize the coping strategies of ten elderly residents of Heredia province of Costa Rica during the first half of 2022, since the adequate coping mechanisms are an important tool used for promoting the well-being of the elderly. The research is based under the descriptive methodology in a non-experimental cross-sectional design. The non-probabilistic and intentional sample used, counts with the participation of ten cognitively competent elderly, to whom the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) was applied to verify their cognitive state and determinate if they were suitable to participate in this research. The data collection instruments used are an interview guide used for the acquisition of specific demographic data and a semi- structured interview guide used for the acquisition of data in relation to specific objectives of this paper. This research exposes and concludes that coping strategies practiced daily by each elderly depends merely on their individual characteristics as well as the influence of the environment they're involved, in which the knowledge of the problem- focused coping strategies is indeed present, although currently they tend to use more the emotion- focused coping strategies. The overwhelming situations they experienced were faced mainly thanks to the perceived social support, in which the main figures of support were their respective partners and their family members. The repercussion due to the Government's decisions on the elderly's citizenship could affect their lives. Finally, the well- being described by the elderly was established by themselves according to their own perceived level of functioning.

Keywords: elderly, coping strategies, problem- focused coping strategies, emotion- focused coping strategies, social support, state support, aging, successful aging, pathological aging, normal aging.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

En cuanto a antecedentes de la investigación, se inicia con el artículo más reciente sobre el tema a tratar realizado en Costa Rica, siendo la investigación de Cruz Muñoz *et al.* (2010) sobre las “estrategias de afrontamiento utilizadas por personas adultas mayores con trastornos depresivos” donde se determinó la incidencia de los trastornos depresivos en adultos mayores según su género.

El estudio fue de índole exploratorio cualitativo de 10 personas (5 hombres y 5 mujeres) rondando las edades de 66 y 75 años con un nivel normal de capacidad auditiva, visual y cognitiva y de participación voluntaria; que asistían al Centro Diurno de Los Ángeles de Cartago, a quienes se les aplicó las Escalas de depresión geriátrica de Yesavage y Hamilton.

En resultado a dicha investigación, se expuso que los trastornos depresivos y sus afecciones suelen ser más frecuentes en mujeres que en hombres, esto se liga al hecho de que las mujeres cuentan con menores estrategias de afrontamiento cognitivas, conductuales y afectivas que los hombres; quienes aprendieron estas estrategias durante la socialización en un sistema patriarcal que les permitió interiorizar el afrontamiento al estrés. Destacan la importancia de la utilización de los instrumentos para el diagnóstico de depresión, la exploración temprana del contexto en el que se desenvuelve el adulto mayor y la importancia de incluir a la familia en la resolución de problemas.

Seguidamente, años después se realiza una investigación mexicana de Banda González *et al.* (2017) en su artículo de investigación “Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos

mayores con enfermedad crónica” donde se identificó la asociación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores que padecen de enfermedades crónicas.

Fue un estudio descriptivo trasversal correlacional que utilizó una muestra de 647 adultos mayores con enfermedades crónicas en Tamaulipas, a quienes se les aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), y el Cuestionario de Afrontamiento de Font (1999).

Se concluye que los adultos mayores son capaces de evaluar las adversidades y condiciones desfavorables en las que viven como lo son la pobreza y el desempleo, donde se establece un mayor porcentaje en el afrontamiento eficaz orientado al problema ante factores físicos, económicos, familiares, sociales y laborales, seguidamente de la estrategia orientada a la valoración y por último con menor puntaje el enfocado a las emociones. Con respecto al género, las mujeres se percibieron menos eficaces en general. Recomiendan que se realice una ampliación del estudio junto a la promoción de la salud con el fin de salvaguardar el bienestar.

Referente a investigaciones realizadas en España, Sanchís Fernández (2017) en su tesis de “Afrontamiento del miedo a la muerte” elaboró un estudio exploratorio sobre el miedo a la muerte ajena y propia recabando información sociodemográfica diferenciando las actitudes hacia la muerte del miedo a la propia muerte.

La investigación fue construida en el de tipo de diseño ex post- facto (experiencias de los demás) bajo el método probabilístico incidental de una muestra de 152 adultos de 60 hasta los 90 años de Madrid, a quienes se aplicó la adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) de Cano y Cols (2007), la adaptación del Inventario de Creencias

Revisado (ISC-15r) de Amanza- Muñoz (1999), el Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte (PAM-R) de *Gesser et al.* (1987) y la adaptación de la Escala de Miedo a La Muerte (EMMCL) de Urraca (1981).

Se encontró que efectivamente existe miedo a la muerte que a su vez es un estresor y ansiógeno aprendido basado en la separación, soledad y pérdida; que si nos es controlado podría llegar a ser patológico. Se tiende a evitar hablar de la muerte propia y superar la ajena. En general las tres estrategias englobadas son las de compromiso como la resolución de problemas, expresión de emociones y búsqueda de apoyo social, de las cuales las dos últimas pertenecen al afrontamiento centrado en la emoción; estas últimas siendo utilizadas más en la vejez, según indica el autor. Por esto, se recomienda el cambio de las actitudes negativas ante la muerte potenciando la calidad de vida y bienestar.

Volviendo a Latinoamérica, en Argentina, Balacco (2018) realizó una tesis sobre “Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico frente al duelo por viudez en el adulto mayor” donde describe y caracteriza las estrategias de afrontamiento ante el duelo por viudez en adultos mayores, asimismo la identificación de similitudes entre el afrontamiento y el género.

El método de la investigación era cuantitativo, descriptivo y transversal; llevando a cabo análisis estadístico y descriptivo de la información, utilizando a una muestra no probabilística tipo intencional de 40 adultos mayores de ambos sexos entre 65 y 80 años en Córdoba con la que se utiliza un cuestionario demográfico, un cuestionario de Bienestar Psicológico (Casullo & Colaboradores, 2002) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) de Cano-García *et al.* (2007)

Se llegó a la conclusión de que las redes de apoyo social, reestructuración cognitiva y activación individual son fundamentales para la adaptación a la pérdida, donde a su vez esta adaptación resiliente aumenta con la experiencia de vida. Entre las diferencias sociodemográficas, se encontraron relevancias ante la educación superior y el bajo nivel de educación pues los adultos mayores incluidos en esta última característica presentaron un menor nivel general de bienestar, así como diferencias entre género donde las mujeres puntuaron más en autocrítica junto con expresión de emociones y menos en autonomía como en bienestar; estos dos últimos fueron puntuados altos por los hombres. Acotó la importancia de la apertura de programas de promoción de salud mental y establecimiento de más redes de apoyo, así como la realización de la investigación a otras muestras externas para ampliar conocimiento.

Siguiendo al área latinoamericana, específicamente en Ecuador, Salguero Luque y Sevillano Peralta (2019) realizaron la tesis sobre “Estilos de afrontamiento del sentimiento de soledad de los adultos mayores de la Fundación NURTAC- suroeste de Guayaquil”, donde se pretendió determinar los estilos de afrontamiento ante los diferentes niveles del sentimiento de soledad.

La investigación fue realizada bajo un enfoque cualitativo no experimental con un diseño descriptivo transversal en modo de reporte de investigación utilizando una muestra no probabilística por conveniencia de 12 adultos mayores entre los 65 y 85 años sin deterioro cognitivo, a quienes se les aplicó el Mini Mental State Examination (MMSE) de Folstein *et al.* (1975), Escala de Soledad UCLA de Fragua y García (2016), la Escala de Coping Modificada (EEC-M) de Londoño *et al.* (2006), y se utilizó una guía de observación participante.

Resultó que las mujeres presentan un nivel más alto (nivel medio) en cuanto a la soledad; así como la religión (la más empleada), la evitación cognitiva, al igual que la solución de problemas como los estilos de afrontamiento más utilizados; destacando que en diferencia de sexo las mujeres usan más la religión, la espera, evitación cognitiva, la solución de problemas, tanto como la reevaluación positiva; mientras que los hombres puntuaron más en religión, evitación emocional con la negación, como también en la solución de problemas. Asimismo, factores como el nido vacío, la jubilación, como también la viudedad son influyentes para un envejecimiento exitoso. Por esto, se recomendó un estudio de diseño correlacional para las estrategias según el tipo de soledad, estudios comparativos en Latinoamérica, además de profundizar entre el apoyo social y el afrontamiento.

Continuando en Latinoamérica, la investigación peruana de Cerron y del Pilar (2019) en la tesis de “Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento en adultos mayores de Lima Metropolitana” lograron identificar la relación entre calidad de vida y el afrontamiento en adultos mayores.

La muestra fue no probabilística conformada por 150 adultos mayores de Lima Metropolitana entre los 63 y 93 años con quienes se utilizó el cuestionario abreviado de Brief COPE28 de Carver (1997), el World Health Organization Quality of Life OLD module (WHOQOL-OLD) de Hernandez-Navor *et al.* (2015) y World Health Organization Quality of Life Brief module (WHOQOL- BREF) de Quiroz *at al.* (2013).

Se concluyó que los esfuerzos cognitivos y conductuales ayudan a manejar los factores estresores del medio, afectando el optimismo. Destacaron la importancia de la vida social y familiar activa, salud física, adecuadas condiciones materiales y autonomía; que al decaer

pueden disparar enfermedades físicas y psicológicas. Se explicó la correlación baja, positiva y negativa entre la estrategia de afrontamiento dirigida a la tarea y afrontamiento evitativo con la calidad de vida psicológica y social, intimidad, capacidad sensorial, muerte y agonía, y autonomía. Se recomendó realizar investigaciones experimentales con las variables del trabajo, y realizar investigaciones cualitativas con el fin de ampliar conocimientos en relación con la calidad de vida.

En cuanto al área de Colombia, Reyes- Rodríguez *et al.* (2020) participaron en la elaboración del artículo científico sobre el “afrontamiento y viudez en la vejez: estudio mixto de la población colombiana”, por el cual explicaron los diferentes estilos de afrontamiento y cómo estos ayudan a comprender la vivencia de la viudez en el adulto mayor, incluyendo factores como el sexo y respuestas psicológicas.

Explicaron que el método de investigación mixto de diseño cualitativo- cuantitativo a partir de teoría fundamentada y análisis de log-lineal, donde el muestreo fue de 29 personas mayores viudas entre los 55 y 90 años residentes de Bogotá a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada basada en el trabajo de Bennett *et al.* (2005).

En cuanto a los resultados, se expuso la práctica del afrontamiento activo centrado en el problema como lo es poseer una activa red social como la pareja, amigos, actividades sociales, y el afrontamiento pasivo en el cual hay ausencia de afrontamiento y aumento de evitación como el aislamiento, donde el afrontamiento activo presentó más porcentaje. Así mismo destacaron otros factores que influyen en el afrontamiento como lo es la estabilidad financiera, el apoyo estatal (sobre todo los adultos que eran económicamente dependientes de su pareja quienes eran en su mayoría mujeres, identificándose como afrontamiento pasivo) y la adaptación a los roles familiares inconclusos que dejó la persona faltante.

Recomendaron realizar estudios que incluyan a una media más amplia para estudiar más a fondo el afrontamiento deficiente de una pérdida.

Otro aporte colombiano destacado para esta investigación fue expuesto por Oquendo Loaiza (2020) quien realizó una tesis sobre el “Análisis e identificación del mecanismo de afrontamiento de la depresión en el adulto mayor”, donde buscaba identificar los cambios relevantes en el estado emocional, alteraciones generales y la calidad de vida del adulto mayor en general.

Bajo un enfoque cualitativo realizado se utilizaron una muestra no probabilística de 6 personas entre 60 y 90 años de diferentes localidades de Antioquia con síntomas asociados a depresión sin diagnóstico o tratamiento; con quienes se utilizaron la observación directa, entrevista y grupo focal con un análisis de datos cualitativo- descriptivo, y el Inventario de Depresión de Beck- II (BDI- II) de Beck (1996).

Concluyó que los adultos mayores deben ser reconocidos como seres activos de la familia y sociedad en general, capaces de realizar distintas tareas, recalando la afectación psicológica experimentada por el abandono y sentimientos de soledad. Se recomendó la activación con la integración de los adultos mayores a actividades sociales, brindarles espacios de ventilación emocional, profundizar en la calidad de vida y preparar a familias para que no olviden a los adultos mayores.

Nuevamente en Argentina; Aceiro, Torrecilla y Moreno (2020) elaboraron un artículo científico sobre “estrategias de afrontamiento en adultos mayores”, donde describen las estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales más frecuentes de adultos mayores argentinos y evaluar las diferencias en función a variables sociodemográficas.

En el diseño transversal correlacional del proyecto donde se analizaron los datos mediante estadística descriptiva y relación de variables en análisis de correlación, se utilizó a una muestra no probabilística de 132 adultos mayores sanos a los cuales se aplicó la escala de Coping Responses Inventory- Youth o sus siglas CRI-Y de Moos *et al.* (1993) traducido por Ongarato (2009) con el fin de averiguar el afrontamiento, una entrevista semidirigida para averiguar datos sociodemográficos, el Cuestionario de Reserva Cognitiva (Rami, 2011; Aceiro, 2018); mientras que para los criterios de inclusión se utilizaron el Mini Mental State Examination (MMSE) de Butman *et al.* (2001), Test del Reloj (TRO) de López *et al.* (2014), Test de Fluidez Verbal Semántica de Animales (FV-A) de Butman *et al.* (2000), - Frontal Assessment Battery (FAB) de Dubois *et al.* (2000) y la Escala de depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) de Tartaglioni *et al.* (2017)

En resumen, no se evidenciaron diferencias significativas según el afrontamiento y las variables sociodemográficas, pero se menciona que el estilo de afrontamiento evitativo siendo cognitivo y conductual se correlacionan positivamente con las actividades lúdicas, a pesar de que las personas mayores utilicen con menos frecuencia la evitación cognitiva. Recomendaron que a futuro se indague en una muestra con deterioro cognitivo para para considerar si las actividades lúdicas retrasan apariciones clínicas.

Volviendo de nuevo a las investigaciones españolas, una más reciente realizada por Galiana *et al.* (2020) en el artículo de investigación sobre la “predicción del bienestar entre los ancianos: el papel de las estrategias de afrontamiento” que tenía como objetivo ampliar el tema de las estrategias de afrontamiento en el bienestar de las personas adultas mayores por medio de modelos de ecuaciones estructurales competitivas (SEM).

El estudio trasversal utilizó un diseño de panel donde se encuestó con participación voluntaria, donde la muestra fue de 857 adultos mayores entre 60 y 92 años a quienes se aplicó las escalas de Bienestar psicológico de Ryff (1989) y el cuestionario adaptado de Estrategias de Afrontamiento (Sandín y Chorot, 2003), el Cuestionario encuesta de salud de formato corto 8 de Ware et al. (2001), junto con SEM competitivos.

Se obtuvo que las estrategias centradas en el problema poseen un efecto predictor positivo en el bienestar tanto subjetivo como psicológico, mientras que las estrategias centradas en emoción fueron predictores negativos. Estas últimas aumentan más en la vejez, por lo que se vio la necesidad de ampliar el análisis de esta estrategia, y así entender qué lleva a que estos resultados sean negativos, así como estudios en la población general controlado por deseabilidad social y con un diseño longitudinal.

1.1.2. Delimitación del problema

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en diez adultos mayores cognitivamente competentes de la provincia de Heredia de Costa Rica durante el primer semestre del año 2022?

1.1.3. Justificación

La siguiente investigación se justifica en parámetros sociales y de salubridad, pues el óptimo desarrollo de las estrategias de afrontamiento en el adulto mayor ayudará a definir el tipo de envejecimiento que tendrá esta persona (Meléndez *et al.*, 2020), ya sea envejecimiento normal, exitoso o patológico; siendo el envejecimiento exitoso el deseado para la población mayor pues potencia al máximo su bienestar.

El envejecimiento es inevitable, por lo que las crisis propias de la etapa de vida llegan a formar parte de la existencia de esta persona que se esté incorporando a este grupo etario, y si no se poseen las estrategias de afrontamiento adecuadas es posible que no se establezca una adaptación idónea a estos cambios vitales.

El grupo de la adultez tardía como parte de la sociedad, estará en aumento en los próximos años según investigaciones como la del Centro Centroamericano de Población, Programa Integral para la Persona Adulta Mayor & Consejo Nacional de la Persona Mayor (2020), en donde a parte del alza en cantidad de la población adulta mayor también hace referencia a la esperanza de vida de aproximadamente 15 años o más en esta etapa, años en los que el Estado y la sociedad deben responder a las necesidades de esta población. Es necesario que la sociedad y el Estado respondan a las necesidades del adulto mayor pues el ámbito social es un apoyo importante a la hora de realizar un afrontamiento.

Ahora bien, el afrontamiento también se establece como un factor de peso ante la autonomía y autoestima, pues las herramientas individuales que se utilicen no sólo ayudan a la adaptación, también promueven el amor propio y la motivación intrínseca en el adulto mayor.

Finalmente, la ampliación del conocimiento en estrategias de afrontamiento hacia la vida utilizadas por los adultos mayores ayuda a realizar una mejor adaptación de las intervenciones integrales que se realicen con esta población en el país.

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en diez adultos mayores cognitivamente competentes residentes de la provincia de Heredia de Costa Rica durante el primer semestre del año 2022?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Caracterizar las estrategias de afrontamiento en diez adultos mayores cognitivamente competentes de la provincia de Heredia de Costa Rica durante el primer semestre del año 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- 1- Reconocer la tendencia hacia el afrontamiento centrado en el problema o en la emoción por parte de los adultos mayores.
- 2- Caracterizar el apoyo social que reciben los adultos mayores de cara al abordaje de sus necesidades.
- 3- Describir el apoyo estatal que reciben los adultos mayores en procura de la promoción de sus estrategias de afrontamiento.
- 4- Detectar las características del envejecimiento (normal, exitoso o patológico) presente en los adultos mayores, según la implementación de estrategias de afrontamiento.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

La investigación realizada cuenta con los relatos de diferentes adultos mayores residentes de la provincia de Heredia en temas de afrontamiento, apoyo social y estatal, y envejecimiento; por lo que se amplía en la percepción del adulto mayor en estos temas, realizando un análisis más focalizado del criterio de los entrevistados.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

Primeramente, en cuanto a antecedentes nacionales se encontró una única investigación de varios años atrás, por lo que la gran mayoría de antecedentes y bases teóricas se tomaron de investigaciones internacionales.

Debido a la naturaleza de la investigación y las características de la muestra, los resultados obtenidos se basan meramente en los diez adultos mayores entrevistados, por lo que no se debería aplicar lo obtenido al resto de la población adulta mayor del país o provincia.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL

En los siguientes apartados se profundizan las características principales de la adultez tardía con el fin de introducir el uso de las estrategias de afrontamiento en esta etapa de vida, así como el rol del apoyo social y estatal; propiciando los diferentes tipos de envejecimiento.

2.1.1. Adultez tardía

El ser humano atraviesa diferentes etapas a lo largo de su ciclo de vida. Estas etapas poseen características específicas que las diferencian de las demás, por lo que conocer en qué etapa se encuentra una persona se puede manejar información general sobre el funcionamiento de su organismo en general. Asimismo, con todo este conocimiento se pueden resaltar retrasos o avances en el desarrollo, al encontrar una característica impropia de la etapa a analizar.

En esta investigación, se hará énfasis en la etapa de adultez tardía; exponiendo sus características y a su vez diferenciándola de las anteriores etapas de la vida.

La adultez tardía o tercera edad, anteriormente se conocía errónea y simplemente como el declive de la adultez media, o bien era asociado con el inicio de una etapa de dependencia a otras personas o incluso la etapa de la enfermedad (Maldonado Molina, 2018), pero en la actualidad se reconoce adecuadamente como la última etapa del ciclo de vida de una persona, la cual no es rígida ni generalizada pues cada persona se adapta a los cambios de la edad de diferente manera.

El inicio y el fin de esta etapa es percibida de manera diferente por cada persona en diferente ciclo vital y diferente cultura. En general, se entiende que esta etapa empieza después de los 65 años cumplidos aproximadamente (Cobos y Lazo, 2020; Centro

Centroamericano de Población, Programa Integral para la Persona Adulta Mayor & Consejo Nacional de la Persona Mayor, 2020).

La disciplina en específico que estudia en envejecimiento mientras que a su vez vela por la salud del adulto mayor es la gerontología. La gerontología enfocada a la biología del envejecimiento se ocupa de estudiar el envejecimiento del cuerpo enfocándose principalmente en el estudio del organismo con todos sus sistemas incluyendo sus componentes específicos, la gerontología social busca investigar el estilo de vida de los adultos mayores así como su interacción con la sociedad y medio ambiente, la psicogerontología expone las variables cognitivas además de las conductuales que se ven durante el envejecimiento de la misma manera que sus implicaciones, y la geriatría estudia las enfermedades al igual que los padecimientos asociadas al envejecimiento con el fin de adaptar una atención integral al adulto mayor (González Ulloa, 2018).

Esta etapa es caracterizada por el nivel de envejecimiento que presenta la persona donde a pesar de que todas las personas envejecen de diferente manera, igualmente se puede establecer una media con factores en común perteneciente a un alto porcentaje de personas que experimentaron los mismos cambios durante el mismo periodo. Todo envejecimiento es inevitable para los seres humanos siendo este parte del ciclo vital, donde cada persona envejece a su manera, dependiendo de su estilo de vida y de desarrollo (Cobos Lazo, 2020).

Es decir que el envejecimiento puede verse afectado por muchos factores, los factores internos específicos como las herramientas de afrontamiento que cambian con la edad pues las que se utilizaban con anterioridad son difíciles de llevar a cabo en la actualidad, rasgos de personalidad, la genética o factores biológicos, el género, la educación e inclusive la posición socioeconómica.

Papalia (2021) habla de dos tipos de envejecimiento en general, el que se vive constantemente que sería el envejecimiento primario, el cual es ese deterioro gradual que sucede naturalmente con el paso del tiempo durante toda la vida del individuo; y el proceso de deterioro gracias al envejecimiento secundario, que se refiere a toda clase de envejecimiento dado por cuestiones de enfermedad o maltratos hacia el cuerpo.

Según Goodkind y Kowal (2016, citado en Papalia, 2021), la cantidad de personas adultas mayores aumentarán considerablemente en los próximos años a nivel mundial en comparación con otras décadas, donde en el 2015 se estableció que un 15% de la población mundial es adulta mayor, por lo que se proyecta un incremento aproximado de 16,7% de este grupo etario para el 2050, así bien los países deben prepararse para atender las próximas necesidades de su población, con el fin de garantizar su bienestar.

En Costa Rica, entre 2008 y 2019 la población adulta mayor aumentó un 59%; y en la actualidad, cada 8 de 100 habitantes pertenece al grupo etario de la adultez tardía, por lo que para el 2050 se esperaría que cada 21 de 100 habitantes se incorpore a este grupo igualmente con una esperanza de vida de 80,3 años en general para ambos sexos (Centro Centroamericano de Población, Programa Integral para la Persona Adulta Mayor & Consejo Nacional de la Persona Mayor, 2020). Este envejecimiento de la población que va en aumento dicta una alerta ante el estado pues esta población necesitará el apoyo social del país, y el país debe encontrar la manera de atender adecuadamente esta necesidad emergente.

Desde el último reporte sociodemográfico realizado en Costa Rica hace 12 años, no sólo ha aumentado la cantidad de población adulta mayor, también ha cambiado considerablemente la forma de vida de este grupo; pues en el momento que se realiza este nuevo informe se

identifica más movimiento de personas mayores de zonas rurales, hay más variedad de familias desarrollándose bajo una dinámica familiar más compleja (con o sin hijos, aglomeradas y separadas, por ejemplo), hay más participación en el ámbito educativo, se mantiene un gasto en alimentos de similar a bajo en comparación con años anteriores, hay más presencia en la seguridad social, la situación laboral suele ser muy cambiante así como los ingresos económicos, siguen habiendo casos de abusos y discriminación, y la mayoría posee un lugar definido donde descansar; mencionando algunos para brindar un contexto ampliado de la situación del país (Centro Centroamericano de Población, Programa Integral para la Persona Adulta Mayor & Consejo Nacional de la Persona Mayor, 2020).

La idea de establecer el bienestar no solamente se basa en la calidad de vida de un solo individuo, si no como se menciona anteriormente es todo un grupo que al tratarlo como tal puede ir aumentando la esperanza de vida de los países y a nivel mundial (Papalia, 2021), con una vejez desarrollada de la manera más placentera posible sin enfermedades o padecimientos emergentes.

Ante la recolección de información sobre la salud del adulto mayor, es importante recabar el estado anímico, posibles cambios emocionales bruscos o frecuentes, falta o exceso de energía, falta o exceso de placer o motivación hacia algo en específico, posibles trastornos alimenticios o del sueño, signos de ansiedad o depresión, ideas sobre la muerte o autoflagelación, o incluso quejas de dolores físicos; pues estos están asociados directamente con el nivel emocional de la persona (Maldonado Molina, 2018).

2.1.1.1. Desarrollo físico en la adultez tardía

Los cambios físicos suelen ser los más conocidos y recordados por las personas en general, convirtiéndose en las primeras características descritas a la hora de tratar el tema del envejecimiento.

Específicamente, los cambios físicos externos son unas de las características fundamentales que utiliza la sociedad para definir un aproximado sobre la edad de las personas, así categorizándolas en una etapa en particular.

Ejemplificando, la etapa de la adultez tardía se caracteriza por presentar en la persona una apariencia física externa propias de la edad como la falta de melanina, la atrofia del cuerpo y la pérdida de elasticidad de la piel (Cobos Lazo, 2020), que son características altamente conocidas por las personas dentro y fuera de la etapa.

Ahora bien, el envejecimiento no solo se observa externamente, sino también a nivel interno. En este caso, se puede observar clínicamente el deterioro de órganos internos y de los distintos sistemas del cuerpo, siendo más propensos a contraer enfermedades y desarrollar patologías, afectando el funcionamiento general del organismo (Papalia, 2021).

Ya sea el envejecimiento físico externo o interno, claramente ambos afectan a todo el organismo de manera holística, por lo que el descuido del cuerpo ante el envejecimiento puede desencadenar patologías primarias o patologías más graves incapacitantes y dolorosas, o inclusive llevar a la muerte.

Por ejemplo, el envejecimiento en los sentidos como la vista y el oído son de los más comunes durante todo el proceso de envejecimiento, y de las más sencillos de encontrar cuando se presenta algún fallo, pues no sólo afecta al sentido en individual también produce

una degradación de la información entrante y una reducción de la riqueza y/o especificidad de los registros (Margrain & Bulton, s.f., citado en Maldonado, 2018).

Es decir, que al fallar los sentidos que son los principales receptores de información del medio, la información almacenada en la memoria puede estar incompleta, puede ser errónea o poseer sesgos, o inclusive es posible que no se almacene del todo.

Papalia (2021) menciona que, gracias al envejecimiento de los sistemas, la persona puede mostrar deterioro general en el área motriz, limitando la movilidad y la actividad (como la fuerza, equilibrio, reacciones conductuales), el desempeño sensorial ya mencionado (visión y audición) y el deterioro a nivel cognitivo (como en funciones ejecutivas).

De nuevo recalcando los cambios característicos de la edad asociados al sistema nervioso, en este caso ampliando en la disminución de la producción de hormonas y neurotransmisores, las horas de sueño también suelen disminuir, así como el apetito sexual (Papalia, 2021). Por ejemplo, los espermatozoides disminuyen a partir de la adultez media junto con los niveles de testosterona; así como la disminución de estrógeno y lubricación vaginal (Wong *et al.*, 2010, citado en Cobos Lazo, 2021), por lo que la edad afecta al estado físico, conllevando a padecimientos que inciden en el desempeño de los órganos sexuales y el consecuente disfrute de la sexualidad.

Asimismo, la aparición de enfermedades y padecimientos dictan la calidad de vida que pueda desarrollar una persona. Las personas mayores en específico suelen lidiar con diferentes padecimientos durante esta etapa de sus vidas, enfermedades como “cardiopatías, cáncer, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, accidentes cardiovasculares,

enfermedad de Alzheimer y diabetes mellitus” (Federeal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, 2016, citado en Papalia, 2021, p. 512).

2.1.1.2. Desarrollo cognitivo en la adultez tardía

El envejecimiento a nivel cognitivo no se observa a simple vista de la misma manera que el envejecimiento físico externo. Las capacidades cognitivas van envejeciendo gradualmente a lo largo de la vida, por lo que cualquier situación aversiva que afecte a la persona puede propiciar un envejecimiento prematuro a nivel cognitivo. Asimismo, una estimulación cognitiva puede mantener el envejecimiento a niveles normales o inclusive retrasarlo a pesar de la edad.

Ahora bien, no solo situaciones aversivas o estimulación cognitiva en específico pueden afectar el desarrollo de la persona, también se debe tomar en cuenta la predisposición genética; pues esta también puede ser un factor que propicie un deterioro cognitivo importante.

El deterioro cognitivo en general es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades como el Alzheimer y el Parkinson, así como otros tipos de trastornos neurodegenerativos y trastornos clínicos (Maldonado Molina, 2018). Por ejemplo, en Costa Rica gracias a la investigación del Centro Centroamericano de Población, Programa Integral para la Persona Adulta Mayor & Consejo Nacional de la Persona Mayor (2020) específicamente la enfermedad degenerativa más frecuente es el Alzheimer con un 80% de prevalencia en la población adulta mayor.

Durante el envejecimiento en general la plasticidad cerebral disminuye y continúa disminuyendo aún más en la vejez tardía (Papalia, 2021). Es importante destacar que “todo

deterioro o pérdida que se produzca a nivel neuro- anatómico y fisiológico va a tener alguna repercusión a nivel neuropsicológico (Maldonado Molina, p. 197), dado que el organismo se compone de sistemas interconectados, ningún sistema está aislado del otro; un fallo en uno significa que tarde o temprano surgirá un fallo en los demás.

Se presenta un deterioro del sistema nervioso, propiamente de la capacidad cerebral pues se reduce el volumen y peso del cerebro, se exponen fallas en el procesamiento de la información, así como en la respuesta rápida a estímulos, la atención principalmente la atención dividida, las funciones ejecutivas, la memoria en general (viéndose menos afectada la procedimental), y con esta última también se incluye las fallas en el habla, y el aprendizaje (Papalia, 2021; Maldonado Molina, 2018), factores de los que se pueden controlar su impacto al evitar las causas del envejecimiento secundario.

Rescatando lo escrito anteriormente sobre el deterioro físico de los sentidos y sistemas que captan información para el uso cognitivo, el envejecimiento posee un impacto negativo en la percepción y cognición en general (Maldonado Molina, 2018), por lo que se dificulta la realización de tareas que impliquen un involucramiento mental avanzado.

El concepto de reserva cognitiva ha sido utilizado en la teoría científica para describir la capacidad cerebral de una persona en la etapa de adultez tardía, es decir estudiar y describir la manera en que ha envejecido el cerebro mientras se mantiene funcional (Sánchez Cabaco *et al.*, 2017). En cambio, Maldonado Molina (2018), acota que el término fue creado “para explicar la divergencia entre individuos en la susceptibilidad a los cambios cerebrales relacionados con el envejecimiento o el daño cerebral” (p. 196), donde puede suceder que unos individuos presenten mayores reservas cognitivas al enfrentarse a alguna enfermedad mientras que uno sano no. Igualmente podría una persona sana tener mayor capacidad

cognitiva que otra con alguna patología. Los casos más interesantes donde se intenta investigar más a fondo la vida de las personas, es cuando se realiza la comparación en personas con diagnósticos similares pero que poseen habilidades cognitivas diferentes.

Se puede destacar que el vivir en condiciones o síntomas de estrés, depresión, algún grado de demencia (resaltando las más comunes a nivel mundial que son la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson) que signifiquen un grado incapacitante importante (Papalia, 2021), afecta la calidad de vida de la persona y de quienes la rodean, llevando a un envejecimiento poco exitoso.

2.1.1.3. Desarrollo emocional en la adultez tardía

El nivel emocional normalmente se asocia mucho al nivel cognitivo, hasta inclusive se llega a explicar ambos juntos, pero por la naturaleza de esta investigación es importante analizar los apartados por separado.

El desarrollo emocional se puede observar tanto por expresión de emociones a nivel corporal y gesticular (véase el llanto, los gritos, la risa, entre otros), como también por medio de la comunicación de emociones, sentimientos y pensamientos de la persona en específico.

En la adultez tardía, como se amplía más adelante en este apartado; el desarrollo emocional en esta etapa depende mucho del nivel de satisfacción que posea el adulto mayor sobre sí mismo y el mundo que le rodea.

Según Yang (2018, citado en Papalia, 2021) generalmente los adultos mayores suelen presentar menos trastornos mentales y demuestran encontrarse más satisfechos con sus vidas que los adultos más jóvenes, características que van aumentando con la edad;

apuntando a la posible gratificación propia que pueden llegar a obtener en esta etapa de vida, al poseer recursos que anteriormente invertían en distintas fuentes y que ahora invierten en sí mismos.

De igual manera, el adulto mayor busca vivir plenamente en esta última etapa de vida. Según Erickson (1982, citado en Meléndez *et al.*, 2020) la persona adulta mayor debe aceptar el pasado y encontrar un significado a su vida frente a la inminente muerte. Esta exigencia propia, puede tanto inducir a un estado de despedida hacia la vida de manera asertiva, así como el llevar a la confusión y a un estado de desesperación si no se maneja de manera adecuada.

El simple hecho de incorporarse oficialmente al grupo etario puede desencadenar ansiedad o depresión debido al temor de envejecer. Por ejemplo, como menciona González Ulloa (2018) sobre la visión negativa y exagerada del envejecimiento desde siglos atrás, pues se ve a la vejez como un gigante inevitable e irreversible, que se sale totalmente del control del individuo. Si es verdad que la vejez es inevitable, no en todos los casos puede verse como una etapa de desesperación.

Por el contrario, González Ulloa (2018) también destaca que, gracias al impacto cultural en civilizaciones antiguas como la egipcia y la griega, se consideraba que el envejecimiento solo se podía llevar a cabo gracias a la ayuda de los dioses, por lo que era una situación sagrada y de celebración. Esto es un claro ejemplo de cómo la cultura, sociedad y creencias pueden polarizar un concepto en negativo o positivo.

Ahora bien, pasando al tema de afecciones mentales; en Costa Rica según el Centro Centroamericano de Población, Programa Integral para la Persona Adulta Mayor &

Consejo Nacional de la Persona Mayor (2020) se reporta que las afecciones mentales más frecuentes en adultos mayores suelen ser la ansiedad y la depresión con un 80% de prevalencia, junto con otras enfermedades mentales no especificadas; donde las mujeres presentan más afecciones en el ámbito de salud mental que los hombres.

Temas como la jubilación y la muerte inminente de sí mismos y de personas que les rodean, suelen potenciar sentimientos negativos en esta población. La persona que llega a su jubilación puede atravesar un proceso de duelo al tener que dejar a sus compañeros y la empresa o el lugar de trabajo, acoplarse al nuevo tiempo libre que antes se invertía en el horario de trabajo, desligarse de las obligaciones y las características necesarias para su puesto de trabajo, acoplarse al posible aislamiento al llegar a casa y que las demás personas no se encuentren o se encuentren ocupadas, o bien despedirse de los ingresos económicos que éste le dejaba (Cobos y Lazo, 2020). Generalmente, el tema de la muerte suele motivar crisis ansiosas (Papalia, 2020) gracias al temor que se posee en torno al fallecimiento propio o de los demás, igual que la incertidumbre ante la manera en que el adulto mayor pueda acoplarse a la falta del fallecido, así como el impacto que tendrá la muerte de la persona mayor en su familia y amigos.

Parte del bienestar y felicidad en general de los adultos mayores también tiene que ver con la afectividad y la sexualidad, que es una de las ramas del apoyo social. Anteriormente se mencionó el impacto del sistema nervioso en el apetito sexual, ahora se recalca la disminución del disfrute de la sexualidad por prejuicios sociales ante el tema (Cobos Lazo, 2020) en los que se infunde temor, repulsión e inclusive vergüenza ante la práctica de actos sexuales o afectivos en esta etapa de vida, afectando el bienestar integral. Por otra parte, el no poseer una pareja con cual compartir la sexualidad o demostrar afecto ya sea por

divorcio o viudez puede disminuir considerablemente el deseo sexual y afectivo (Maldonado Molina, 2018).

Así pues, la sociedad y el estado llegan a ser un factor básico en la manutención del bienestar de la persona, ya que la soledad y el aislamiento han sido fuertemente vinculados con los pensamientos y actos suicidas en adultos mayores, y aumento de síntomas depresivos en general (Papalia, 2021), por lo que la falta de apoyo social y estatal contribuye a la motivación extrínseca ante la vida que posea el adulto mayor, inclusive al no ser totalmente independientes una de la otra, la afectación en la motivación extrínseca puede afectar la intrínseca y así establecer una ruptura en el sistema motivacional.

2.1.2. Estrategias de afrontamiento

Las personas en general, y en específico en este caso las personas adultas mayores; necesitan conocer y practicar adecuadas estrategias de afrontamiento para enfrentar sus vidas de la manera más asertiva, con el fin de garantizarles una adecuada calidad de vida.

Por esta razón, el no poseer estrategias de afrontamiento adecuadas puede verse como un factor de riesgo para la vida de la persona; pues no se resolverán las situaciones adecuadamente y esto puede desencadenar otra serie de problemas.

El afrontamiento se define como todo esfuerzo cognitivo y conductual cambiante utilizado por la persona como una herramienta para resolver una problemática que le aqueje, buscando soluciones que pretendan recuperar el bienestar (Lazarus, 2006, citado en Garofalo, 2020).

Ahora bien, otro autor amplía el concepto de afrontamiento desde una perspectiva similar, donde se basa en “el pensamiento o comportamiento adaptativo dirigido a reducir o aliviar el estrés causado por condiciones dañinas, amenazantes o difíciles” (Papalia, 2021, p. 532).

En otras palabras, el afrontamiento es el estilo de adaptación hacia las situaciones adversas que impone la vida, dirigiendo la salud de la persona. La manera de afrontar los problemas expone características específicas de la persona que no se conocen a simple vista, como la posición socioeconómica, la genética, la situación afectiva, la autoestima, el padecimiento de enfermedades, entre otros factores anteriormente mencionados en apartados de envejecimiento exitoso y patológico con los cuales la persona ha aprendido a desarrollarse y que dictan a su vez la visión que posee de la vida.

Según Meléndez *et al.* (2020) y la investigación propia hasta este punto expuesta; se afirma que el afrontamiento utilizado asertivamente o bien que posea un enfoque positivo es un factor protector y promotor de la salud del adulto mayor.

Para valorar el afrontamiento se utiliza la investigación del modelo de valoración cognoscitiva (Lazarus y Folkman, 1984, citado en Papalia, 2021), donde se explica que hay dos estrategias de afrontamiento en general: las enfocadas al problema y las enfocadas a la emoción.

Las estrategias de afrontamiento enfocadas al problema son las estrategias dirigidas a la acción, mientras que las enfocadas a la emoción pretenden manejar la respuesta emocional para atenuar el impacto psicológico que esta pueda tener (Papalia, 2021). Ampliando, las estrategias enfocadas al problema buscan de manera cognitiva y conductual resolver el problema de manera activa centrándose en posibles soluciones y analizar los resultados de

cada una; mientras que las enfocadas a la emoción buscan evitar, aceptar o liberar la emoción sin enfocarse en el problema en específico, ya sea expresión por medio del llanto, una conversación hablada o escrita, la oración, entre otras (Lazarus y Folkman, 1984, citado en Garofalo, 2020).

Asimismo, existen teorías similares a la anterior, en las que hace referencia Moos (2010, citado en Garofalo, 2020) que hablan sobre la aproximación como la búsqueda de la solución al problema y la evitación como la supresión o acción pasiva ante el problema.

Los términos específicos utilizados para las estrategias de afrontamiento de manera más amplia pertenecientes a las investigaciones de Lazarus y Folkman son el “distanciamiento, autocontrol, enfrentamiento confrontativo, evitación- escape, responsabilidad, búsqueda de apoyo social, trazo de un plan orientado al problema y la reevaluación positiva” (Andrade *et al.* 2015, citado en Tovar- Zavala *et al.*, 2020, p. 65).

Ampliando en términos más específicos igualmente pero de otras teorías similares; la teoría de Carver, Sheier y Weintraus (1983, citado en Izquierdo Martínez, 2020) habla sobre la división de las estrategias de afrontamiento divididas entre el afrontamiento activo, la planificación o acciones que se tomarán, la búsqueda de apoyo instrumental o externo, la búsqueda de apoyo social, la suspensión de actividades distractoras, el uso de la religión, la reinterpretación positiva y el crecimiento personal, refrenar el afrontamiento o bien enfrentarlo de manera pasiva, centrarse en las emociones y desahogarse, la negación, la desconexión mental, la desconexión conductual, el consumo de alcohol y drogas, y el uso del humor.

Una teoría similar a la anterior es la de Frydenberg y Lewis (1997, citado en Izquierdo Martínez, 2020) donde se dividen las estrategias entre buscar actividades relajantes, esforzarse y tener éxito, la distracción física, fijarse en lo positivo, concentrarse en la resolución del problema en específico, buscar apoyo espiritual, invertir en amigos íntimos, buscar ayuda profesional, buscar apoyo social, buscar la pertenencia a grupos, realizar alguna acción social, auto inculparse, hacerse ilusiones, ignorar el problema del todo, tener falta de afrontamiento o evadir el conflicto, reservar el problema para sí mismo y la reducción de la tensión por medio de estallidos de emociones.

De manera general, las teorías de afrontamiento se centran en dividir las estrategias de afrontamiento entre la solución del problema o la evitación de la solución o la espera indefinida, analizando cuál estrategia es la más utilizada, entender el por qué es la más utilizada y a su vez analizar cuál de las estrategias demuestra ser más efectiva a la hora de exponer los resultados obtenidos; todo esto con el fin de promover el bienestar de la persona y alertar sobre cuales acciones lo empeoran.

Un adecuado afrontamiento puede incentivar el bienestar en la persona, mientras que uno inadecuado puede afectar su salud de forma importante. De igual manera, como se explica anteriormente, las estrategias de afrontamiento dependen mucho de factores personales y ambientales, por lo que cada estrategia se adapta a la situación específica de la persona (Véliz, Escobar, 2018).

Por esta razón, se expone que dependiendo de las estrategias de afrontamiento que utilice la persona así se observará un envejecimiento exitoso, un envejecimiento normal o un envejecimiento patológico.

2.1.2.1. Afrontamiento en adultos mayores

Toda persona utiliza las estrategias de afrontamiento durante toda su vida dependiendo de su historia individual y desarrollo, estrategias que deberían practicarse asertivamente en especial en la adultez tardía por el impacto en la salud que estas poseen.

En esta etapa de vida en específico factores como la biología con sus recursos individuales definidos, los efectos del estrés pasajero o el que se lleva manejando toda una vida, la posición social, la economía, la vivienda, el nivel educativo y otros accesos a servicios estatales, la situación familiar y de pareja, la salud física, entre otros; van a definir el tipo de afrontamiento que tome la persona o bien que sea posible llevar a cabo para la persona en su situación individual (Garofalo, 2020). Por ejemplo, puede que una de las actividades enfocadas a las estrategias de afrontamiento que solía tener una persona mayor era enfocada al deporte, pero por alguna situación personal a nivel físico ahora en la actualidad la persona mayor ya no puede realizar la misma actividad; por lo que debe adaptarse a otra actividad diferente y esto implica una mayor exigencia para esta persona.

Se especifica, que a pesar de que el afrontamiento en general ayuda sobrellevar las situaciones, el tipo de afrontamiento será importante para definir la salud de la persona a partir de esta nueva etapa. Según Galiana *et al.* (2020), las estrategias centradas en el problema tienen mejores conclusiones positivas que las estrategias centradas a la emoción, por lo que se afirmaría que el registro de uso de las estrategias centradas a la emoción podría verse como una alerta ante posibles factores de riesgo si no se utilizan adecuadamente o/y en conjunto con las estrategias enfocadas específicamente a la solución del problema.

Sanchís Fernández (2017) y Papalia (2021) mencionan que los adultos mayores en general suelen utilizar más las estrategias centradas a la emoción que las enfocadas al problema, pues suelen ser las que se acoplan más a sus maneras dependiendo de su edad y de las capacidades cognitivas y físicas que posean.

Ahora bien, la afinidad de la población a estas estrategias en general sigue estudiándose, pero un aporte importante que realiza LaChapelle y Hadjistavropoulos (2005, citado en Meléndez *et al.*, 2020) es que las personas mayores suelen ser más pasivas y centradas a emociones porque experimentan una menor cantidad de cambios vitales (específicamente los experimentados al pasar de una etapa del ciclo vital a otra) por lo que las actividades que realizan y los cambios que experimentan suelen ser más rutinarios y graduales, respectivamente. Asimismo, señalan que también esto se puede presentar debido a que los adultos mayores tienden hallar consuelo en este tipo de estrategias, porque gracias a la etapa en la que se encuentran hay un factor de pérdida y duelo importante, factor que no puede controlarse; por lo que se les complica más buscar o adaptar una solución al problema (Meléndez *et al.*, 2012, citado en Meléndez *et al.*, 2020).

Salguero Luque y Sevillano Peralta (2019) explican que, aunque las centradas en la emoción son las más utilizadas, en un menor porcentaje las estrategias centradas en la resolución de problemas sí llegan a estar presentes. Asimismo, Reyes- Rodríguez *et al.* (2020) afirman que, en cuanto a la viudez específicamente se suele hacer un enfrentamiento enfocado a la resolución del problema principalmente, pero luego vuelve a aparecer con un menor porcentaje el enfrentamiento centrado a la emoción a la hora de que los adultos mayores evitan el problema o simplemente hay una ausencia de afrontamiento. Asimismo, Sanchís Fernández (2017) asegura que, ante el pensamiento o análisis de la situación que es

la muerte propia, se utilizan más las estrategias centradas en la emoción; incluyendo el uso de la evitación, deshago emocional y la religión.

Básicamente en la solución al problema, el afrontamiento se enfoca en buscar la causa fundamental del problema para así controlar o cambiar la situación, encontrando una solución que sea factible para la persona (Curo Escobar & Gaspar Cahuana, 2020), por lo que también suele ser muy utilizada entre las estrategias pues es la opción que se considera más lógica o el plan de acción más satisfactorio para abordar el problema.

Cabe resaltar que esta técnica busca resolver el problema asertivamente, es decir buscar las opciones que lleven a desenlaces más positivos mientras se evitan los desenlaces negativos.

En realidad existe una técnica enfocada a la conducta que se basa específicamente en el entrenamiento para la solución de conflictos, donde se practica con la persona de manera controlada cómo clasificar y medir el impacto realista de las decisiones existentes para resolver el problema, desde la más negativa hasta la más positiva y desde la más posible hasta la imposible (Ruiz & Villalobos, 2010, citado en Solano Camacho, 2019); y que así, con acompañamiento, la persona logre tomar decisiones realistas y asertivas hasta que pueda ejecutarlas sin ayuda externa, o al menos sin pedir ayuda externa en exceso, promoviendo la autonomía.

En cuanto a diferencias del género, existen investigaciones que dictan que el afrontamiento no tiene mayor diferencia en cuanto al sexo, mientras otras dictan que sí. Ya que se ha hablado de las estrategias de afrontamiento en general, este espacio se puede brindar específicamente a la relación del género y el afrontamiento.

Anteriormente se mencionaba que en Costa Rica las mujeres solían tener una salud mental más afectada que los hombres, ante esto la investigación demostrada por Cruz Muñoz *et al.* (2010) donde se plantea la posibilidad de que esta situación se deba al tipo de afrontamiento comúnmente utilizado por las mujeres, el cual las hace tener un afrontamiento general menos eficaz.

Esto se repite en otras investigaciones, que en general presentan un resultado diferencial entre género y el uso de las estrategias de afrontamiento, donde las mujeres suelen utilizar más las estrategias de afrontamiento emocional mientras que los hombres utilizan las estrategias enfocadas al problema (Banda González *et al.*, 2017; Reyes -Rodríguez *et al.*, 2020).

Estas variedades entre las estrategias de afrontamiento y el sexo se pueden encontrar principalmente por la diferencia entre culturas y las normas sociales impuestas, generalmente. La discrepancia entre hombres y mujeres puede darse por la divergencia en los roles de género impuestos a cada sexo; donde existen expectativas, valores y normas que dictan la conducta de cada una de las personas (Rubio *et al.*, 2018; Yeh *et al.*, 2009, citados en Meléndez *et al.*, 2020).

Es decir, que cada sexo, actuando según los roles de género; se dedicará a clasificar bajo su propio pensamiento aquellos estímulos que sean considerados de amenaza o de protección, asimismo saber las medidas a tomar ante estos estímulos según lo aprendido en su cultura, y así entender las consecuencias más probables de cada decisión.

La búsqueda de apoyo social también es una de las estrategias más utilizadas para afrontar los problemas en la tercera edad. El apoyo social corresponde tanto al apoyo estatal, como a

la influencia de la cultura, las redes sociales en general, la familiar y de grupos de pares; grupos que tendrán un impacto importante en la salud integral base de la persona adulta mayor y en su posible recuperación en caso de padecer algún malestar.

Se suele optar por esta estrategia de afrontamiento en la adultez tardía por el hecho de que suele consolidarse como una de las estrategias más flexibles donde se brinda un acompañamiento más empático y emocional, y existe la posibilidad de compartir experiencias, anécdotas y problemas; disminuyendo el impacto y los posibles efectos negativos del problema (Curo Escobar & Gaspar Cahuana, 2020).

Ligado al área social pero sin dejar de lado la parte individual, se destaca en diferentes autores el uso de la religión como medio para sobrellevar el problema, donde se puede buscar el consuelo ante la muerte bajo la idea de la existencia de vida después de la muerte, la creencia en los milagros asociados a la religión, la facilidad de cumplir las reglas conductuales y de pensamiento ya establecidas sin que se tengan que redactar desde cero (lo que facilita el clasificar la conducta entre el bien y el mal), también da un sentido de pertenencia de raíces milenarias, se busca la oración como catarsis, la lectura de textos bíblicos como ocio y crecimiento personal, la participación en actividades asociadas a la iglesia y religión, se propician sanas rupturas sociales a través de ideas como el perdón y la misericordia, participación en actividades de expresión como obras de teatro, música y canto; así como los espacios de culto que a su vez son espacios sociales donde la persona mayor se siente segura (González- Rivera & Pagán- Torres, 2018; Maldonado Molina, 2018; Salguero Luque & Sevillano Peralta, 2019, Curo Escobar & Gaspar Cahuana, 2020).

La práctica de la religión para crecimiento personal al ser vista como una herramienta de índole positivo, puede promover el buen estado de ánimo, la activación, la motivación y

hasta el establecimiento de nuevas redes de apoyo; convirtiéndose en un factor protector del bienestar.

Asimismo, como acota Maldonado Molina (2018), no sólo la religión como tal se toma bajo el espectro de este tipo de creencias, pues existen personas que afirman ser espirituales o bien realizar prácticas de índole espiritual, pero a la vez no se identifican como personas religiosas como tal, o al menos no se sienten cómodos al pertenecer a alguna religión.

En general, la diferencia más marcada entre el entendimiento de la espiritualidad y la religión es que la espiritualidad suele ser vista como una creencia más flexible mientras que la doctrina religiosa puede ser más estructurada (Maldonado Molina, 2018).

Este análisis explica que las personas no religiosas pero que practiquen su espiritualidad y la consideren un medio fundamental en sus vidas, también se incluyen dentro del grupo que utiliza estas creencias como estrategia de afrontamiento. Esto no solamente ayuda a clasificar las estrategias, sino también a analizar el desenlace que tiene el uso de la espiritualidad como afrontamiento, y si se puede considerar un factor protector o un factor aversivo para la salud.

En cuanto a la activación de la persona, las personas adultas mayores necesitan mantenerse activas física y cognitivamente para mantener un adecuado o alto nivel de salud. En general, según expone el Centro Centroamericano de Población, Programa Integral para la Persona Adulta Mayor y Consejo Nacional de la Persona Mayor (2020), las personas mayores suelen activarse principalmente por “cuidar o apoyar a otras personas (14%), hacer trabajo doméstico (12%), hacer compras o ir al centro de salud (11%), salir a la calle (10% y participar en actividades sociales (9%)” (p. 52); acciones que suelen unirse a las prácticas

religiosas mencionadas anteriormente, las actividades de ocio y la continuación de tareas relacionadas a espacios para el aprendizaje.

La evitación también es una estrategia comúnmente utilizada, pues ante el miedo al problema y su posible impacto, la persona intenta reducir su reacción ante estas situaciones desagradables, minimizando o eliminando la búsqueda de la solución (Curo Escobar & Gaspar Cahuana, 2020). Esta se conoce como una de las estrategias más aversivas, pues suele desencadenar más problemas al ignorar el problema principal.

La persona puede enfocarse en evitar el problema a nivel de acción o a nivel mental, estas se denominan como la evitación a nivel cognitivo que es la que intenta evitar pensamientos alusivos al problema que disparen sentimientos o pensamientos aversivos o incómodos (ya sea evitándolos del todo o incluso realizando disociaciones); y la evitación situacional que es donde la persona evita físicamente estímulos asociados al problema (evita lugares, personas o actividades) (Curo Escobar & Gaspar Cahuana, 2020).

Ahora bien, la evitación debe diferenciarse de la distracción cognitiva. La evitación está basada en ignorar el problema de manera indefinida, pero la distracción cognitiva es una técnica empleada en intervenciones terapéuticas bajo un período establecido junto con la técnica de imaginación, con el fin de conseguir una relajación física y mental que externalice de manera calmada y controlada un posible desborde emocional o momento de tensión (Ruiz & Villalobos, 2010, citado en Solano Camacho, 2019).

Es decir, no toda distracción del problema debe verse como una estrategia negativa desde un inicio, una leve distracción controlada puede ayudar a relajar a la persona y así establecer un estado normal del malestar psicológico para luego enfocarse en las siguientes

metas que se posean alrededor del problema, principalmente el establecer un plan detallado para la resolución del problema. En realidad, es exactamente esta razón por la cual la distracción ligada a la evitación es tan utilizada por los adultos mayores, porque ésta se encarga de enfocarse en la relajación y la tranquilidad en el momento. Por ejemplo, la evitación cognitiva se puede ver con el uso de meditación, yoga y otros ejercicios físicos que requieran paz mental.

En cuanto al uso de la reevaluación positiva, se logra observar que los adultos mayores utilizan esta técnica por su naturaleza tranquilizante y optimista ante la adversidad. Esta estrategia se basa principalmente en modificar el significado del problema a uno más positivo, o bien recalando las partes positivas del problema obteniendo lo más beneficioso, aunque éste no se pueda modificar del todo (Ruiz & Villalobos, 2010, citado en Solano Camacho, 2019). Al igual que la distracción, puede utilizarse de manera asertiva con el fin de despertar motivación en la persona, sobre todo en situaciones traumáticas como lo menciona Park (2005, Meléndez *et al.*, 2020); pero tampoco se debe exagerar su uso pues podría crear un positivismo irreal que lleve a la persona a desarrollar falsas esperanzas, que a la hora de no verse sustentadas podrían despertar una crisis mayor.

Se observa que en cuanto al tema de la muerte en general, las reacciones y el uso de estrategias específicas suelen ser muy variadas, pues se encuentra una combinación de ambas o bien su uso cambia dependiendo del grupo de estudio. Esto también lo menciona Papalia (2021) que explica que el afrontamiento ante el duelo y la muerte en adultos mayores suele ser bastante cambiante, pues unos renuncian del todo a metas que no cumplieron y cambiar detalles de su vida, mientras que otros intentan realizar todas las metas posibles antes de partir.

2.1.3. Apoyo social y apoyo estatal

Anteriormente, se menciona levemente la importancia de un apropiado apoyo social y apoyo estatal como factores básicos para la manutención de la salud de las personas adultas mayores, dado a la cantidad de investigaciones y textos que afirman que estas dos características poseen un impacto importante en la salud y la igualdad de oportunidades de las personas.

El apoyo social se ha utilizado como estrategia para afrontar la vida y mantener el bienestar desde inicios del siglo XX, donde Emile Durkheim logró asociar la falta de lazos sociales activos al alza en las tasas de suicidios de la época (Gallardo, 2013, citado en Ravello Bullón, 2018).

En la actualidad, el apoyo social se ha establecido como un factor importante ante las variables de salud en la persona, pues como se menciona anteriormente en el apartado de afrontamiento en adultos mayores; el apoyo social influye en la salud integral, por lo que el tener vínculos sociales positivos disminuye el riesgo de enfermedad y a su vez potencian el bienestar (Ravello Bullón, 2018).

En resumen, al verse efectivo que el apoyo social positivo se convierte en un factor protector; el uso adecuado de éste como una herramienta resulta en la manutención de un estado de salud adecuado.

Especificando, cuando el apoyo social interfiere hay posibilidad de que se pueda potenciar la salud general, pero a su vez la salud mental en específico; sobre todo al disminuir los niveles de tensión y ansiedad, y elevar la autoestima, autonomía y auto valía (Gallardo, 2013, citado en Ravello Bullón, 2018).

El concepto de apoyo social, aparte de ser utilizado como un término fundamental en las estrategias de afrontamiento, también es una dimensión básica en el modelo multidimensional del bienestar psicológico propuesto por Ryff (1989, 1995, citado en Alhatef, 2018) donde las conexiones se dan de manera asertiva con las personas, se logra establecer relaciones afectivas se vuelven un pilar primordial en la vida del adulto mayor.

Asimismo, se ha utilizado como base conceptual para las teorías de apego como un concepto para describir el nivel de satisfacción ante los vínculos sociales y la actividad colectiva, también como término para explicar la interacción social con el fin de satisfacer las necesidades básicas, como condición en la práctica comunitaria y cultural de intercambio de mejoras físicas, emocionales y materiales; como la acción de establecer relaciones recíprocas que ayuden a establecer el sentido de la vida, como situaciones específicas que brindan apoyo material, instrumental, emocional y cognitiva; entre otras (Alhatef, 2018).

Al fin y al cabo, el concepto de apoyo social es multidimensional, por lo que suele adaptarse al contexto de cada investigación y cada teoría. Así bien, el conocer el marco conceptual alrededor del término ayuda a entender el posible impacto que éste posee en la aplicación, es decir; la adaptación de la teoría en la vida real.

En relación con lo anterior, según estas dimensiones del apoyo social y su impacto, el apoyo social puede dividirse entre apoyo emocional, apoyo informativo, apoyo afectivo, apoyo instrumental y la interacción social positiva. Se puede observar el apoyo emocional por la calidad y cantidad afecto y empatía que recibe la persona, el apoyo informativo como el recibir consejos, capacitaciones u orientaciones para encontrar una solución, el apoyo afectivo por las expresiones de afecto en específico, el apoyo instrumental según la ayuda

material brindada para solucionar la problemática y la interacción social positiva de acuerdo con las relaciones y situaciones sociales asertivas que se practiquen (Alonso *et al.*, 2013, citado en Ravello Bullón, 2018).

Es decir, en las diferentes visiones sobre el apoyo social se encuentra en común la conceptualización de este apoyo como una herramienta para enfrentar la vida de la mejor manera posible.

Es por esta razón es que algunos autores utilizan el apoyo social como medida de afrontamiento enfocada al problema o bien enfocada a la emoción, pues dependiendo del motivo podría ser ambas o sólo una en específico. Como explica Lin (1986, citado en Alhatef, 2018) el apoyo social está integrado por funciones instrumentales y expresivas, donde las instrumentales se refieren a la socialización como herramienta activa para alcanzar metas en común o individuales; y las expresivas como la socialización con el fin de crear una vinculación emocional y satisfacer las necesidades de empatía, afecto y valoración, apoyándose en otros para resolver problemas.

El apoyo social general a nivel emocional suele ser un motor fundamental para los pensamientos y conducta en la vida del adulto mayor, tomando en cuenta que se incluyen los factores ambientales y sociales como el impacto de las relaciones familiares, amigos, medios de comunicación (ya sean noticieros o programas de ocio), colegas, sociedad y cultura en general.

Según Lin (1986, citado en Alhatef, 2018) el principal apoyo social se da por la calidad de las relaciones interpersonales establecidas en la comunidad y sociedad general (las cuales

denomina pertenencia), las amistades cercanas, grupos de pares y familia (llamadas relaciones sociales), y las relaciones de pareja (denominadas como relaciones íntimas).

Explica Véliz Escobar (2018) que las características de la vida social incluyen normas sociales, parámetros culturales y normas a nivel familiar, las cuales dictan el accionar y el pensamiento de las personas en general, por lo que, si existe algún estereotipo o norma aversiva, afecta directamente en el bienestar del adulto mayor.

Enfocando en el tema de género, Ravello Bullón (2018) menciona que las mujeres suelen percibir más apoyo social que los hombres, pues comunidades, amigos, familiares y pareja suelen ser una fuente de contención emocional.

En cuanto a la sociedad y los medios de comunicación, se afirma que la población en general al poseer un exceso de información y el posible mal manejo de ésta se podría propiciar crisis ansiosas, depresivas y de estrés (Mamami Quea & Querevalú Nabarro, 2021).

Otro ejemplo del impacto de la sociedad se expone ante la diferencia marcada de edad y crianza entre la generación de adultos mayores y los más jóvenes; donde una misma cultura o familia puede dictar que la vejez es sinónimo de sabiduría y promover el respeto en el adulto mayor, mientras que otra promueve el pensamiento de decadencia como sinónimo de vejez y propicie el abandono hacia el adulto mayor (Maldonado Molina, 2018).

Así pues, se entiende que la sociedad, la familia y cultura imponen la conducta grupal como creencias y estereotipos ligados a ciertas características de la población. Tanto estereotipos, prejuicios y discriminaciones hacen que el adulto mayor se vea mayormente afectado, y con esto sus posibilidades de envejecer exitosamente. Esto se puede experimentar al atribuir a

los adultos mayores la característica de ser percibidos socialmente como cargas sociales o molestias, o bien asociar la vejez como sinónimo de incompetencia, fragilidad y dependencia, y que ya al estar en esta etapa de vida se convierten en seres pasivos ante movimientos sociales, cívicos y de salud (Maldonado Molina, 2018); llega a alejarles de la sociedad tanto por motivación propia como por una obligación impuesta.

Para ilustrar el tema anterior asociado a los estereotipos y cargas sociales en la adultez mayor, se retoma el tema la afectividad y sexualidad; ya que a pesar de que el disfrute de la sexualidad se considera una manera primordial para combatir la soledad, se ve afectada por su “interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (Maldonado Molina, 2018, p. 144), es decir factores de apoyo social, de apoyo estatal y características individuales propias que se deben tener en cuenta al tratar el tema de la sexualidad con el adulto mayor, adaptando un posible abordaje de intervención .

Tovar- Zavala (2020) aporta que las estrategias que son enfocadas a la solución de problemas y son acompañadas con un apoyo social y estatal positivos, lograron buscar alternativas más satisfactorias ante el problema y encontrar una respuesta asertiva; o bien mantener un mejor estado psicológico luego de enfrentarse a un problema que no poseía solución concreta pero que se podía manejar de una u otra manera. Es decir, se logró analizar un abanico de posibilidades ante el problema cuando este tuviera o no tuviera solución.

Trouillet et al. (2009, citado en Meléndez *et al.*, 2020) años antes también defendieron la idea compartida con Tovar-Zavala, pues afirmaron que la edad no dicta el tipo de

afrontamiento que decida practicar la persona, sino que lo hacía la cantidad y calidad de apoyo social para ambas estrategias.

Si se busca dar apoyo a un adulto mayor adecuadamente, Cobos y Lazo (2020) recomiendan que no se sermonee al adulto mayor pues se debe recordar que siguen siendo personas adultas, además que no se debe bloquear o invalidar la expresión de emociones pues esto sólo crea más conflicto en la persona; por lo que suele recomendarse el uso de la escucha activa y la validación de pensamientos y emociones.

2.1.3.1. Apoyo Estatal

El apoyo estatal comúnmente se relaciona de manera estrecha con el apoyo social, inclusive algunos autores llegan a incluirlos en el mismo apartado, destacando la conexión que posee el apoyo social (incluyendo cultura, sociedad, familia, pareja y grupos de pares) con el apoyo estatal (apoyo del país y de organizaciones internacionales). En este apartado se amplía específicamente en la conceptualización del Estado con relación al adulto mayor en general y en Costa Rica, recalcando los derechos estatales innegables para las personas adultas mayores.

La misma cultura y sociedad que puede imponer prejuicios positivos y negativos, también es la que hace posible que se proporcionen “estrategias de afrontamiento que aumentan la resiliencia en respuesta a la enfermedad o sugerir la búsqueda de ayuda” (American Psychiatric Association, 2014, p. 14), así como la adhesión de la persona a los posibles tratamientos.

Papalia (2021) menciona que los adultos mayores necesitan constante apoyo y apreciación de parte de la sociedad, el estado, amigos, familiares y pareja para sentirse a gusto consigo

mismos y con los demás; donde a la vez se les permita estar activos a nivel físico, cognitivo, educacional, social, económico y cívico; facilidades que incluyen tanto el apoyo social como el apoyo estatal específico, es decir, el apoyo que brinda el Estado o el Gobierno del país.

En cuanto a intervenciones más especificadas, la investigación realizada por el Centro Centroamericano de Población, Programa Integral para la Persona Adulta Mayor y Consejo Nacional de la Persona Mayor (2020) resalta que muchas de las enfermedades presentadas en adultos mayores son evitables y manejables con la promoción de la salud y la eficacia de acción de servicios de atención primaria y terciaria.

La deficiente seguridad social que es ofrecida al adulto mayor puede propiciar el declive en su salud integral, así como el establecimiento del envejecimiento patológico, donde la población que haya sido económicamente dependiente a otra persona o bien haya tenido problemas económicos en general durante su adultez media pueden llegar a importantes niveles de pobreza en la adultez tardía, y esta falta de ingresos económicos pueden repercutir en desfavorables situaciones familiares, soledad, enfermedad y vivienda inadecuada (Papalia, 2021).

Por esta necesidad de seguridad social, la Asamblea Legislativa de Costa Rica estableció la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (Ley No. 7935 de 1999) donde se declaran todos los derechos de la persona adulta mayor como ciudadano del país. En esta ley se incluyen los derechos y beneficios del adulto mayor en general, deberes de la sociedad hacia el adulto mayor, el derecho al disfrute de la salud, educación, cultura, recreación y vivienda del adulto mayor, derecho a una pensión ante la jubilación, el derecho a un consejo que le represente (al adulto mayor) a un mayor a nivel político como un conjunto, y

las diferentes posibles sanciones impuestas a aquellas personas que atenten contra la integridad del adulto mayor (ya sean por abusos físicos, psicológicos, sexuales, abuso de poder en ámbitos administrativos).

Desde entonces, en esta misma Ley se decretó que diferentes organismos e instituciones se deben encargar de realizar una inclusión de la persona adulta mayor a las actividades sociales y brindar una atención especializada de sus necesidades, siendo apoyadas por el gobierno; con el fin de establecer el punto básico de atención estatal que debe recibir el adulto mayor y así garantizar la igualdad de oportunidades para toda esta población. En resumen, en la Ley, algunos organismos e instituciones enfocadas al bienestar de la persona adulta mayor son:

- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y Ministerio de Salud: Deben brindar atención integral de la salud del adulto mayor tomando en cuenta la promoción, prevención y rehabilitación de la salud. Deben incluir al menos servicios en Odontología, Oftalmología, Audiología, Geriátría y Nutrición, capacitar a las familias sobre los cuidados del adulto mayor y contar con personal capacitado en la atención geriátrica. Asimismo, brindará un carné en específico a las personas mayores de 65 años que les identifique como persona adulta mayor con el que las instituciones del país puedan brindarle facilidades consignadas en la Ley.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM): Se crea el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor como órgano rector representante de la persona adulta mayor, quienes propician la participación del adulto mayor en la comunidad, familia, entidades públicas y privadas, en el ámbito jurídico y político del país. También debe velar y coordinar el desarrollo de programas y servicios

adecuados para la persona adulta mayor, determinar los recursos económicos destinados a proyectos y servicios para las adultos mayores (prestando gran atención a los que presenten más vulnerabilidad), promover la creación de espacios donde se atiendan a personas adultas mayores en riesgo, impulsar la investigación en áreas relacionadas con el envejecimiento, crear alianzas entre diferentes sectores a nivel nacional (donde no solo se realicen cambios a nivel administrativo, si no también se le brinden beneficios en transporte público, transporte marítimo y aéreo, descuentos en entradas a centros públicos de recreación, entretenimiento, cultura y deporte; descuento en hospedaje, descuento en servicios de salud y medicamentos); entre otros deberes más. Todas las instituciones están obligadas a responder al Consejo la información necesaria para garantizar el cumplimiento de las normas en pro al adulto mayor.

- El Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes (HRBC): Al ser el hospital piloto en geriatría, debe guiar a los servicios de salud en el ámbito geriátrico, así como impartir programas educativos de capacitación en geriatría a personal de la salud.
- Consejo Nacional de Educación y el Consejo Nacional de Enseñanza Superior (CONESUP): Velará por la inclusión de cursos enfocados a la geriatría en carreras universitarias en áreas de la salud y ciencias sociales.
- El Instituto Costarricense de Deporte y la Recreación (ICODER) junto con el Ministerio de Cultura, Juventud y Deporte (MCJD): Deben generar espacios para estimular y potenciar las capacidades cognitivas, físicas, deportivas y recreativas de las personas adultas mayores; así como el acceso a todo tipo de educación en

igualdad de oportunidades. Asimismo, deben garantizar descuentos de hasta un 50% a actividades deportivas y recreativas desarrolladas por instalaciones del Estado.

- Ministerio de Vivienda: Debe elaborar normas específicas en cuanto al financiamiento para la población adulta mayor donde se le permita atribuirse de bonos familiares de la vivienda si los requiera.
- Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo junto con las municipalidades con ayuda del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor: Deben exigir los planos de las construcciones públicas con el fin de garantizar que estos cumplan con la estructura adecuada para las personas adultas mayores.
- Banco Hipotecario de Vivienda: Debe promover la atribución de derecho de uso y habitación de vivienda para las personas mayores que carezcan de ellas, junto con el Ministerio de Vivienda y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.
- El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS): Debe brindar y promover igualdad de oportunidades para que la persona adulta mayor pueda generar sus propios recursos financieros, así como realizar capacitaciones para que las personas adultas mayores adquieran nuevos conocimientos y destrezas, impulsar programas de jubilación en centros de trabajo públicos y privados, asesorar sobre fuentes blandas de financiamiento, entre otras.
- El Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS): Debe atribuir el carácter de bienestar social a los programas de establecimientos públicos y privados que luego de ser analizados demuestren cumplir con los estándares de cuidado al adulto mayor, habilitándose junto con el Ministerio de Salud en el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.

- El Instituto Nacional de Aprendizaje (INA): Brindar información vocacional, laboral, social y económica a todo adulto mayor por medio de la Unidad de Servicio al Usuario, así como desarrollar talleres de sensibilización dirigidos al personal de trabajo para adquirir herramientas básicas para la óptima atención de la persona adulta mayor.

2.1.4. Envejecimiento exitoso, envejecimiento normal y envejecimiento patológico

Retomando lo que se explica anteriormente, las características del envejecimiento primario y el envejecimiento secundario afectan el tipo de envejecimiento en el que se desenvuelva una persona. Estos tipos de envejecimiento se practican durante toda la vida.

En general, una persona que haya sido cautelosa con su salud integral durante su vida, con rasgos de personalidad estables y que no presente una predisposición genética importante ante enfermedades debería sobrellevar características propias de la vejez con fluidez, siendo capaz de realizar las tareas cotidianas adecuadamente (Papalia, 2021).

Ahora bien, hay diferentes tipos de envejecimiento que surgen a partir de estos dos tipos generales. Éstos son caracterizados principalmente por el envejecimiento enfocado específicamente al nivel de salud presentado y percibido por el adulto mayor.

En cuanto a algunas de las teorías de envejecimiento, Maldonado Molina (2018) menciona que el desarrollo de la adultez tardía puede verse por medio de la participación en diferentes actividades y desarrollo de roles, remplazando lo que se han perdido durante la vida (teoría de la actividad); también se podría decir que la persona es un individuo pensante que no es resultado de otros factores más que de sus propias decisiones (teoría de la interacción simbólica) o el contrario que expone que las acciones de las personas se

definen por el medio que le rodea (teoría del entorno social), o que el adulto mayor va degradándose conforme la sociedad avanza (teoría de la modernización de la sociedad).

Papalia (2021) dice que el adulto mayor puede vivir la vejez ya sea con su separación de la sociedad y enfocándose en sí mismo (teoría de la desvinculación), presentando más activación general destacando la parte física y social (teoría de la actividad), o simplemente el adulto se encuentra satisfecho con llevar un estilo de vida con características que le vinculen a sus actividades de etapas anteriores (teoría de la continuidad), así como la adaptación del adulto mayor a los nuevos cambios característicos del envejecimiento (Optimización selectiva con compensación); mientras que Cobos Lazo (2020) destaca otras teorías que dictan que el envejecimiento es un proceso continuo con aspectos positivos y negativos (el ciclo vital dinámico) y que es una etapa de descontrol de ciertos procesos fisiológicos (desincronización).

Entre los tipos de envejecimiento se conoce a lo que se llama como envejecimiento normal, concepto que se utiliza para definir al tipo de envejecimiento que no infringe mayores dificultades en la persona mayor o bien donde no hay aparición de enfermedades o discapacidades que dificulten la vida diaria de la persona (Sánchez Cabaco *et al.*, 2017). Básicamente, la persona está dentro de un rango sano de funcionalidad, donde no hay mayores afecciones de salud.

El envejecimiento exitoso es un “proceso multidimensional caracterizado por el mantenimiento del funcionamiento cognitivo y físico a niveles óptimos, la ausencia de enfermedades y de la discapacidad y una implicación activa en actividades sociales y productivas” (Rowe y Khan, 1997, citado en Maldonado Molina, 2018, p. 48), en otras palabras, se puede asumir como el tipo de envejecimiento que impone nulas dificultades a

la persona, asegurando un mayor bienestar y salud plena de manera independiente y eficaz, en comparación con el envejecimiento normal.

Otros conceptos similares, son el envejecimiento activo o satisfactorio y el envejecimiento saludable. El envejecimiento activo se define como “el proceso de optimizar oportunidades para la salud, participación y la seguridad con el fin de promover la calidad de vida a medida que se envejece” (Organización Mundial de la Salud, 2002, p.12, citado en Maldonado Molina, 2018, p. 49). El envejecimiento saludable se define como el “proceso de optimizar oportunidades para la salud física, social y mental con el fin de permitir a los mayores tomar parte de manera activa en la sociedad sin ser discriminados y disfrutando de una buena e independiente calidad de vida” (Healthy Ageing Network, 2006, p.8, citado en Maldonado Molina, 2018). En estos conceptos, se amplía el deseo del bienestar pleno del adulto mayor, promoviendo su salud integral y separándola del bienestar que comúnmente es ligado a la falta de enfermedad.

Según Freund y Baltes (1998, citado en Maldonado Molina, 2018; Meléndez *et al.*, 2020), para garantizar un envejecimiento exitoso la persona debe adaptarse a los cambios propios y del medio, logrando realizar sus tareas a corto y largo plazo de manera asertiva y funcional. Ahora bien, este envejecimiento exitoso se establece por tres componentes principales que son el no ser propenso o propensa a la aparición de enfermedades o discapacidades, mantener una activación constante tanto a nivel físico como a nivel cognitivo, y mantenerse involucrado o involucrada activamente a nivel social y en actividades diarias en general (Papalia, 2021; Triadó, 2014, citado en Véliz Escobar, 2018).

A fin de promover el envejecimiento exitoso, los especialistas consideran necesario mantener una adecuada estimulación cognitiva durante toda la vida y que se vuelva

constante especialmente durante esta etapa del ciclo vital. Se deben brindar espacios para realizar actividades que ejerciten el cerebro donde se estimule la memoria, el lenguaje y el razonamiento lógico (Cobos Lazo, 2020), y que envuelvan a la persona en diferentes actividades intelectuales y sociales, con ello se benefician la plasticidad cerebral y activación en general.

Por otra parte, el envejecimiento patológico es todo lo contrario al envejecimiento exitoso, pues es aquel tipo de envejecimiento que se caracteriza por la aparición de enfermedades, aparición de afecciones dadas por factores ambientales negativos que posean alto impacto en la vida de la persona, manifestaciones de consecuencias de un estilo de vida poco saludable, el manejo de crisis de estrés o el manejo de altos niveles de estrés de manera cotidiana y aparición de efectos secundarios de algún fármaco (Sánchez Cabaco *et al.*, 2017); concluyendo que se ha llevado a la persona a lidiar con enfermedades degenerativas anteriormente mencionadas como las enfermedades cardiovasculares, renales, la enfermedad del Alzheimer o la de Parkinson, y la aparición de síntomas ansiosos y depresivos.

Continuando la línea de afección, a partir de lo anterior también se logra ver afectada la autoestima en general, la motivación ante la vida y sus cambios, el optimismo por vivir, el significado de la vida y la muerte, la capacidad de tomar decisiones y ser propenso al desarrollo de conductas de riesgo (Véliz Escobar, 2018).

Según Papalia (2021) acciones de cuidado como la actividad física con un programa de ejercicios adecuados a la persona tanto para acondicionamiento físico como para liberar estrés, una nutrición óptima y tratamiento para los padecimientos, suelen ser factores que afectan favorablemente el envejecimiento exitoso en la adultez tardía. Asimismo, se puede

resaltar también que la diversión por recreación o actividades de ocio logran fomentar la plasticidad cerebral y la motricidad, fortalecen la autoestima y el autoconcepto, y se promueve practicar la inteligencia emocional (Guerrero *et al.*, 2004, citado en Cobos Lazo, 2020).

Se destaca de nuevo la importancia de la seguridad social anteriormente mencionada, donde el apoyo estatal es parte de las relaciones sociales por lo que su desempeño alrededor sobre la seguridad y salud del adulto mayor presenta un impacto importante, en otras palabras; es importante evaluar el trabajo del estado y la sociedad para atender las necesidades básicas del adulto mayor.

Retomando el tema anteriormente comentado sobre el apoyo social, una de las claves para el envejecimiento exitoso es un adecuado apoyo social o bien tener redes sociales positivas, pues estas se convierten en un factor de protección ayudando a promover la motivación ante la vida y hábitos saludables, una mejor adaptación ante los cambios de la vida mejorando el estado de salud percibido por la persona (su visión ante los posibles padecimientos se vuelve más optimista) y la calidad de vida en general; y con todo esto se aumenta la esperanza de vida de la persona (Maldonado Molina, 2018; Curo Escobar & Gaspar Cahuana, 2020).

Es decir, que las personas adultas mayores en situación de riesgo social corren más peligro de desarrollar un envejecimiento patológico. Según la investigación costarricense llevada a cabo por el Centro Centroamericano de Población, Programa Integral para la Persona Adulta Mayor & Consejo Nacional de la Persona Mayor (2020); la persona mayor en general puede verse altamente perjudicada al no contar con el apoyo adecuado que salvaguarde su salud o bien apoye su rehabilitación tanto a nivel de salubridad como a nivel

económico; así como se debe prestar gran atención a subgrupos de riesgo; pues las personas adultas mayores afrodescendientes, las aborígenes y las migrantes; suelen verse más afectadas que las demás ante la competencia de atención social.

Efectivamente al ser el apoyo social un factor protector, la soledad y el abandono se convierten en un factor de riesgo para la salud del adulto mayor, retomando temas como la pérdida de motivación por vivir. Ahora bien, se debe entender la diferencia entre soledad, intimidad y aislamiento social; donde la soledad es una separación no deseada de la sociedad, la intimidad es el deseo consensual por estar apartado de la sociedad (normalmente por un periodo y lugar definidos) y el aislamiento social es la reducción del grupo social con el que normalmente se desenvuelve la persona (Maldonado Molina, 2018).

La persona mayor puede ejercer su deseo a la privacidad o al aislamiento social por razones de gusto personal, pero a la hora de caer en soledad por un largo periodo de tiempo puede que empiecen a generarse malestares psicológicos y somáticos. En este caso, la soledad puede darse por el sentimiento de soledad como tal, donde no se posee alguna persona de confianza con el que haya un lazo íntimo establecido a pesar de rodearse físicamente de personas (soledad emocional); y puede darse también por la soledad al no tener nadie cercano físicamente, aunque puede que se comuniquen a la distancia (soledad social) (Drennan *et al.*, 2008; Dykstra & Fokkema, 2007, citados en Maldonado Molina, 2018).

Así pues, la falta de apoyo social y la soledad, además de relacionarse con comportamientos suicidas, también se asocian con el declive de la salud del adulto mayor, donde se poseen registro de aparición de enfermedades vasculares e inflamatorias, problemas de salud como obesidad y colesterol, baja regulación emocional, pérdida de la

felicidad, poca motivación con la vida y satisfacción consigo mismo, y deterioro cognitivo en general (Maldonado Molina, 2018).

La crianza y cultura en la que se desarrollaron a lo largo de su vida también influye en cómo se desarrolle la salud de la persona, pues éstas dictan la manera en que se pueda abordar los temas de salud mental en general. Por ejemplo, como menciona Papalia (2021), se deben entender cuáles son las creencias relativas a la muerte en la cultura en la que se crió la persona mayor, y a su vez si ésta a les permite expresar y afrontar temas referentes al duelo adecuadamente.

El manejo del duelo por pérdidas significativas, el sentido de vida y muerte, el acecho de la muerte propia y divorcio en esta etapa son factores de alto impacto que pueden determinar la salud de la persona, pues si se afronta adecuadamente puede sobrellevarse asertivamente el envejecimiento, mientras que si se afronta de manera deficiente puede llevar a la aparición de patologías y otros problemas (características del envejecimiento patológico) o inclusive la muerte repentina (Papalia, 2021).

Ahora bien, recordando los factores externos que rodean a la persona y el impacto que ejercen en esta, también cabe mencionar nuevamente la importancia de las herramientas individuales como las asertivas estrategias de afrontamiento, autoestima, autoconcepto y autonomía, autoconocimiento, resiliencia, y valores personales que ayuden a la persona a sentir motivación por su vida. Es importante que las personas cuenten con un círculo social estable pero que a su vez no sean totalmente dependientes a él para establecer su felicidad, pues el apoyo social en exceso puede crear indefensión aprendida (Mamami Quea y Querevalú Nabarro, 2021), por lo que a parte de la socialización se debe potenciar los momentos de ocio y cuidado individuales.

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación busca caracterizar el afrontamiento en adultos mayores costarricenses cognitivamente competentes, interpretando las vivencias de diez adultos mayores expresadas en respuesta a las preguntas planteadas en el instrumento validado.

La investigación posee un enfoque cualitativo, ya que se utiliza la entrevista semiestructurada como método de recolección de información y no se utiliza la medición estadística.

Es decir, se examinan los hechos a investigar y a su vez recabar información de investigaciones anteriores con el fin de generar información y conocimiento con el fenómeno que se está investigando; donde no se miden variables sólo se descubren conceptos y categorías (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Esta información recabada es interpretada con el fin de responder a la pregunta de investigación.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada es de tipo descriptivo, pues se orienta a la interpretación de la teoría en comparación con los relatos de estos adultos mayores costarricenses, con el fin de entender el contexto de vida del adulto mayor y así ampliar conocimientos que sirvan para futuras intervenciones.

3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1. Población

La investigación cuenta con la participación de adultos mayores cognitivamente competentes residentes de la provincia de Heredia de Costa Rica, durante el primer semestre del año 2022.

3.3.2. Muestra

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la muestra en estudios cualitativos se define según el contexto y las necesidades de la investigación.

La muestra de esta investigación es una muestra no probabilística e intencional, muestra utilizada comúnmente por estudios cualitativos, y que a su vez es seleccionada a conveniencia por el investigador bajo los criterios específicos de la investigación; tal y como explica el autor mencionado.

La investigación cuenta con la participación de diez adultos mayores costarricenses cognitivamente competentes residentes de la provincia de Heredia de Costa Rica durante el primer semestre del año 2022.

Es importante recalcar que para la elección de la muestra intencional a todos los sujetos se les llega a aplicar versión traducida al idioma español de la Evaluación Cognitiva de Montreal (Montreal Cognitive Assessment- MoCA) de la prueba Mini Mental, a fin de verificar su estado de salud cognitiva y determinar si son aptos para participar en la investigación.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1

Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión de la muestra

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Personas adultas mayores de 65 años	Personas con dificultades neurocognitivas
Puntajes dentro de lo normal en la prueba Mini Mental	Personas cuya condición de Salud posibiliten mortalidad experimental
Capacidad para emitir un discurso verbal congruente	

Fuente: Elaboración propia, 2022.

3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos de recolección de información son la guía de entrevista para la recolección de información sociodemográfica y una entrevista semiestructurada utilizada para la recolección de información en relación con los objetivos específicos de la investigación.

Asimismo, aclara que la entrevista realizada se califica como semiestructurada al ser el tipo de entrevista que posee una guía de preguntas flexibles mientras que el investigador tiene la opción de introducir más preguntas o detalles con el fin de aclarar y aportar más conocimiento (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.4.1. Validez del cuestionario

Se envía por medio de correo electrónico privado, el instrumento a dos expertos licenciados en Psicología, de los cuales uno de ellos es máster en la disciplina específicamente.

Al someterse a la validación por parte de los expertos, uno de ellos recomienda modificar la primera pregunta del cuestionario pues denotaba cierta ambigüedad. Esta pregunta efectivamente se modifica en la redacción para que el reactivo sea apropiado con los estándares esperados para la investigación.

Los profesionales envían el cuestionario resuelto para su validación en el programa software libre para la investigación en Ciencias Sociales “PSPP”, en el cual se incluyó la información obtenida de los cuestionarios. Mediante el análisis de tablas cruzadas, se identificó el nivel de acuerdo entre el cuestionario “original” y “juez1”, entre el cuestionario “original” y “juez2”, y entre “juez1” y “juez2”. Esto, haciendo referencia a las comparaciones entre las respuestas del cuestionario original y las de ambos profesionales en Psicología.

A continuación, se presentan los resultados de la validación del índice del Kappa de Cohen para esos tres momentos.

Primeramente, se expone el análisis entre las respuestas del cuestionario original en comparación con las respuestas del primer profesional en Psicología:

Tabla 2

Kappa de Cohen del cuestionario “original” y “juez1”.

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Original * Juez1	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
Original * Juez1 [recuento, fila %, columna %, total %].						
Original	Juez1				Total	
	Estrategias de Afrontamiento	Apoyo Social	Apoyo Estatal	Características del Envejecimiento		
Estrategias de Afrontamiento	3,00	,00	,00	,00	3,00	
	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	75,00%	,00%	,00%	,00%	25,00%	
	25,00%	,00%	,00%	,00%	25,00%	
Apoyo Social	,00	3,00	,00	,00	3,00	
	,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	100,00%	,00%	,00%	25,00%	
	,00%	25,00%	,00%	,00%	25,00%	
Apoyo Estatal	,00	,00	3,00	,00	3,00	
	,00%	,00%	100,00%	,00%	100,00%	
	,00%	,00%	100,00%	,00%	25,00%	
	,00%	,00%	25,00%	,00%	25,00%	
Características del Envejecimiento	1,00	,00	,00	2,00	3,00	
	33,33%	,00%	,00%	66,67%	100,00%	
	25,00%	,00%	,00%	100,00%	25,00%	
	8,33%	,00%	,00%	16,67%	25,00%	
Total	4,00	3,00	3,00	2,00	12,00	
	33,33%	25,00%	25,00%	16,67%	100,00%	
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	33,33%	25,00%	25,00%	16,67%	100,00%	
Medidas simétricas.						
Categoría	Estadístico	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.	Sign. Aproxim.	
Medida de Acuerdo	Kappa	,89	,11	5,38		
N de casos válidos		12				

Fuente: Elaboración personal, 2022.

El nivel de acuerdo, como se logra observar en el análisis; es de 0,89. Esto es mayor al 0,5 esperado para la validación; por lo que se considera un nivel de acuerdo elevado.

Seguidamente, se realiza el análisis entre las respuestas del cuestionario original en comparación con las respuestas del segundo profesional en Psicología:

Tabla 3

Kappa de Cohen del cuestionario "original" y "juez2".

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Original * Juez2	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
Original * Juez2 [recuento, fila %, columna %, total %].						
Original	Juez2				Total	
	Estrategias de Afrontamiento	Apoyo Social	Apoyo Estatal	Características del Envejecimiento		
Estrategias de Afrontamiento	2,00	1,00	,00	,00	3,00	
	66,67%	33,33%	,00%	,00%	100,00%	
	66,67%	25,00%	,00%	,00%	25,00%	
	16,67%	8,33%	,00%	,00%	25,00%	
Apoyo Social	,00	3,00	,00	,00	3,00	
	,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	75,00%	,00%	,00%	25,00%	
	,00%	25,00%	,00%	,00%	25,00%	
Apoyo Estatal	,00	,00	3,00	,00	3,00	
	,00%	,00%	100,00%	,00%	100,00%	
	,00%	,00%	100,00%	,00%	25,00%	
	,00%	,00%	25,00%	,00%	25,00%	
Características del Envejecimiento	1,00	,00	,00	2,00	3,00	
	33,33%	,00%	,00%	66,67%	100,00%	
	33,33%	,00%	,00%	100,00%	25,00%	
	8,33%	,00%	,00%	16,67%	25,00%	
Total	3,00	4,00	3,00	2,00	12,00	
	25,00%	33,33%	25,00%	16,67%	100,00%	
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	25,00%	33,33%	25,00%	16,67%	100,00%	
Medidas simétricas.						
Categoría	Estadístico	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.	Sign. Aproxim.	
Medida de Acuerdo	Kappa	,78	,14	4,71		
N de casos válidos		12				

Fuente: Elaboración personal, 2022.

El nivel de acuerdo presentado es de 0,78. Este valor es mayor al 0,5 esperado para la validación; por lo que se considera un nivel de acuerdo aceptable.

Por último, se realiza el análisis entre las respuestas de ambos profesionales en Psicología:

Tabla 4

Kappa de Cohen del “juez1” y “juez2”

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Juez1 * Juez2	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
Juez1 * Juez2 [recuento, fila %, columna %, total %].						
Juez1	Juez2				Total	
	Estrategias de Afrontamiento	Apoyo Social	Apoyo Estatal	Características del Envejecimiento		
Estrategias de Afrontamiento	3,00	1,00	,00	,00	4,00	
	75,00%	25,00%	,00%	,00%	100,00%	
	100,00%	25,00%	,00%	,00%	33,33%	
	25,00%	8,33%	,00%	,00%	33,33%	
Apoyo Social	,00	3,00	,00	,00	3,00	
	,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	75,00%	,00%	,00%	25,00%	
	,00%	25,00%	,00%	,00%	25,00%	
Apoyo Estatal	,00	,00	3,00	,00	3,00	
	,00%	,00%	100,00%	,00%	100,00%	
	,00%	,00%	100,00%	,00%	25,00%	
	,00%	,00%	25,00%	,00%	25,00%	
Características del Envejecimiento	,00	,00	,00	2,00	2,00	
	,00%	,00%	,00%	100,00%	100,00%	
	,00%	,00%	,00%	100,00%	16,67%	
	,00%	,00%	,00%	16,67%	16,67%	
Total	3,00	4,00	3,00	2,00	12,00	
	25,00%	33,33%	25,00%	16,67%	100,00%	
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	25,00%	33,33%	25,00%	16,67%	100,00%	
Medidas simétricas.						
Categoría	Estadístico	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.	Sign. Aproxim.	
Medida de Acuerdo	Kappa	,89	,11	5,31		
N de casos válidos		12				

Fuente: Elaboración personal, 2022.

En este caso, nivel de acuerdo presentado es de 0,89. Este valor es mayor al 0,5 esperado para la validación; por lo que se considera un nivel de acuerdo elevado.

Con todos los resultados anteriores expuestos por el análisis de Kappa de Cohen, se valida el instrumento para su posterior aplicación.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En cuanto al diseño de la investigación, se presenta como un diseño no experimental de alcance transversal. Esto se debe a que en esta investigación se observa el fenómeno a estudiar en un contexto natural, es decir sin manipular variables independientes. Asimismo, la investigación se realiza y termina en un tiempo definido.

3.6. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Tabla 5

Categorías de análisis de la investigación

Objetivo específico	Categoría de análisis	Definición conceptual	Instrumento
Reconocer la tendencia hacia el afrontamiento centrado en el problema o en la emoción por parte de los adultos mayores.	Afrontamiento centrado en el problema o en la emoción	Las estrategias de afrontamiento enfocadas al problema son las estrategias dirigidas a la acción, mientras que las enfocadas a la emoción pretenden manejar la respuesta emocional para atenuar el impacto psicológico que esta pueda tener (Papalia, 2021).	Guía de entrevista semiestructurada
Caracterizar el apoyo social que reciben los adultos mayores de cara	Apoyo social	Nivel de satisfacción ante los vínculos y la actividad sociales, la interacción social con el fin de satisfacer las	Guía de entrevista semiestructurada

<p>al abordaje de sus necesidades.</p>		<p>necesidades básicas, la condición en la práctica social y cultural de intercambio de mejoras físicas, emocionales y materiales; la acción de establecer relaciones recíprocas que ayuden a establecer el sentido de la vida, situaciones específicas que brindan apoyo material, instrumental, emocional y cognitiva; entre otras (Alhatef, 2018).</p>	
<p>Describir el apoyo estatal que reciben los adultos mayores en procura de la promoción de sus estrategias de afrontamiento.</p>	<p>Apoyo estatal</p>	<p>Papalia (2021) menciona que los adultos mayores necesitan constante apoyo y apreciación de parte de la sociedad, el estado, amigos, familiares y pareja para sentirse a gusto consigo mismos y con los demás; donde a la vez se les permita estar activos a nivel físico, cognitivo, educacional, social, económico y cívico; facilidades que incluyen tanto el apoyo social como el apoyo estatal específico, es decir, el</p>	<p>Guía de entrevista semiestructurada</p>

		apoyo que brinda El Estado o el Gobierno del país.	
<p>Detectar las características del envejecimiento (normal, exitoso o patológico) presente en los adultos mayores, según la implementación de estrategias de afrontamiento.</p>	<p>Envejecimiento normal, exitoso o patológico</p>	<p>Entre los tipos de envejecimiento se conoce a lo que se llama como envejecimiento normal, concepto que se utiliza para definir al tipo de envejecimiento que no infringe mayores dificultades en la persona mayor o bien donde no hay aparición de enfermedades o discapacidades que dificulten la vida diaria de la persona (Sánchez Cabaco <i>et al.</i>, 2017). El envejecimiento exitoso es un “proceso multidimensional caracterizado por el mantenimiento del funcionamiento cognitivo y físico a niveles óptimos, la ausencia de enfermedades y de la discapacidad y una implicación activa en actividades sociales y productivas” (Rowe y Khan, 1997, citado en Maldonado Molina, 2018, p. 48). envejecimiento patológico es todo lo</p>	<p>Guía de entrevista semiestructurada</p>

		<p>contrario al envejecimiento exitoso, pues es aquel tipo de envejecimiento que se caracteriza por la aparición de enfermedades, aparición de afecciones dadas por factores ambientales negativos que posean alto impacto en la vida de la persona, manifestaciones de consecuencias de un estilo de vida poco saludable, el manejo de crisis de estrés o el manejo de altos niveles de estrés de manera cotidiana y aparición de efectos secundarios de algún fármaco (Sánchez Cabaco <i>et al.</i>, 2017).</p>	
--	--	---	--

Fuente: Elaboración personal, 2022.

3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realiza a partir de la aplicación de dos instrumentos de manera presencial.

En todos los casos la primera opción para la recolección de información es de tipo presencial, sin embargo, para aquellos adultos mayores preocupados por su estado de salud se habilita un proceso de entrevista utilizando los recursos virtuales. Afortunadamente, esta última opción no fue necesaria pues todos accedieron a la entrevista presencial.

Seguidamente, se utiliza el instrumento para la recolección de información sociodemográfica, que consiste en una guía de entrevista para la recolección de datos sociodemográficos relevantes para la investigación.

Por último, el instrumento que se utiliza para la recolección de información es una entrevista semiestructurada de 12 preguntas validadas, relacionadas con los objetivos específicos de la investigación.

3.8. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de datos se realiza por la transcripción de la información recolectada gracias a las respuestas expresadas por la muestra durante las entrevistas de la investigación. Asimismo, se añade información recolectada por medio de anotaciones de la investigadora.

3.9. ANÁLISIS DE DATOS

Se realiza la revisión bibliográfica y el análisis de los resultados obtenidos en las entrevistas con el fin de comparar y ampliar la información. Esto se lleva a cabo gracias al análisis categorial, que se fundamenta a partir de la validación de la información presentada del marco teórico y la comprobación de dicha información con respecto a la información derivada de la entrevista semiestructurada.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DE LA MUESTRA

Tabla 6

Características sociodemográficas de la muestra

Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo	F	F	M	M	F	F	F	F	F	F
Edad	67 años	76 años	83 años	72 años	88 años	86 años	75 años	65 años	82 años	66 años
Nacimiento	Guanacaste, Costa Rica	Heredia, Costa Rica	Heredia, Costa Rica	Heredia, Costa Rica	Heredia, Costa Rica	Heredia, Costa Rica	Managua, Nicaragua	San José, Costa Rica	San José, Costa Rica	San José, Costa Rica
Residencia	Heredia, Costa Rica	Heredia, Costa Rica	Heredia, Costa Rica	Heredia, Costa Rica	Heredia, Costa Rica	Heredia, Costa Rica	Heredia, Costa Rica	Heredia, Costa Rica	Heredia, Costa Rica	Heredia, Costa Rica
Estado civil	Casado	Casado	Casado	Divorciado	Soltero	Viudo	Soltero	Casado	Viudo	Casado
Hijos	4	4	4	4	0	0	0	5	4	2
Enfermedad	No	Tiroides	Diabetes, hipertensión, presbiacusia	No	Asma	Fibromialgia	Presbicia, osteoporosis	Presbiacusia	Alergias	No
Compañía en vivienda	2 hijas, esposo	Esposo, nieto	Esposa, nieto	Institucionalizado	Institucionalizado	Institucionalizado	Institucionalizado	Esposo, 3 hijos	Hija	Esposo, hija y nietos
Persona de cuidado	2 hijos mayores	4 hijos	Hijos	Hija	Personal de hogar de ancianos	Prima y personal de hogar de ancianos	Personal de hogar de ancianos	Esposo, hijos	Hija mayor	Esposo
Ayuda de persona de cuidado	Necesidades alimentarias, diligencias fuera de casa	Necesidades alimentarias, diligencias fuera de casa, actividades recreativas	Diligencias fuera de casa, actividades recreativas	Actividades recreativas	Necesidades alimenticias, Aseo y limpieza del hogar, higiene personal, diligencias	N/A	N/A	Diligencias fuera de casa, actividades recreativas	Diligencias fuera de casa	Aseo y limpieza del hogar, diligencias fuera de casa, actividades recreativas

					fuera de casa, actividades recreativas					
Escolaridad	Universidad completa	Primaria completa	Secundaria incompleta	Primaria completa	Primaria incompleta	Primaria completa	Primaria incompleta	Secundaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria incompleta
Escolaridad aproximada en años	Más de 12 años	6 años	10 años	6 años	5 años	6 años	5 años	11 años	10 años	10 años
Años laborales	33 años	64 años	42 años	60 años	30 años	20 años	50 años	3 años	N/A	56 años
Sistema laboral	Publico	Público	Público	Independiente	Independiente	Independiente	Independiente	Privada	N/A	Independiente
Creyente	No	Sí	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Asegurado	Sí	Sí	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Ayuda estatal	Sí	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
Ayuda privada	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la tabla anterior se muestra la información recabada y sintetizada de los 10 sujetos voluntarios que se encuentran en la adultez tardía.

Según se observa, 8 de los 10 sujetos son mujeres; mientras que 2 son hombres.

Se identifican rangos de edad en la muestra entre los 65 a los 88 años en general.

Agrupándoles, se encuentran rangos entre los 65 a los 67 años (3 personas), de los 72 a los 76 años (3 personas), y finalmente de los 82 a los 88 años (4 personas). Así pues, estableciendo una edad media para la muestra de 76 años.

El lugar de nacimiento de la muestra se presenta con 9 sujetos nacidos en Costa Rica, específicamente 5 sujetos provenientes la provincia de Heredia (2 sujetos del cantón de Heredia, 2 sujetos del cantón de Santo Domingo y 1 sujeto del cantón de San Isidro), 3 sujetos de San José (los tres del cantón central de San José) y 1 sujeto de Guanacaste (del cantón de Carrillo). Un último sujeto, nacido en Nicaragua (Managua) quién se encuentra nacionalizado.

En tanto al tema de la residencia, todos los entrevistados habitan en la provincia de Heredia, de Costa Rica. Específicamente, 6 sujetos viven en el cantón central de Heredia y 4 sujetos en el cantón de Santo Domingo.

Reflejando el estado civil, se encuentran 5 sujetos casados, 2 sujetos viudos, 2 sujetos solteros y 1 sujeto divorciado.

Ampliando sobre la existencia de hijos y su cantidad, se observa que 7 sujetos se mantuvieron en el rango de 2 a 5 hijos, mientras que 3 sujetos no tuvieron hijos.

En cuanto a la identificación de enfermedades que padecen, 7 sujetos reportan la existencia de enfermedades, mientras que 3 sujetos expresan que no tienen o bien que no son de gran importancia.

En el tema de la compañía del hogar, o bien con cuales personas viven; 5 sujetos residen en compañía de su pareja e hijos, 1 sujeto vive con sus hijos, mientras que 4 de ellos se encuentran institucionalizados, por lo que viven con personal del hogar de ancianos.

Ahora bien, se indaga sobre las personas para el cuidado de estos adultos mayores, o bien el contacto de emergencia, como ellos lo refieren. Al respecto, 5 sujetos refieren a sus hijos, 1 sujeto refiere tanto a sus hijos como a su pareja, 1 sujeto refiere sólo a su pareja, 1 sujeto refiere a familiares externos específicos junto con el personal del hogar de ancianos, y 2 reciben ayuda del personal del hogar de ancianos.

En torno a la ayuda recibida por parte de las personas de la muestra, se denota que la actividad en la que más reciben ayuda corresponde a las diligencias fuera del hogar. Así, 7 sujetos refieren la ayuda para diligencias fuera del hogar como la ayuda principal, 5 sujetos en el acompañamiento en actividades recreativas, 3 sujetos en el abordaje de necesidades alimenticias, sobre todo en momentos de declives de salud; 2 sujetos mencionan la ayuda en el aseo y limpieza del hogar, 1 sujeto la higiene personal y finalmente 1 sujeto afirma no recibir algún tipo de ayuda.

Continuando con la escolaridad, la muestra inició sus estudios directamente en la escuela, ya que por distintas razones no recibieron educación preescolar; por lo que la muestra en general presenta un nivel de estudios desde primaria incompleta hasta universidad completa. Ampliando, 2 sujetos presentan primaria incompleta, 3 sujetos con primaria

completa, 3 sujetos con secundaria incompleta, 1 sujeto con secundaria completa y el último sujeto logró universidad completa.

Los años laborales de la muestra se muestran entre el rango de 0 a 20 años los más bajos, y de 30 a 64 años los que presentan mayor cantidad de años trabajando.

Ligado a lo anterior, el sistema laboral en el que se desarrolla la muestra varía, donde 5 sujetos fueron trabajadores independientes, 3 sujetos laboraron para el sector público, 1 sujeto laboró para empresas del sector privado, y finalmente 1 sujeto menciona que nunca laboró en su vida de manera formal.

Recalcando el tema de la religión, al preguntar si son creyentes 9 sujetos mencionan que sí lo son, mientras que uno de ellos aclara que es creyente pero no religioso, por lo que es más espiritual. Por otra parte, 1 sujeto afirma no ser creyente ni tener una religión, pero que sí cree en una energía espiritual superior.

Todos los sujetos son asegurados en salud por el Estado, donde hay respuestas mixtas entre si es asegurado directo en respuesta a sus años laborales, y el ser asegurado gracias a familiares cercanos.

Asimismo, 6 sujetos reciben ayuda estatal, específicamente mencionan pensiones por la edad. Por otra parte, 4 sujetos mencionan no recibir ayuda estatal o bien no cuentan con la pensión del Estado como una ayuda.

Finalmente, ninguno de los sujetos menciona recibir algún tipo de ayuda privada.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL

(MoCA)

La Evaluación Cognitiva Montreal (Montreal cognitive assessment/ MoCA), ha sido concebida para evaluar las disfunciones cognitivas leves, siendo una prueba de screening de deterioro cognitivo. La evaluación se divide en el área Visoespacial y Ejecutiva, Identificación, Memoria, Atención, Lenguaje, Abstracción, Recuerdo Diferido y Orientación.

La puntuación máxima es de 30 puntos; una puntuación igual o superior a 26 puntos se considera normal. Si el sujeto presenta menos de 12 años de escolaridad, se añade un punto extra al resultado final. Si el resultado final ya muestra 30 puntos sin agregar el punto extra de baja escolaridad (a pesar de que el paciente presente baja escolaridad), se omite agregarlo.

Esta evaluación se incorporó a la investigación como método de inclusión, donde sólo podían participar los adultos mayores cognitivamente competentes, es decir; que obtuvieran una puntuación entre el rango normal.

A continuación, se presentan las puntuaciones brindadas a cada sujeto dependiendo de la categoría, además del posible punto extra por baja escolaridad que se le pueda asignar; llevando al total final y así su categorización en el estado cognitivo.

Tabla 7

Resultados de la Evaluación Cognitiva Montreal Mini Mental (MoCA).

Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Visoespacial y ejecutiva (5 puntos disponibles)	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
Identificación (3 puntos disponibles)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Memoria	Esta categoría no presenta puntuación									
Atención (6 puntos disponibles)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Lenguaje (3 puntos disponibles)	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3
Abstracción (2 puntos disponibles)	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Recuerdo diferido	3	2	0	4	3	3	3	5	4	5

(5 puntos disponibles)										
Orientación (6 puntos disponibles)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Extra: escolaridad baja (1 punto disponibles)	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	N/A
Total (30 puntos disponibles)	28	27	26	28	27	29	28	30	30	30
Estado cognitivo	Nor mal	Nor mal	Nor mal	Nor mal	Nor mal	Nor mal	Nor mal	Nor mal	Nor mal	Nor mal

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Observando los resultados, se expone que, de las 8 categorías totales, de las cuales 7 categorías son evaluadas; 3 categorías específicas mostraron una puntuación máxima en todos los sujetos en general. Estas categorías son las categorías de Identificación, Atención y Orientación.

Seguidamente, las categorías donde los sujetos en general sólo perdieron 1 o 2 puntos de la puntuación total, fueron las de evaluación Visoespacial y Ejecutiva, Lenguaje y Abstracción. En la categoría Visoespacial y Ejecutiva, sólo 1 sujeto fue el que perdió puntaje, por lo que los 9 restantes obtuvieron toda la puntuación. En cuanto la categoría de Lenguaje, sólo 2 sujetos perdieron puntaje, así que 8 participantes obtuvieron la puntuación máxima. Finalmente, en la categoría de Abstracción, solamente 1 sujeto perdió puntos, mientras que los restantes 9 sujetos obtuvieron la máxima puntuación.

Ahora bien, la categoría de evaluación donde se perdió mayor puntaje en general, restando de 2 a 5 puntos de la puntuación total, fue el área de Recuerdo Diferido. En esta categoría, 8 sujetos perdieron puntaje; por lo que se demuestra que sólo 2 sujetos obtuvieron la puntuación máxima.

En cuanto a los puntos extras asignados por presentar menos de 12 años de escolaridad, sólo 3 de los sujetos no recibieron el punto extra. Esto se debe a que 1 de ellos presentaba escolaridad mayor a 12 años; mientras que los otros 2 presentaron una puntuación de 30 puntos en el resultado final de la prueba, aunque no poseían 12 años de escolaridad, por lo que no fue necesario agregar el punto extra según los lineamientos de la prueba. Esto quiere decir, que 7 sujetos en total se vieron beneficiados con el punto extra disponible, el cual se ve reflejado en el puntaje total de la prueba.

Se afirma que todos los diez los sujetos de la investigación cuentan con un nivel cognitivo dentro del rango normal según la prueba, presentando puntuaciones entre el mínimo de 26 puntos y el máximo de 30 puntos.

Las puntuaciones mínimas de 26 y 27 puntos fueron obtenidas por un total de 3 sujetos. La puntuación media de 28 puntos fue obtenida por otros 3 sujetos. Finalmente, la puntuación máxima de 29 y 30 puntos fue obtenida por 4 sujetos en total.

4.3. DESCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La entrevista semiestructurada contó con 12 preguntas en total, dividida en cuatro categorías generales; por lo que se desarrollaron 3 preguntas por cada categoría. Estas áreas se encuentran explicadas a profundidad en el marco teórico y mencionado en cada objetivo específico; son las áreas de Afrontamiento centrado en el problema o en la emoción, Apoyo Social, Apoyo Estatal y Envejecimiento normal, exitoso o patológico.

4.3.1. Afrontamiento centrado en el problema o en la emoción

Objetivo específico: Reconocer la tendencia hacia el afrontamiento centrado en el problema o en la emoción por parte de los adultos mayores.

Categoría de análisis: Afrontamiento centrado en el problema o en la emoción.

Se entiende que muchas de las formas de afrontamiento pueden ser acopladas a la situación de cada persona, como se explica en la teoría y en los testimonios recopilados, donde se menciona que “todos reaccionamos diferente de acuerdo con la capacidad mental o de carácter o emocional, hay muchos factores humanos para poder enfrentar la situación difícil” (Sujeto 3). Por esta razón, a pesar de que se encuentra siempre un paso similar o repetido en diferentes testimonios, los adultos mayores entrevistados en su mayoría suelen

realizar 2 o 3 de los pasos mencionados diferentes, con el fin de afrontar la situación de la mejor manera. Por ejemplo, pueden experimentar el desborde emocional, las palabras de auto consuelo y la comunicación ante una sola situación; como menciona uno de los sujetos: “Yo lloré, pateé, me deprimí y todo, pero después dije “soy guerrera”. Y me senté, hablé con ellos y les expliqué (...)” (Sujeto 2). Otro ejemplo puede ser la experiencia de desborde emocional seguida de la práctica de religión o espiritualidad, donde expresan que “pataleé, lloré, grité y de todo; recé (se ríe), la final de todo recé” (Sujeto 8). También, como menciona otro de los entrevistados, que “lo he afrontado al inicio con la ayuda de mi esposo (...) y confiando en Dios” (Sujeto 9).

También expresan que las acciones del pasado contribuyeron en su aprendizaje y su superación, de una forma u otra. Ya sea por frutos de comunicación “Oiga, yo sentí que el mundo se me vino abajo, yo dispuesto a matarme con el hombre, y el hombre más bien me hizo un favor” (Sujeto 4), autoeficacia al “Afrontarlas (...). Eso es lo que he aprendido en mi vida, yo creo que lo que hago ahora no lo hubiera hecho 30 o 40 años atrás” (Sujeto 1), así como la práctica de la religión y espiritualidad, tal como afirma el Sujeto 10, quién refiere que “como yo sé que el único que me puede ayudar es Dios, yo a él es al que le pido que me dé la sabiduría, la inteligencia, para salir del problema en ese momento difícil”.

A la hora de hablar del afrontamiento, los adultos mayores entrevistados recuerdan que aquellas situaciones difíciles afrontadas en el pasado solían ser de gran importancia, pero que, a pesar de su impacto, siempre intentaron buscar la mejor solución para encontrar una respuesta adecuada a la situación (mencionado 8 veces), ya sea sobre la marcha o bien tomarse un momento para solucionar. En estos casos, la mayoría logró tomar acciones para solucionar la situación al encontrar apoyo externo en familiares, amigos, pareja o conocidos

(mencionado 5 veces); así como del uso de la religión o bien de la espiritualidad (mencionado 3 veces). Algunos otros afirman que lo que les impulsó a buscar aquella solución muchas veces fue el desborde emocional experimentado en los primeros momentos de la situación (mencionado 2 veces), la resignación ante la situación (mencionado 2 veces), el analizar la situación para encontrar una solución (mencionado 1 vez), realizar una reestructuración cognitiva propia (mencionado 1 vez), expresar palabras de auto consuelo (mencionado 1 vez), y comunicación con otras personas para llegar a acuerdos (mencionado 1 vez).

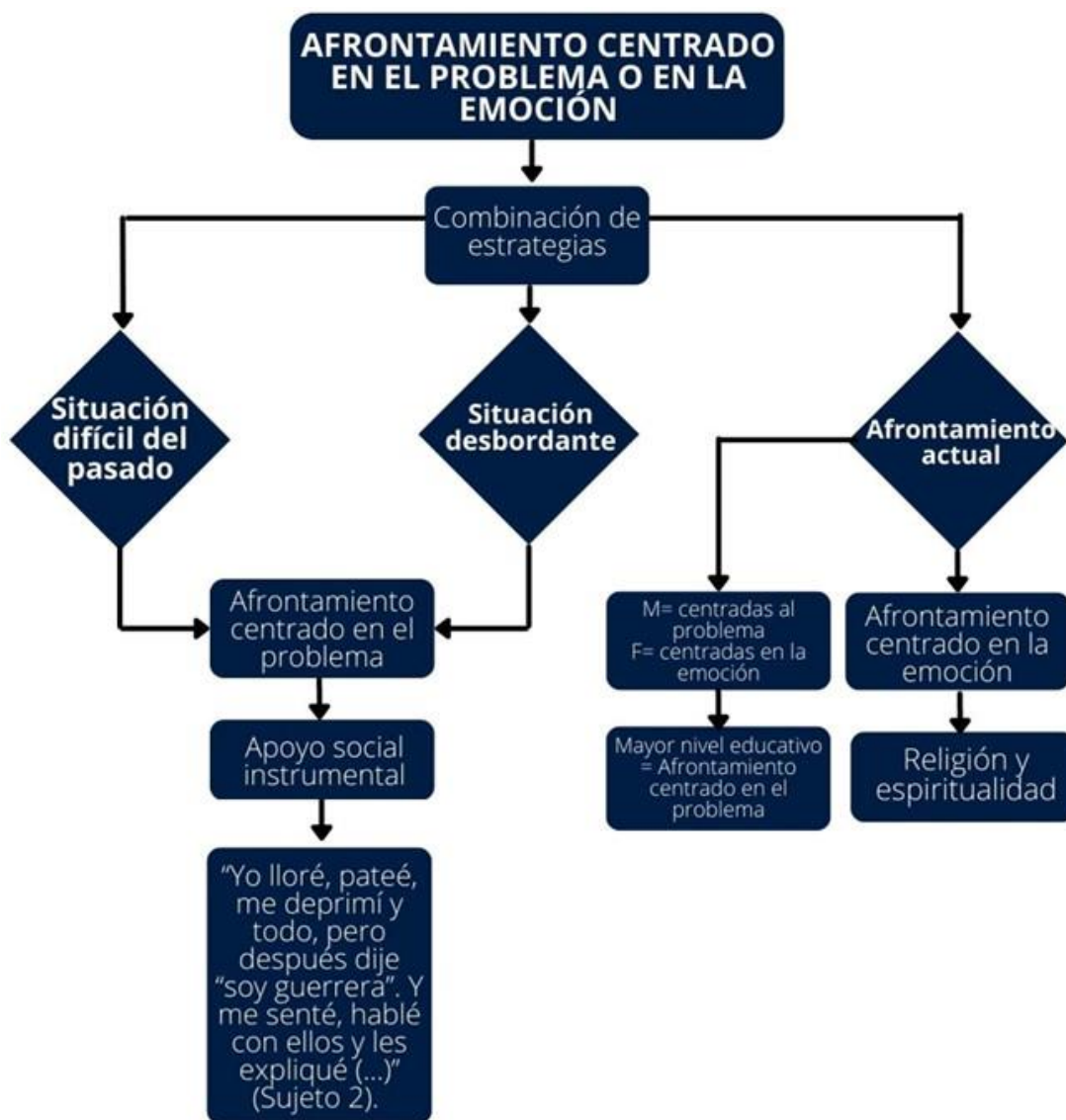
En cuanto al recuerdo de aquellas situaciones desbordantes, catalogadas en una posición importante debido a su impacto; afirman que el afrontamiento en este caso se presentó gracias al apoyo externo en su gran mayoría (mencionado 9 veces), donde familiares, amigos y conocidos tomaron un rol importante; seguido del desborde emocional experimentado (mencionado 4 veces). Asimismo, las estrategias de afrontamiento más rescatadas fueron el dedicarse palabras de auto consuelo (mencionado 3 veces), la práctica de la religión y espiritualidad (mencionado 3 veces), la resignación (mencionado 3 veces), la comunicación con otras personas para llegar a acuerdos (mencionado 2 veces), el consumo de alcohol y otros fármacos (mencionado 1 vez) y la negación (mencionado 1 vez).

Enfocando el tema al tiempo actual, lo mayormente destacado por los adultos mayores entrevistados fue el recurrir a la religión o la espiritualidad como forma de afrontamiento para sobrellevar las situaciones difíciles actuales (mencionado 5 veces). Seguidamente, uno de los factores que más se mencionan es la probabilidad de percibir un desborde emocional a la hora de asimilar la situación (mencionado 3 veces). Unos cuantos rescatan el analizar la

situación para encontrar una solución (mencionado 2 veces), dedicarse palabras de auto consuelo (mencionado 2 veces), el pedir ayuda externa (mencionado 1 vez) y comunicarse con alguna persona externa para resolver el conflicto (mencionado 1 vez).

Figura 1

Resumen de los resultados obtenidos en el tema del afrontamiento centrado en el problema o en la emoción



4.3.2. Apoyo Social

Objetivo Específico: Caracterizar el apoyo social que reciben los adultos mayores de cara al abordaje de sus necesidades.

Categoría de Análisis: Apoyo Social

Ante el apoyo social, los adultos mayores entrevistados suelen mencionar a una o dos dimensiones de la red de apoyo como su soporte fundamental para afrontar situaciones, incluyendo la familia y amigos en su mayoría. En específico, la familia, ya sean familiares mayores, hijos o pareja; fue la constante en su discurso (mencionado 9 veces), y a sus amigos (mencionado 2 veces). En cuanto a los amigos, estos mencionan a personas más “conocidas” que una amistad como tal, personas que están dispuestas a ayudar y compartir pero que tal vez no son tan íntimas. Como uno de ellos menciona “amigos sinceramente yo no tengo” (Sujeto 3).

En un caso específico, al afirmar que no poseía una red de apoyo, la persona entrevistada menciona la religión y espiritualidad como red social, donde “el único apoyo que yo he tenido es Dios y la virgen, y de todo los Santos” (Sujeto 7).

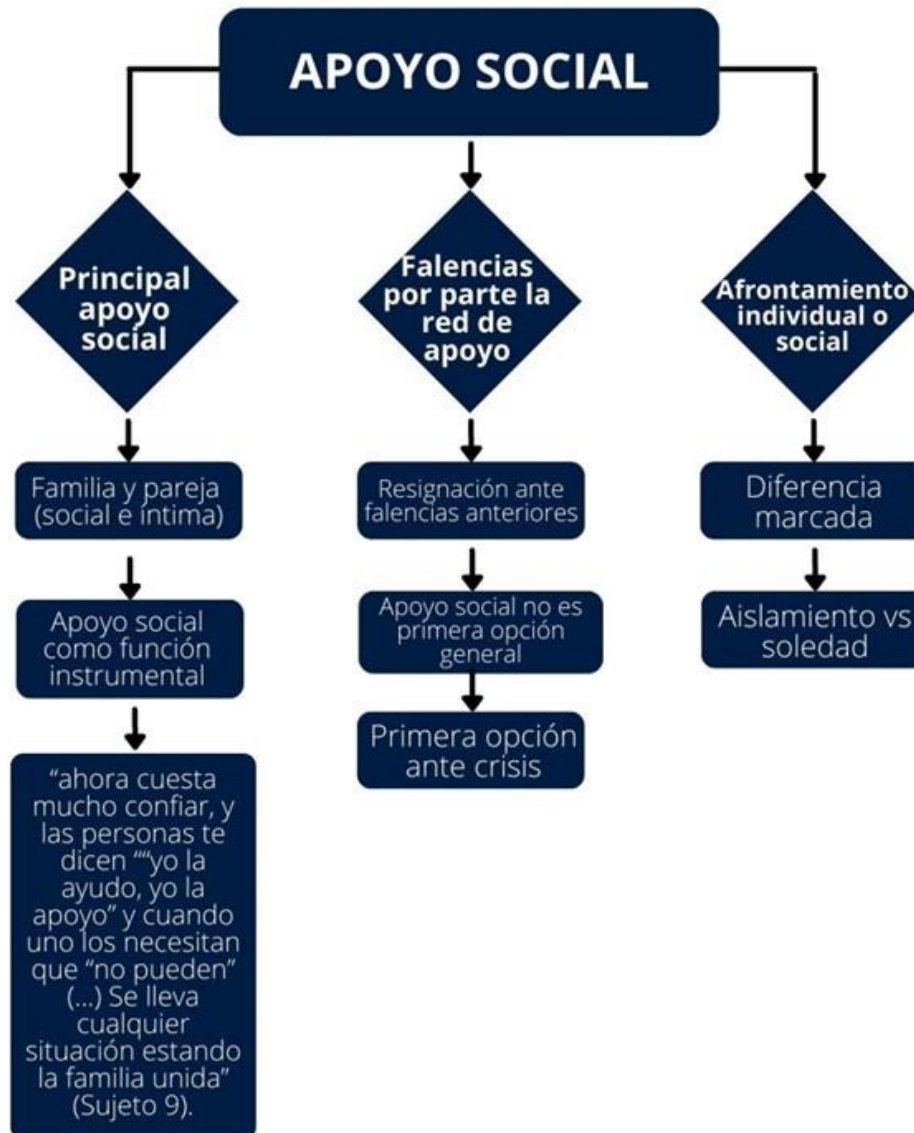
En general, los adultos mayores mencionan que en el momento en que su red de apoyo no cumplió con sus expectativas o bien le haya fallado, lo primero que acataron fue resignarse (mencionado 6 veces), y como parte de esa resignación resaltan emociones depresógenas (mencionado 3 veces dentro de esas 6 ocasiones). Otros mencionan que su red de apoyo nunca les ha fallado (mencionado 3 veces), donde otra persona adulta mayor amplía que más bien siente que ha fallado a su familia (mencionado 1 vez).

En el momento de comparar el afrontamiento individual y el afrontamiento en compañía del apoyo social, concluyen que existe una diferencia marcada (mencionado 8 veces) y una diferencia leve (mencionado 1 vez) entre el acompañamiento y la individualidad; donde el afrontamiento se facilita al estar acompañado. En estos casos, se menciona a estas redes tanto como para la búsqueda de consejos para resolver la situación, o bien como medio de desahogo; aunque la primera es la que más se repite. Afirman las diferencias marcadas entre una manera y otra, pues “jamás va a ser lo mismo” (Sujeto 3), “a veces uno necesita que le den ese puntapié que le diga “adelante, usted puede, a va a poder”” (Sujeto 1) y realizan la comparación con la soledad donde “Es triste pasar sin un apoyo, sin alguien” (Sujeto 6); así como la mención de buscar apoyo en la familia solamente pues otras personas no suelen cumplir con las expectativas, como que “ahora cuesta mucho confiar, y las personas te dicen “yo la ayudo, yo la apoyo” y cuando uno los necesitan que “no pueden” (...) Se lleva cualquier situación estando la familia unida” (Sujeto 9).

En un caso específico, la persona afirma que no ve diferencia porque ha pasado su vida en soledad, por lo que el apoyo es la religión (Sujeto 7).

Figura 2

Resumen de los resultados obtenidos en el tema del apoyo social



4.3.3. Apoyo Estatal

Objetivo Específico: Describir el apoyo estatal que reciben los adultos mayores en procura de la promoción de sus estrategias de afrontamiento.

Categoría de Análisis: Apoyo Estatal

El apoyo estatal percibido por los entrevistados en general es variado, algunos poseen opiniones positivas y otras negativas, otros expresan una mezcla marcada de ambas.

Algunas facilidades que brinda el gobierno percibidas por los adultos mayores son las facilidades en temas de salud pública (mencionado 4 veces), grupos recreativos y cursos de educación no formal (mencionado 4 veces), la prioridad de espacio en el transporte público y prioridad de atención en las instituciones que se le da al adulto mayor (mencionado 3 veces), el apoyo social recibido en los hogares de ancianos (mencionado 3 veces), las facilidades en educación (mencionado 2 veces), la apertura de parques enfocados al ocio (mencionado 2 veces), los descuentos en diferentes instituciones del estado, en especial en buses (mencionado 2 veces). Otros, afirman que no perciben haber recibido una ayuda por parte del Gobierno y/o Estado, como adulto mayor.

Retomando lo escrito al inicio, las respuestas son variadas. Mientras alguien afirma que “Yo siento que dichosamente en Costa Rica existe una legislación para que muchos otros países, al menos a nivel latinoamericano, no la tienen; y que le dan a uno cuando uno llega a la edad de oro le dan esa oportunidad de sentirse uno como prioridad dentro de la sociedad.” (Sujeto 1); otros expresan el pensamiento contrastante sobre la línea de “Ninguna ayuda me da el gobierno” (Sujeto 3).

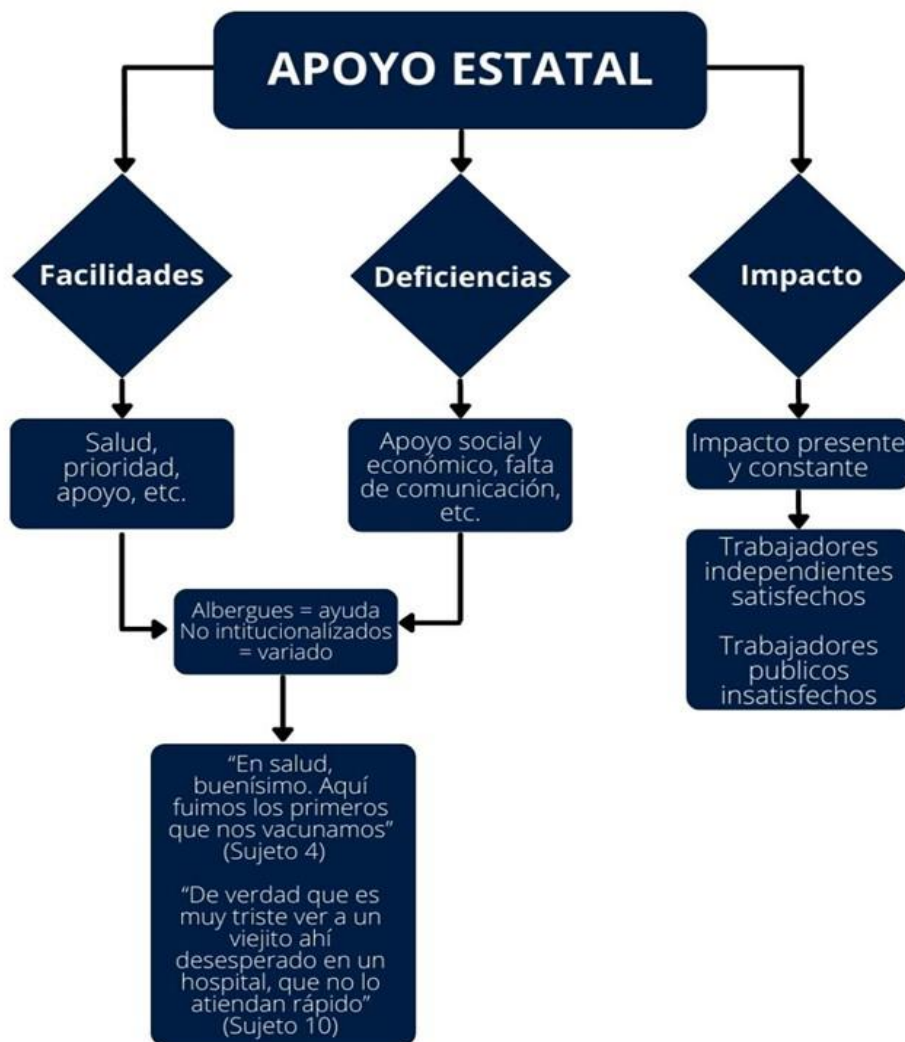
De cara a las deficiencias en el apoyo estatal, los entrevistados mencionan la falta de apoyo económico y social (mencionado 3 veces), la falta de comunicación directa con la población adulta mayor (mencionado 3 veces), la deficiencia en seguridad pública (mencionado 3 veces), deficiencias de la atención en el sector salud (mencionado 3 veces), escasas oportunidades educativas y espacios recreativos (mencionado 3 veces). Además, se menciona en una menor cantidad de ocasiones el establecimiento de espacios recreativos en comunidades, la creación de grupos comunitarios y el no encontrar algún tema por mejorar.

Junto a lo anterior, otro ejemplo que se puede rescatar es el área de salud, pues mientras unos mencionan que “En salud, buenísimo. Aquí fuimos los primeros que nos vacunamos” (Sujeto 4) a la hora de recibir atención primaria, gracias al Hogar de Ancianos durante el estado de emergencia por la Pandemia (COVID-19), otros que no habitan en hogares de ancianos afirman que no es el mejor servicio, ampliando que “de verdad que es muy triste ver a un viejito ahí desesperado en un hospital, que no lo atiendan rápido” (Sujeto 10), haciendo alusión al servicio de emergencias de los hospitales.

Finalmente, se confirma en múltiples ocasiones que el Estado ha ayudado a afrontar las situaciones de manera directa o indirecta (mencionado 5 veces). Otros, dan a entender que la interferencia del Estado no ayuda, pero tampoco afecta (mencionado 2 veces). Los últimos, mencionan que el estado limita las acciones de adulto mayor, al no ayudarlos activamente (mencionado 3 veces).

Figura 3

Resumen de los resultados obtenidos en el tema de apoyo estatal



4.3.4. Envejecimiento normal, exitoso o patológico

Objetivo Específico: Detectar las características del envejecimiento (normal, exitoso o patológico) presente en los adultos mayores, según la implementación de estrategias de afrontamiento.

Categoría de Análisis: Envejecimiento normal, exitoso o patológico

Ante el envejecimiento percibido en el estado físico, se identifican respuestas variadas. La mayoría de los criterios son positivos, expresando que su estado físico “está bien” de acuerdo con su edad (3 menciones). Asimismo, otros afirman que existen factores físicos

que podrían mejorar (mencionado 2 veces), mientras que otros opinan que no se encuentran perfectamente pero que no “están mal” (mencionado 2 veces) y por último se encuentra un sujeto que se autoevalúa en condiciones de vulnerabilidad física.

En cuanto al estado emocional, la mayoría afirma sentirse anímicamente “bien” (7 menciones), un sujeto confirma no encontrarse en óptimo estado, al tiempo que tampoco se considera emocionalmente afectado (1 mención). Asimismo, en el área mental; afirman sentirse bien (6 menciones), mientras que 2 sujetos definen su situación mental de forma ambigua (ni bien ni mal).

Asimismo, cabe destacar una respuesta que fue la misma para las tres áreas, donde la persona entrevistada afirma que le da igual su estado general, que no piensa mucho en eso; en otras palabras, lo evita (1 mención).

En general, expresan sentirse felices con su estado general, lo que se puede traducir en un buen desempeño integral.

Recabando en torno a la satisfacción con el envejecimiento, se menciona una mayor cantidad de veces el aceptar la llegada de la etapa de envejecimiento de buena manera (mencionado 5 veces). Vuelven a rescatar su felicidad con el proceso de envejecimiento (mencionado 4 veces), ya sea expresando amplia satisfacción o bien agradeciendo en ámbitos religiosos o espirituales. A su vez, mencionan que no podrían “pedir” por otro estado que el que presentan, por lo que no tienen objeciones (2 menciones). Ejemplificando este último pensamiento, las frases expresadas seguían la línea de “no le puedo pedir nada a Dios más” (Sujeto 4).

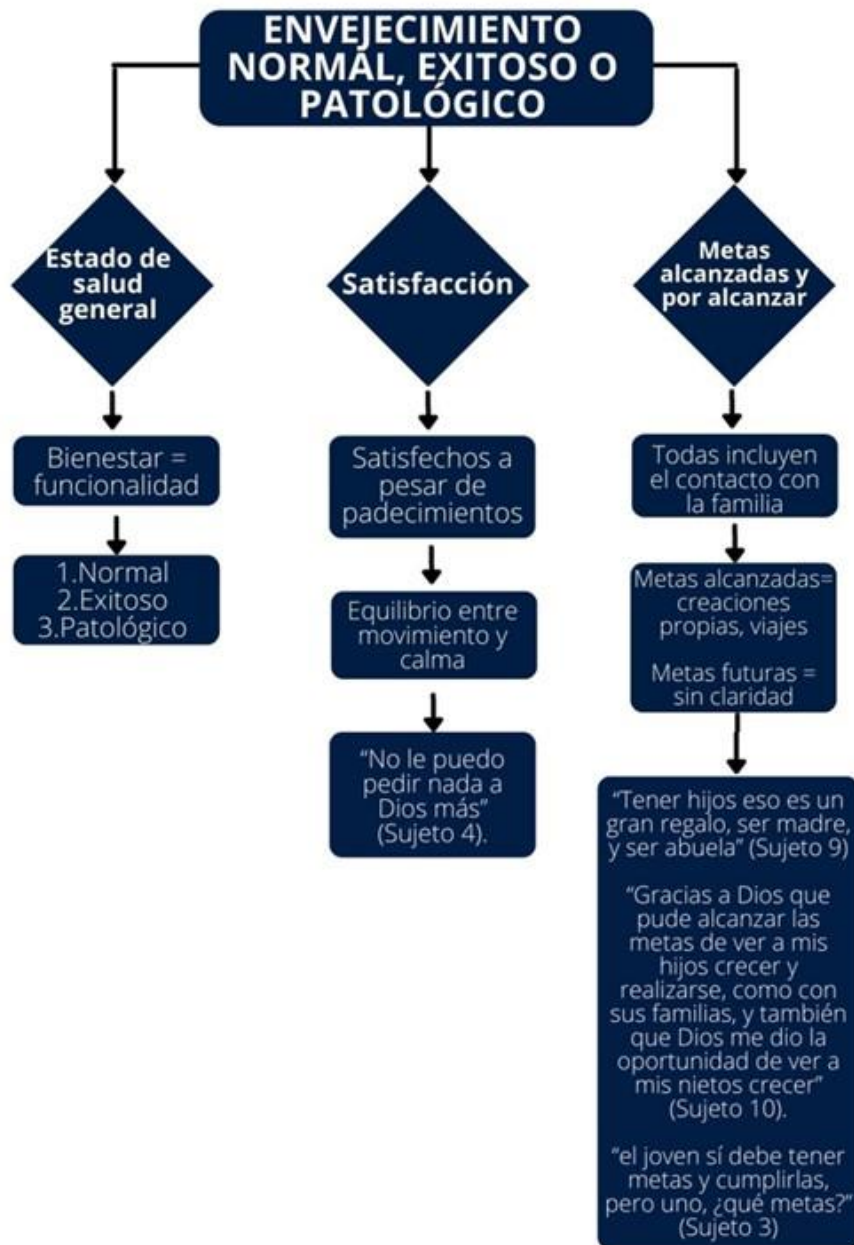
Las metas cumplidas, existe un criterio variado. Algunos mencionaron haber tenido metas que nunca alcanzaron, y que quedaron como un sueño nada más. En general, los entrevistados mencionaron que las metas cumplidas más importantes fueron en torno a la familia. “Tener hijos eso es un gran regalo, ser madre, y ser abuela” (Sujeto 9), “gracias a Dios que pude alcanzar las metas de ver a mis hijos crecer y realizarse, como con sus familias, y también que Dios me dio la oportunidad de ver a mis nietos crecer” (Sujeto 10). En alusión a lo anterior, se menciona el tener hijos y verlos crecer (mencionado 3 veces), obtener una casa propia (mencionado 2 veces), elaborar sus propios productos artísticos (mencionado 2 veces), viajar o movilizarse (mencionado 2 veces), haber llegado a trabajar (mencionado 2 veces), haber llegado a tener nietos (mencionado 2 veces), estudiar (1 mención) y otras metas no mencionadas pero alcanzadas (1 mención).

Por otra parte, las metas por cumplir evocaron diferentes reacciones y respuestas. La mayoría de las menciones se centraron en la conclusión de que ya no poseían metas exactas (mencionado 4 veces). Amplían que, “el joven sí debe tener metas y cumplirlas, pero uno, ¿qué metas?” (Sujeto 3), donde mencionan que es muy difícil sobre todo por la economía y la avanzada edad. “Una meta podría ser ir a Nueva York, pero diay no tengo plata” (Sujeto 3), “Lo que pasa es que yo puedo decir que yo voy a empezar un proyecto, que quiero cumplir con esto; pero ya la edad no le ayuda a uno. Ni ayuda la edad ni ayuda el área financiera. A nivel financiero, no se puede” (Sujeto 9).

Otros consideran como metas por alcanzar, el vivir y morir en paz y con salud (3 menciones), aprender a realizar actividades manuales (2 menciones), mudarse a otro lugar de su agrado (2 menciones), conocer los futuros bisnietos (1 mención) y continuar realizando trabajo social (1 mención).

Figura 4

Resumen de los resultados obtenidos en el tema de envejecimiento normal, exitoso o patológico.



**CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS**

5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El siguiente análisis e interpretación de resultados se enfocará en relacionar la información obtenida y compararla con los autores mencionados en apartados anteriores, quienes hacen referencia a la teoría sobre el afrontamiento.

Se analizarán las categorías del afrontamiento centrado en el problema y en la emoción, incorporando las categorías de análisis de apoyo social, el apoyo estatal, y el envejecimiento patológico, normal y exitoso; con el fin de profundizar en el proceso investigativo.

5.1.1. Afrontamiento centrado en el problema o en la emoción

Las personas desarrollan diferentes maneras de afrontamiento al intentar adaptarse al entorno de la mejor manera, por lo que las estrategias se acoplan al ritmo de cada persona.

Las personas entrevistadas demuestran que el envejecimiento evoluciona de diferente manera y es idiosincrático, asimismo dependerá tanto de la manera en que se ha vivido hasta el momento como de la salud general. Esto se en apoya investigaciones anteriores, donde se afirma que “el envejecimiento no es un proceso activo; es decir, cada persona envejece a su manera y según su estilo de vida” (Cobos Lazo, 2020, p.20).

En cuanto al tema de las estrategias de afrontamiento, se observa que en situaciones que requerían solución, ubicándose en etapas de vida anteriores a la actual; las personas entrevistadas intentaban buscar la solución al problema con mayor rapidez, o bien buscaban acoplarse al ritmo de la vida aceptando la situación rápidamente.

Actualmente, las personas entrevistadas afirman que a la hora de encontrarse envueltos en una situación difícil, la mayoría suele centrarse más en apaciguar la emoción que les evoca

el sobrellevar dicho problema. Esto coincide con el criterio de Garofalo (2020), donde se afirma que cada característica actual de la persona va a definir la estrategia de afrontamiento en la que se desenvuelva. Lo anterior implica valorar que las estrategias de afrontamiento utilizadas pueden cambiar y adaptarse a las necesidades y características de las personas.

Discutiendo si el nivel educativo demuestra alguna influencia en el uso de las estrategias de afrontamiento, se observa que las personas entrevistadas que cuentan con un nivel igual o superior a la secundaria completa muestran preferencias por las estrategias enfocadas en el problema. Los grados académicos más bajos a estos mencionados suelen variar entre su preferencia por las estrategias enfocadas el problema o la emoción, pero mayormente se inclinan por las estrategias enfocadas a la emoción.

Ante posibles diferencias de género, se destaca que cuando la muestra presentaba la necesidad de afrontar una situación difícil, la estrategia de primera mano que utilizan las personas identificadas bajo el género masculino en su mayoría es enfocarse más en la solución del problema (estrategias centradas en el problema); mientras que las personas identificadas con el género femenino en su mayoría se identificaron más con las vivencia y expresión de la emoción (estrategias centradas en la emoción).

En cuanto al género femenino, a pesar de que en su mayoría utilizan las estrategias enfocadas en la emoción; las estrategias enfocadas al problema sí están presentes. De igual manera, su presencia es mínima en comparación con el género masculino.

De la mano con lo anterior, se expone que las estrategias centradas en el problema sí llegan a estar levemente presentes en la adultez tardía de las personas entrevistadas (como el

analizar la situación, uso de la comunicación o ayuda externa para buscar una solución), aun así, las estrategias más utilizadas son las enfocadas en la emoción (el uso de la religión, utilizar palabras de auto consuelo, vivir el desborde emocional).

Esto ayudaría a respaldar la información brindada por Salguero Luque y Sevillano Peralta (2019) donde se explica que la población estudiada por ambos autores, independientemente de los porcentajes obtenidos en los diferentes usos de las estrategias de afrontamiento utilizadas, “hacen uso de las dos funciones de manejo referente a los estilos de afrontamiento, bien sean movidos por sus patrones personológicos o la mera experiencia.” (p.25).

En otras palabras, aunque las estrategias centradas en la emoción suelen ser las más utilizadas en la adultez tardía, las estrategias centradas en el problema pueden estar presentes también; sobre todo en el caso de la muestra de esta investigación que menciona haber utilizado estrategias enfocadas en el problema en etapas de vida anteriores. Esta idea se ve apoyada por autores que explican que “los adultos mayores tienden a utilizar más el afrontamiento enfocado en la emoción que las personas jóvenes” (Trouillet *et al.*, 2011; Meléndez *et al.*, 2012, citados en Papalia, 2021, p. 533).

En alusión a lo anterior, se demuestra que efectivamente las estrategias más utilizadas por los adultos mayores entrevistados para esta investigación son las estrategias enfocadas en la emoción, pero el uso y el conocimiento de las estrategias enfocadas en el problema no es un asunto menor. Es decir, el afrontamiento enfocado al problema estuvo y está presente en la vida de las personas entrevistadas (aunque no son las estrategias dominantes).

Cabe recalcar el uso de la religión y la espiritualidad como herramientas que pueden ser distintas, pero sin llegar a ser totalmente excluyentes entre sí, por lo que cada persona puede decidir si se identifica solo con una o con ambas estrategias a la vez; inclusive puede llegar a no identificarse con ninguna. Esta aclaración se da en función de sujetos de la muestra que afirman ser personas espirituales, pero no religiosas como tal (no se detectó ninguna persona que no se identificara con ninguna de las dos).

Estas afirmaciones confirman las palabras de Maldonado Molina (2018) donde “este rol de religión y la espiritualidad como recurso de afrontamiento viene a señalar el carácter dinámico de estos dos elementos y el papel activo de la persona en dicho proceso (...)” (p. 157); por lo que es importante respetar cada opción que tome la persona sobre las creencias en las que desea enfocarse más y utilizarlas para mantener el bienestar del adulto mayor, ya que “las creencias pueden actuar como un recurso de protección” (Maldonado Molina, 2018, p.155).

De igual manera, ante una mayoría de la muestra que afirma utilizar la religión y espiritualidad como primer recurso; cabe destacar los casos individuales de 3 sujetos que en su discurso afirman no ser creyentes, pero sí espirituales, o bien no ser devotos a una religión en específico. En estos casos, ninguna de estas personas entrevistadas menciona la religión como primer recurso ante el afrontamiento de situaciones difíciles, más bien se inclinan más por la práctica de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema. Ante una intervención que desea abarcar a gran cantidad de población, se pueden tomar en cuenta estos detalles con el fin de brindar opciones variadas a la población adulta mayor.

Es importante recalcar que al verse en una situación crítica que les afectara sobremanera en el pasado, en enfoque cambia y en vez de buscar la solución al problema por sí mismos, recurren a ayuda externa para solucionar la situación; seguidamente de estrategias centradas en la emoción (como el vivir desborde emocional, el auto consuelo, el uso de la religión, la resignación, la negación y el consumo de alcohol).

En estos casos, el aumento del uso de estas estrategias podría deberse tanto a la adaptación de las características de la edad, retomando lo expuesto por distintos autores citados en apartados anteriores de esta investigación, donde “concluyeron que el uso de estrategias de afrontamiento puede mostrar diferentes patrones en función de la edad, dado que los sujetos en cada etapa del ciclo deben afrontar un tipo de experiencias o sucesos diferentes” (Meléndez *et al.*, 2012, citado en Meléndez *et al.*, 2020, p.15). Esto se puede observar específicamente en la cantidad y calidad de apoyo social que tenga el adulto mayor; tema que se amplía a continuación.

5.1.2. Apoyo Social

En comparación con lo anteriormente mencionado sobre el afrontamiento, se puede afirmar que a pesar de que muchos adultos mayores entrevistados cuentan con ayuda externa, no es la primera opción que escogen a la hora de enfrentar alguna situación difícil en sus vidas.

La utilización mínima del apoyo social de primera mano podría basarse en el hecho de que 6 personas entrevistadas, quienes expresan situaciones donde su círculo de apoyo social cercano les falló, no mencionan a la familia como la primera opción a la que recurren a la hora de enfrentarse a una situación difícil; por lo que puede que indirectamente esas situaciones repercutieran en la toma de decisiones actuales. El resto de las personas, a pesar

de afirmar que su familia no les falló en ningún momento, suelen no escoger el apoyo social de primero.

Por lo tanto, es importante que las redes sociales presentes sean un apoyo asertivo para la persona adulta mayor, pues “si lo que se destaca en ellas es la crítica, el rechazo, el descuido, el control o el menosprecio, se convierten en estresores crónicos (Rook, 2015, citado en Papalia, 2021, p. 545).

Ya se expuso que, en la adultez tardía; se utiliza principalmente la religión como estrategia de afrontamiento, seguida de otras estrategias enfocadas en el problema y en la emoción. El apoyo social se utiliza con menor frecuencia en la vida actual de estos adultos mayores, pero sí llega a ser una opción esperada a la hora de afrontar una situación desbordante.

Por lo tanto, aunque el apoyo social no es la primera opción para el adulto mayor, sigue siendo un factor protector en momentos de crisis; lo que apoyaría la teoría sobre apoyo social de diversos autores mencionados, entre ellos Papalia (2021), quién rescata que “el aislamiento social, o soledad, es una variable importante que afecta la salud física y psicológica (...). Los lazos sociales intensos y positivos literalmente salvan vidas” (p. 545).

El aislamiento social y la soledad al ser factores de riesgo para la salud exaltan los sentimientos de soledad presentes en los adultos mayores entrevistados. Por ejemplo, de las personas entrevistadas que no están casadas actualmente (siendo la mitad de la muestra) se encuentran divorciadas, solteras y viudas; 3 de ellas afirman no tener hijos. Entre estas 3 personas que no se encuentran con su familia, 2 de ellas expresan en su discurso indicios de sentirse en soledad. Este dato es relevante, tomando en cuenta que una de estas 2 personas afirma contar con una persona de confianza como apoyo social. Esto ejemplificaría que la

percepción de la soledad puede estar presente haya aislamiento social o no, por lo que se deben tomar en cuenta ambos conceptos.

Dado que el apoyo social puede ser tanto una estrategia de afrontamiento centrada tanto en el problema como en la emoción es importante recalcar que, según el discurso de la muestra de esta investigación, la mayoría de la búsqueda de apoyo social se da principalmente como una estrategia enfocada en el problema al ser utilizado como función instrumental más que expresiva.

Lin (1986, citado en Alhatef, 2018) revela que las funciones instrumentales se refieren a que las relaciones con otros son el medio para lograr metas. Las expresivas son fines en sí mismos, ya que permite que el individuo tenga la posibilidad de satisfacer sus necesidades de afecto, de valoración, pudiendo apoyarse en otros para resolver problemas (p. 12).

Es decir, cuando los adultos mayores de la muestra afrontan una situación con apoyo social, buscan esta ayuda para solucionar y no tanto para expresar la emoción como tal.

Manteniendo el argumento sobre la importancia del apoyo social, se encuentra que las personas entrevistadas reconocen a la familia y la pareja como los principales tipos de apoyo; es decir, que las relaciones más utilizadas por los adultos mayores entrevistados son las relaciones sociales (relaciones de amistades cercanas, grupos de pares y familia) y las relaciones íntimas (de pareja), según los términos expuestos por Lin (1986, citado en Alhatef, 2018) y revisados en apartados anteriores. Esto deja en evidencia que las relaciones de pertenencia (relaciones interpersonales establecidas en la comunidad y

sociedad) no son tomadas en cuenta por la muestra o son tomadas en cuenta mínimamente como apoyo social.

Por lo tanto, al considerarse el apoyo social como un apoyo fundamental de la vida en general y de la adultez tardía en particular, la muestra entrevistada afirma que efectivamente perciben una diferencia importante entre afrontar las situaciones por sí mismos y afrontar las situaciones acompañados de alguien de confianza, pues la compañía ayuda a que el afrontamiento de la situación y la posible búsqueda de la solución o bien el simple acompañamiento sea más ameno.

Esto se basaría en la teoría de Curo Escobar y Gaspar Cahuana (2020), así como en la teoría de Ravello Bullón (2018), quienes afirman que el apoyo social es fundamental para mantener y fomentar la salud integral del adulto mayor, promoviendo a su vez el estado de bienestar; convirtiéndose en un factor protector.

En cuanto a la fidelidad con la red de apoyo, parte de las personas entrevistadas afirman que su red de apoyo social nunca les ha fallado, mientras que la mayoría admite que sí les fallaron en algún momento de sus vidas. En esta mayoría, se halla un estado de resignación ante la situación, donde Curo Escobar y Gaspar Cahuana (2020) la podría describir como la evitación (una estrategia enfocada a la emoción).

Esta resignación ante este fallo de parte de su red de apoyo social podría ayudar a hipotetizar el hecho de que el apoyo social no sea considerado una estrategia de afrontamiento principal en la muestra entrevistada. También ayudaría a entender la visión que se posee del apoyo social al adulto mayor, donde esta población podría verse como una carga o molestia, como amplía Maldonado Molina (2018) en sus escritos.

Al observar este desenvolvimiento en la elección de estrategias de afrontamiento en el momento actual de la muestra, se destaca nuevamente la teoría de la interacción simbólica donde se “considera que la persona es una entidad pensante capaz de decidir sus propios actos y no un mero reactor a estímulos o influjos sociales y ambientales” (Blumer, 1969; Rubio Herrera, 1996, citado en Maldonado Molina, 2018, p. 45).

5.1.3. Apoyo Estatal

Retomando lo mencionado en la descripción de resultados, las respuestas de las personas entrevistadas ante el apoyo estatal percibido fueron variadas.

Especificando en la percepción laboral de años anteriores, los adultos mayores entrevistados que se desempeñaron como trabajadores independientes durante su vida laboral, afirman que el apoyo del Estado sí estuvo presente y que tuvo un impacto positivo en sus vidas. Por otra parte, 2 de los 3 trabajadores que se desempeñaron en el ámbito público, afirman que el impacto de las acciones del Estado les repercutió en sus vidas de mala manera.

La mayoría de los adultos mayores consideran que se sienten apoyados estatalmente, y dicho apoyo concretamente se define a partir de ciertas manifestaciones, entre ellas:

La atención recibida en la salud pública, grupos recreativos y de otras habilidades.

La prioridad de paso y espacio a la persona adulta mayor.

El apoyo social recibido en hogares de ancianos.

Las facilidades en educación.

Apertura de parques comunales.

Los descuentos aprovechados por ser adulto mayor.

Todos estos ejemplos confirman el impacto del proyecto de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (Ley No. 7935 de 1999) expuesto por la Asamblea Legislativa de Costa Rica, donde se dicta que se debe beneficiar y ayudar al adulto mayor en diversos ámbitos, con el fin de defender su bienestar en esta etapa de vida.

Esto expone que la muestra entrevistada conoce parcialmente sus derechos básicos como ciudadanos adultos mayores, por lo que este conocimiento fundamenta la ayuda estatal como un factor protector en la calidad de vida de esta población. Se menciona que conocen parcialmente la Ley, por la razón de que no mencionaron otras facilidades más a fondo que promueve esta misma legislación, facilidades ya expuestas en apartados anteriores.

De igual manera, es importante rescatar este conocimiento que poseen los adultos mayores sobre su ciudadanía y la manera en lo aprovechan, pues a partir de éste se pueden establecer puntos de mejora para el actuar del Estado.

Aunque en su minoría expresaron que no poseen retroalimentación en ningún tema relativo a las decisiones del Gobierno en cuanto a su ciudadanía, la mayoría sí menciona el apoyo económico y social, la falta de comunicación con la persona adulta mayor, las deficiencias en seguridad pública, sector salud y educación, así como la falta de espacios recreativos; son áreas de mejora que deben ser tomadas en cuenta en futuras acciones del Gobierno.

Es importante conocer estos puntos fuertes y estos puntos de mejora presentados por el Estado para el bienestar de los adultos mayores, pues todos estos factores externos e internos pueden llegar a convertirse en factores protectores o factores de riesgo para la salud integral del adulto mayor en un futuro.

Justificando lo anterior con un ejemplo brindado por el Centro Centroamericano de

Población, Programa Integral para la Persona Adulta Mayor y Consejo Nacional de la Persona Mayor (2020) donde los avances en el nivel educativo de las generaciones no solo delimitan la vulnerabilidad económica de las personas adultas mayores, puede conllevar, por parte de ellas, a la aceptación de cambios en las normas sociales y culturales; en su estado conyugal y en las percepciones sobre el tema; a su vez, puede constituirse en fuente de desventajas sociales (p.23).

Un detalle que puede reconocerse de la muestra es que aquellos que residen en un albergue de ancianos se consideran asegurados por el Estado y lo perciben como una ayuda; mientras que las personas no institucionalizadas tienen respuestas variadas entre si el seguro brindado por el Estado es una ayuda o no. Esto demuestra que la definición y percepción de ayuda estatal de cada persona es diferente a las demás.

Finalmente, se afirma que la mayoría de las personas entrevistadas percibieron un impacto en sus vidas y su manera de afrontar las situaciones por parte del Estado, ya fuese directo o indirecto; por lo que este impacto dicta la búsqueda de ayuda en servicios del Estado y su satisfacción con los mismos. Esto apoya lo explicado por la institución de la American Psychiatric Association que explica que el apoyo recibido puede promover “estrategias de afrontamiento que aumentan la resiliencia en respuesta a la enfermedad o sugerir la búsqueda de ayuda” (2014, p. 14), defendiendo el bienestar de la persona.

Todo esto, en conjunto con el análisis del apoyo social, favorece la teoría del entorno social brindada anteriormente y que se establece como una base teórica para la investigación, donde se explica que “la conducta de las personas mayores se encuentra influida por su

medio, por lo tanto, la persona será más o menos activa, más o menos feliz, en función de su comunidad, de sus relaciones, de sus bienes, de sus posibles roles.” (Maldonado Molina, 2018, p.46).

Esto significa, que hasta el momento la teoría de la interacción simbólica y la teoría de apoyo social fundamentan las respuestas obtenidas en esta investigación; en otras palabras, la muestra expone un poco de ambas. Si esto es cierto, la muestra sigue exponiendo una combinación de teorías, pero no hay una sola teoría absoluta que explique el comportamiento total de la muestra.

5.1.4. Envejecimiento normal, exitoso o patológico

En cuanto al tipo de envejecimiento, los entrevistados atribuyen el concepto de bienestar emocional y bienestar mental al nivel de funcionalidad. Es decir, que atribuyen la caracterización de su salud dependiendo de las actividades que son capaces de realizar sin ayuda o bien con ayuda leve.

Por lo tanto, las respuestas percibidas varían entre la mayoría que menciona que están “bien” de acuerdo con su edad (a pesar de haber o no enfermedades que les aquejen) y los demás que están entre la “posibilidad de mejora” o bien la percepción del decaimiento importante en su salud durante esta etapa de sus vidas.

Esta fluctuación constante en las respuestas puede leerse en la teoría del ciclo vital dinámico mencionada por Cobos Lazo (2020), donde se “aprecia la vida como un conjunto de cambios pertinentes y que esta tiene pérdidas y ganancias” (p.14)

Desde una perspectiva teórica; el envejecimiento normal es aquel envejecimiento que no presenta mayores dificultades para la persona, o bien no hay mayores enfermedades que

comprometan la salud de la persona (Sánchez Cabaco *et al.*, 2017). El envejecimiento exitoso es aquel en el que se posee un óptimo nivel de funcionamiento cognitivo y físico, buenas actividades sociales y donde se encuentra la ausencia de enfermedades y/o discapacidades (Rowe y Khan, 1997, citado en Maldonado Molina, 2018). Por último, el envejecimiento patológico es el tipo de envejecimiento en el cual hay gran aparición de enfermedades y afecciones degenerativas que implican un alto impacto en la vida general de la persona (Sánchez Cabaco *et al.*, 2017).

Siguiendo esta descripción, se podría decir que, según las respuestas ante enfermedades y envejecimiento brindadas por la muestra, parte de la muestra menciona enfermedades que les aquejan que son características de la edad, otras que podrían atribuirse a un envejecimiento patológico, o bien no mencionan alguna enfermedad.

Esta información es relevante pues sólo en un caso específico la persona que menciona padecer una enfermedad la cual podría estar relacionada con envejecimiento patológico, afirma no sentirse satisfecha con su envejecimiento. En los demás casos, las respuestas varían, pues algunos que mencionaron enfermedades presentes (ya sean enfermedades o padecimientos específicos de la edad como de posibles indicios de envejecimiento patológico) varían en su respuesta de satisfacción del envejecimiento. Esto quiere decir que, en general, a pesar de la enfermedad física mencionada, aproximadamente la mayoría de las personas entrevistadas para esta investigación expresan sentirse entre un rango normal y exitoso de envejecimiento.

Efectivamente, según se observa en la muestra se podría decir que existe una mayor inclinación al envejecimiento normal, seguidamente del envejecimiento exitoso y por último (en menor cantidad) el envejecimiento patológico.

La percepción de la vejez como una etapa positiva para la mayoría de adultos mayores entrevistados, donde la describen como un momento de continuación de sus vidas; puede evidenciarse en la teoría de la continuidad mencionada por Cobos Lazo, donde esta teoría “resalta el mantenimiento entre su biografía, su historia y el presente” (p.14), mientras que Papalia (2021) la explica como la etapa donde el adulto mayor se adapta dependiendo de sus gustos, pues “sus preferencias anteriores a las últimas etapas de vida influyen en sus preferencias al llegar a esa edad” p. 536).

A su vez, se puede destacar que los adultos mayores entrevistados no mantienen una continuidad de sus etapas pasadas con un apego del 100% a la teoría, es decir; no hacen exactamente las mismas actividades que llevaban a cabo anteriormente en la misma cantidad y con las mismas herramientas, tal y como se podría entender desde teoría de la continuidad.

En realidad, en su mayoría; sí logran mantener un vínculo con años anteriores, pero también perciben la vejez como una época especial, más no aparte de sus vidas. Esto se ejemplifica con la teoría de la optimización selectiva con compensación, donde el adulto mayor intenta adaptarse al medio de la mejor manera posible, pero tomando en cuenta su realidad personal. Es decir, en “la vejez, los recursos se dirigen progresivamente al mantenimiento de la salud y el manejo de las pérdidas” (Baltes y Smith, 2004; Jopp y Smith, 2006, citado en Papalia, 2021, p. 537)

Resumiendo, se encuentra un equilibrio entre querer vivir una vida más calmada (teoría de la optimización selectiva con compensación) con el mantenimiento de sus relaciones sociales (teoría de la continuidad) donde al narrar las metas propias alcanzadas y por alcanzar, la mayoría desea mantener el contacto con sus familias.

Indagar sobre las metas alcanzadas por los adultos mayores logra demostrar que poseer círculo social asertivo en esta etapa de vida llega a ser importante para mantener el bienestar, pues la mayoría de las metas alcanzadas giran alrededor de la familia y sus deseos de verlos felices, por lo que se podría establecer como un factor protector.

Ampliando, Maldonado Molina (2018) menciona que las redes de apoyo social en el adulto mayor “se vuelven fuentes importantes de felicidad para el mayor y facilitan las actividades cotidianas de estos” (p.85).

Las metas individuales como las creaciones propias y realización de viajes, entre otros; son otras de las metas alcanzadas. Como lo explican Mamami Quea y Querevalú Nabarro (2021), tanto el círculo social como las características individuales de cada persona convergen en el bienestar del envejecimiento, ya que no se debe depender de solo una dimensión, si no también es importante tener apoyo de todas las dimensiones posibles. Todo sea para establecer una red de protección adecuada y funcional, y a su vez que cumpla su rol en el mantenimiento de la salud del adulto mayor, así como en el tratamiento de alguna recaída.

Por otra parte, en cuanto a las metas a futuro se logra entender que muchos de los adultos mayores entrevistados no poseen metas claras, ya que poseer metas no lo atribuyen a esta etapa de vida; o bien la única meta que poseen es en torno a su propio fallecimiento.

Seguidamente, varios mencionan las actividades individuales, la socialización con la familia y la mudanza como metas propias, pero que a su vez se puede entender que son compartidas con otras personas de su círculo social de confianza.

Esto deja ver de nuevo la teoría de la optimización selectiva con compensación anteriormente mencionada, donde el adulto mayor busca tener un estilo de vida más

tranquilo, menos ajetreado; en comparación con otras etapas. En otras palabras, buscan vivir esta etapa en paz y tranquilidad.

En síntesis, también se retoma mencionado por diferentes autores como Meléndez *et al.*, (2012, citado en Meléndez *et al.*, 2020), Fernández (2017) y Papalia (2021); donde estos explican -cada uno a su manera- un pensamiento en común, en el que el adulto mayor adapta su estilo de vida dependiendo de sus nuevas características físicas presentadas junto con el movimiento social y estatal en el que se desenvuelvan; por lo que suelen comportarse de manera más pasiva que en etapas anteriores y buscan hallar consuelo de una manera más rápida, para continuar viviendo esta etapa de vida.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Las siguientes conclusiones se redactan con base en la investigación realizada, a partir del objetivo general y los objetivos específicos establecidos.

Objetivo general:

- Caracterizar las estrategias de afrontamiento en diez adultos mayores cognitivamente competentes residentes de la provincia de Heredia de Costa Rica durante el primer semestre del año 2022.

Se considera que fue posible cumplir con el objetivo general de la investigación. Se logra llevar a cabo una investigación que establece las bases de los conocimientos sobre el afrontamiento en adultos mayores, lo cual ayuda a elaborar el instrumento para la recolección de información sociodemográfica específica y la guía de entrevista semiestructurada. La aplicación de estos instrumentos ayudó a interpretar las vivencias en el discurso de la muestra entrevistada con el fin de realizar una comparación de esta nueva información recabada y la información teórica anteriormente consultada, caracterizando la práctica de las estrategias de afrontamiento presentadas por parte de los adultos mayores participantes de esta investigación.

Objetivos específicos:

- 1- Reconocer la tendencia hacia el afrontamiento centrado en el problema o en la emoción por parte de los adultos mayores.
 - a. Las estrategias de afrontamiento practicadas por cada persona adulta mayor dependen meramente de sus características individuales junto con la influencia del entorno en el que se desenvuelva la persona (que incluye el

impacto de su ámbito social y estatal), comprendiendo que estas variables pueden establecer una impresión de manera asertiva como aversiva.

- b. El conocimiento de las estrategias enfocadas en el problema está presente, aunque en la actualidad no se practiquen como primera opción. Esto se explica debido a que, en etapas anteriores de sus vidas, los adultos mayores solían enfocarse más hacia las estrategias enfocadas en el problema.
 - c. En la actualidad, la mayoría de los adultos mayores entrevistados tienden a utilizar como primera opción y con mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. Específicamente, se destaca el uso de la religión y la espiritualidad como estrategias para afrontar las situaciones difíciles.
 - d. Las situaciones de crisis o desbordantes referidas por los adultos mayores fueron afrontadas mayoritariamente gracias al apoyo social percibido. Este apoyo social tenía una motivación funcional, donde los adultos mayores buscan apoyo de otras personas con el fin de obtener una solución a la situación; por lo que se considera que en momentos de crisis el adulto mayor utiliza con mayor frecuencia las estrategias enfocadas en el problema.
- 2- Caracterizar el apoyo social que reciben los adultos mayores de cara al abordaje de sus necesidades.
- a. Las principales figuras de apoyo social para los adultos mayores entrevistados son su pareja y su familia (su círculo familiar más cercano). Las amistades o compañeros de grupos sociales no son considerados como personas cercanas que puedan desempeñar un rol de apoyo social fundamental para sus vidas.

- b. Retomando lo mencionado anteriormente, el apoyo social se toma como una opción fundamental en momentos de crisis con el fin de encontrar una solución al problema, vislumbrándose el apoyo social principalmente como una estrategia de afrontamiento enfocada en el problema. Por otra parte, cabe destacar que el no escoger el apoyo social como primera opción en el afrontamiento, podría deberse tanto a una defensa de su individualidad (como la preferencia de la religión- espiritualidad) así como de evitación debido a experiencias decepcionantes por parte de sus redes de apoyo.
 - c. Se presenta una diferencia marcada en el impacto de afrontar una situación en soledad a diferencia del afrontamiento en compañía de alguien de confianza, donde esta compañía produce que la situación se afronte de una manera más activa.
 - d. La percepción de soledad en el adulto mayor se identifica tanto en situación de aislamiento como de acompañamiento social. Ahora bien, sí se expone que el mantenerse aparte de vínculos sociales asertivos puede ser un factor de riesgo para que el adulto mayor experimente soledad, la cual puede empeorar su salud integral.
- 3- Describir el apoyo estatal que reciben los adultos mayores en procura de la promoción de sus estrategias de afrontamiento.
- a. El conocimiento de los derechos del adulto mayor en Costa Rica está presente en las personas participantes de la investigación. De igual manera, este conocimiento se expresa levemente, es decir que no exponen detalles más a fondo de las facilidades que les puede brindar el Estado.

- b. La satisfacción en cuanto a la labor del Estado suele ser variada. Algunos expresan satisfacción, otros la insatisfacción y otros un balance entre ambas. Lo más rescatable en aspectos positivos percibidos es la salud pública, mientras que uno de los puntos de mejora percibidos se centra en la deficiencia en el apoyo económico y social junto con la falta de comunicación directa con el adulto mayor.
 - c. Las decisiones del Estado o el Gobierno respectivas a la ciudadanía de los adultos mayores impacta de manera directa o indirecta en sus vidas, lo que quiere decir que de una u otra manera los proyectos establecidos por estos organismos y la ejecución de estos pueden fomentar o empeorar la calidad de vida del adulto mayor.
- 4- Detectar las características del envejecimiento (normal, exitoso o patológico) presente en los adultos mayores, según la implementación de estrategias de afrontamiento.
- a. Las teorías de envejecimiento se ajustan a la vida multifactorial de cada adulto mayor. En los participantes entrevistados se encuentra la convergencia de manera intermitente de diferentes teorías que respaldan lo expresado en el discurso, más no existe una teoría absoluta que explique toda la información recabada.
 - b. El bienestar descrito por los adultos mayores en general fue establecido según su nivel de funcionamiento. Dependiendo de la cantidad y calidad de actividades que sean capaces de realizar por su propia cuenta que los lleve al disfrute de esta etapa de vida, así describirán su nivel de funcionalidad. Por lo tanto, el concepto de envejecimiento se acopla a cada definición propia del

adulto mayor dependiendo de la percepción de su propio bienestar y de los demás cercanos a su edad.

- c. En la perspectiva biológica del envejecimiento, se asimila que la aparición de enfermedades puede dificultar el desarrollo de la vida del adulto mayor de manera general, pues un sistema orgánico que se vea comprometido puede llegar a comprometer a los demás. Ahora bien, el apoyo social adecuado, el apoyo estatal eficiente y la práctica de las estrategias de afrontamiento idóneas puede convertirse en un factor protector para que estos padecimientos no dispongan un mayor impacto en el bienestar del adulto mayor. Al tener este impacto controlado, el tipo de envejecimiento percibido puede mejorar notablemente.

6.2. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones buscan enriquecer el plan de abordaje de futuras investigaciones basadas en el afrontamiento de 10 adultos mayores de la provincia de Heredia. Estas se han planteado a partir del análisis de la investigación y de las conclusiones expuestas anteriormente.

- Impulsar nuevas investigaciones que abarquen más población adulta mayor de diferentes áreas del país que amplíen las características sociodemográficas, con el fin de obtener un criterio vasto y actualizado sobre las estrategias de afrontamiento del adulto mayor en Costa Rica.
- Favorecer espacios para investigaciones cuantitativas sobre el afrontamiento en general en los adultos mayores en Costa Rica, con el fin de manejar un criterio más amplio sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas en la actualidad.

- Plantear investigaciones sobre el nivel de satisfacción percibido por el adulto mayor sobre las acciones del Estado y su impacto en el bienestar, haciendo uso de variables cuantitativas (instrumentos estandarizados).
- Promover el trabajo interdisciplinario con el fin de lograr una educación e intervención adecuada para la mantención del bienestar del adulto mayor.
- Educar a la población adulta mayor en cuanto al uso y beneficios de las estrategias centradas en el problema, enriqueciendo su perspectiva de vida de cara a los retos que se presentan en este periodo del ciclo vital.
- Realizar foros educativos de acceso libre sobre el envejecimiento y planes de vida a futuro, donde el adulto mayor pueda entender su biología y su posible adaptación a esta nueva etapa de vida.
- Producir espacios de activación cívica en comunidades, donde el adulto mayor pueda obtener información sobre sus derechos civiles, obteniendo un contacto más directo con las entidades de gobierno.
- Brindar psicoeducación a la población sobre la importancia de las redes de apoyo asertivas y cercanas al adulto mayor, como factor protector necesario para mantener el óptimo bienestar.

BIBLIOGRAFÍA

- Aceiro, M. A., Torrecilla, N. M., Moreno, C. B. (2020). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores. *Memorias Jornadas de Investigación y Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Pontificia Universidad Católica Argentina. ISSN: 2618- 2238.
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11563>
- Alhatef, E. (2018). *Bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores*. [tesis de licenciatura, Universidad Argentina de la Empresa]. Repositorio Institucional UADE. <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/handle/123456789/6620>
- Asamblea Legislativa de la Republica de Costa Rica. (1999, 25 de octubre). Ley 7935. *Ley Integral para la Persona Adulta Mayor*. Diario Oficial La Gaceta No. 221.
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48479&nValor3=51657&strTipM=TC
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: Editorial Médica Panamericana.
- Balacco, M. G. (2018). *Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico frente al duelo por viudez en el adulto mayor* [tesis de licenciatura, Universidad Siglo 21]. Repositorio Institucional UE Siglo21.
<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/16003>
- Banda González, O.L., Ibarra GozálezC.P., Carbajal Mata, F.E., Maldonado Guzmán, G. Delos Reyes Nieto, L.R., Montoya García, R.E. (2017). Estilos de afrontamiento y

- resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica. *Revista Enfermería Herediana*, 10 (2), 117-122. <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3367>
- Centro Centroamericano de Población, Programa Integral para la Persona Adulta Mayor, Consejo Nacional de la Persona Mayor. (2020). *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. Universidad de Costa Rica. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/81562?locale-attribute=en>
- Cerron, L., del Pilar, A. (2019). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de Lima Metropolitana* [tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico UTC. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625815>
- Cobos Lazo, F. A. (2020). *Psicología en el adulto mayor: envejecimiento, salud y bienestar*. Instituto Superior Tecnológico American College. <https://elibro.net.uh.remotexs.xyz/es/lc/bibliouh/titulos/158437>
- Cruz Muñoz, A., Jara Madrigal, M., Rivera Mancipe, D. (2010). Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas adultas mayores con trastornos depresivos. *Anales en Gerontología*, 6, 31- 49. ISSN: 1659-0813
- Curo Escobar, A.M., Gaspar Cahuana, Y. (2020). *Afrontamiento y calidad de vida en salud en adultos mayores de un centro de salud* [tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2451>
- Galiana, L., Tomás, J.M., Fernandez, I., Oliver, A. (2020). Predicting Well- Being Among the Elderly: The Role of Coping Strategies [Predicción del bienestar entre los

- ancianos: el papel de las estrategias de afrontamiento]. *Frontiers en Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00616>
- Garofalo, C.S. (2020). *Rasgos de Personalidad y Estrategias de Afrontamiento en Adultos Mayores* [tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio UCA. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11644>
- González- Rivera, J.A., Pagán- Torres, O.M. (2018). Desarrollo y Validación de un instrumento para medir Estrategias de Afrontamiento Religioso. *Revista Evaluar*, 18(1), 70-86.
- González Ulloa, J.R. (2018). ¿Cuándo se es viejo? Reflexiones sobre la vejez en la época contemporánea. *Ixaya, Revista Universitaria de Desarrollo Social*, 15, 84-96. ISSN: 2007-7157
- Hernández- Sampieri, r., Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw- Hill Interamericana. <https://ebooks7-24.com:443/?il=6443>
- Maldonado Molina, J. A. (Dir.). (2018). *Materiales docentes de gerontología y protección de los mayores*. Dykinson. <https://elibro.net.uh.remotexs.xyz/es/lc/bibliouh/titulos/106087>
- Mamani Quea, M., Querevalú Nabarro, F. (2021). Factores personales, médicos y socio familiares relacionados al tipo de afrontamiento de entrés por enfermedad en pacientes adultos de oncología de un hospital nacional de Lima. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 14(1), 34-49. <https://doi.org/10.17162/rccs.v14i1.1480>

- Melendez, J.C., Delhom, I. Satorres, E. (2020). Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y desesperación en adultos mayores. *Elsevier*, 26(1), 14-19.
Doi: 10.1016/j.anyes.2019.12.003
- Oquendo Loaiza, G. M. (2020). *Análisis e identificación del mecanismo de afrontamiento de la depresión en el adulto mayor* [trabajo de grado, Politécnico Grancolombiano]. Alejandría Repositorio Comunidad. <http://alejandria.poligran.ed.co>
- Papalia, D.E. (2021). *Desarrollo Humano*. McGraw- Hill Interamericana. <http://ebooks7-24.com/?il=16371>
- Ravello Bullón, I.R. (2018). *Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores* [tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Perú.
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/544>
- Reyes- Rodríguez, M.F., Cujíño- Medrano, M.A., Cano- Santana, D., Orozco-Barragán, S., Pereira- Morales, A., Díaz- Trujillo, M.C. (2020). Afrontamiento y viudez en la vejez. *Revista Interdisciplinaria*, 37 (1), 133- 127.
<http://doi.org/10.16888/interd.2020.37.1.7>
- Salguero Luque, J.M., Sevillano Peralta A.L. (2019). *Estilos de afrontamiento del sentimiento de soledad de los adultos mayores de la Fundación NURTAC- suroeste de Guayaquil* [tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43647>

- Sánchez Cabaco, A., Fernández Mateos, L.M., Villasán Rueda, A., Carrasco Calzada, A. (2017). Envejecimiento activo y reserva cognitiva: guía para la evaluación y la estimulación. *Studia Zamorensia*, 16, 95- 204. ISSN 0214- 736X
- Sanchís Fernández, L. (2018). *Afrontamiento del miedo a la muerte* [tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional UCM.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/49449/>
- Solano Camacho, M.D. (2019). *Estrategias de afrontamiento de los operadores del sistema de emergencias 9-1-1 ante llamadas que atenten su estabilidad cognitivo emocional, Calle Blancos de Costa Rica, II semestre 2018* [tesis de licenciatura, Universidad Hispanoamericana]. Repositorio Institucional Sapiencia.
<http://13.65.82.242:8080/xmlui/handle/cenit/4017>
- Tovar- Zavala, N. Campos- Aguilera M.G., Rodríguez- Orozco, A.R. (2020). Socialización y afrontamiento en el adulto mayor en estudios españoles e Hispanoamericanos (años 2013- 2020). *Archivos de Neurociencias*, 25 (4), 62-69. Doi: 10.31157/archneurosciencemex.v25i4.223
- Véliz Escobar, C.M. (2018). *Relación entre el capital social, el afrontamiento y resiliencia en la incidencia de depresión en el adulto mayor institucionalizado en el hogar y centro ocupacional de ancianos de San Vicente de Paúl Zona 5* [tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio USAC.
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/10879>

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado utilizado en la muestra

Universidad Hispanoamericana

Psicología

Teléfono (506) 2241-9090

Fórmula de Consentimiento Informado

Para participar en la entrevista acerca de:

Estrategias de afrontamiento en adultos mayores sanos

Nombre del investigador principal: Zaida Isabel Garmendia Salazar

A. Propósito de la investigación:

El estudio es realizado por una estudiante de la Universidad Hispanoamericana (Zaida Isabel Garmendia Salazar), cuya investigación corresponde a un trabajo final de graduación que le permitirá obtener el título de Licenciatura en Psicología.

La motivación de la estudiante es que este ejercicio académico permita realizar un aporte a esta profesión, abarcar el tema de las estrategias de afrontamiento utilizadas

por los adultos mayores sanos, los medios con los que cuentan para llevar a cabo estas estrategias, y cómo éstas influyen en la calidad de vida y bienestar del adulto mayor.

B. ¿Qué se hará?

La estudiante aplicará una entrevista elaborada para indagar acerca de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos mayores, con el fin de entender su impacto en el bienestar del adulto mayor. Tendrá una duración aproximada de 60 minutos.

C. Riesgos:

Esta investigación puede presentar diferentes riesgos por lo siguiente:

- La información brindada puede ser accedida por terceras personas adicionales a la investigadora.
- Dado que hace referencia sobre un ejercicio profesional, este aporte puede trascender a propuestas sobre lo investigado según los resultados.

D. Beneficios:

El resultado de su participación contribuirá a caracterizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos mayores y su impacto en el envejecimiento; aportando en el reconocimiento de tendencias, y exposición del apoyo estatal y social brindado a esta población.

- E.** Antes de afirmar su participación en este estudio, usted debe haber hablado con la investigadora Zaida Isabel Garmendia Salazar y haber resuelto cualquier inquietud respecto a la investigación u otra área. Si quisiera más información puede consultar a la investigadora al número 8945-9979, de lunes a viernes, de 11:00 am a 7:00 pm. Además, puede consultar sobre derechos del participante al señor Aarón Ocampo Hernández (tutor) al número 8311-6213. Cualquier consulta adicional puede hacerla al departamento de investigación de la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2106-3193.
- F.** Recibirá una copia de este consentimiento para su uso personal.
- G.** Su participación es voluntaria, puede rehusarse a dicha participación antes de la aplicación del instrumento (Instrumentos como criterio de inclusión o propios de la investigación), asumiendo que esta decisión no afecte la calidad del estudio.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de manera que no afecte nunca sus intereses personales.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

Consentimiento

He leído (o se me ha leído) toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto (marque con una X):

() Acepto participar como entrevistado en este estudio.

() No acepto participar como entrevistado en este estudio.

Nombre, cédula, firma del participante.

Nombre, cédula, firma del investigador.

Nota: La información obtenida mediante la aplicación de la entrevista será analizada bajo consulta bibliográfica, para efectos de la calidad del estudio.

El presente consentimiento informado fue elaborado por la investigadora a partir del documento Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014, tomado de la Universidad de Costa Rica.

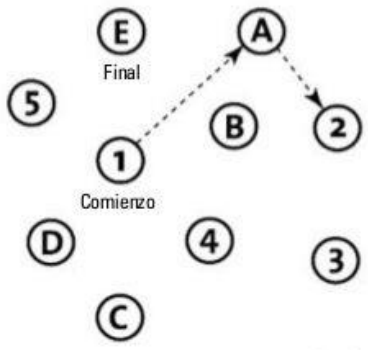
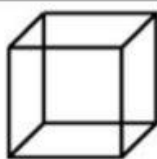
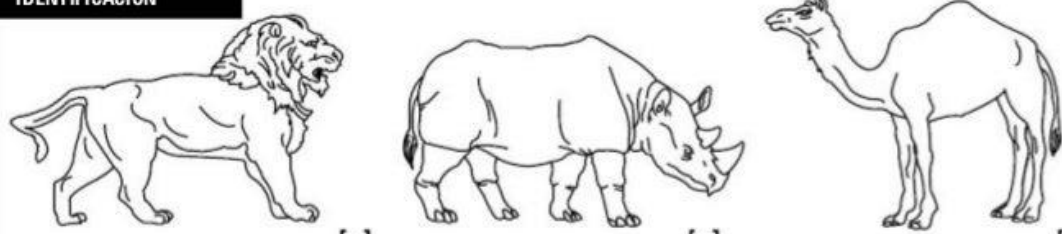
Referencia bibliográfica: Smith C. V. (2014). *Cuadernos Metodológicos Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014*. San José Costa Rica: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica.

ANEXO 2. Prueba psicológica aplicada a la muestra

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE:
Nivel de estudios:
Sexo:

Fecha de nacimiento:
FECHA:

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA			 <p>Copiar el cubo</p>	<p>Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)</p>	Puntos		
		[]	[]	[] [] []	_ / 5		
IDENTIFICACIÓN					_ / 3		
MEMORIA	Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Sin puntos
		1er intento					
		2º intento					
ATENCIÓN		Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. [] 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirla a la inversa. [] 7 4 2			_ / 2		
		Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores. [] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFAB			_ / 1		
		Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.			_ / 3		
LENGUAJE		Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. [] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. []			_ / 2		
		Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [] _____ (N ≥ 11 palabras)			_ / 1		
ABSTRACCIÓN		Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [] tren-bicicleta [] reloj-regla			_ / 2		
RECUERDO DIFERIDO		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente
		[]	[]	[]	[]	[]	
Optativo		Pista de categoría			Pista elección múltiple		
ORIENTACIÓN		[] Día del mes (fecha)	[] Mes	[] Año	[] Día de la semana	[] Lugar	[] Localidad
							_ / 6
© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004				Normal ≥ 26 / 30		TOTAL _ / 30	
www.mocatest.org				Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios.			

ANEXO 3. Preguntas del instrumento de la entrevista semiestructurada para la muestra

- ¿Podría narrar un momento en su vida donde se enfrentó a una situación difícil?
¿Qué sintió, pensó e hizo para afrontarla?
- El afrontamiento nos sirve para enfrentarnos a todo lo que nos presente la vida. En este caso, ¿podría describir qué acciones realiza usted normalmente cuando debe afrontar una situación difícil?
- ¿Podría narrar algún momento de su vida donde consideró que no podía afrontar alguna situación? ¿Qué sintió, pensó e hizo en ese momento?
- ¿Podría explicar a qué personas considera usted como apoyo social fundamental para su vida, y por qué? Pueden ser familiares, amigos, pareja, otros grupos de ocio.
- Cuénteme una ocasión en su vida donde usted cree que su red de apoyo le falló. En esa ocasión, ¿hay algo que hubiese querido cambiar?
- ¿Qué diferencias podría describir entre afrontar una situación difícil en compañía de su grupo de apoyo social, versus afrontar la situación solo?
- Como adulto mayor, el Gobierno de Costa Rica está obligado a velar por su bienestar. ¿Cuáles facilidades ha notado usted que le brinda el Gobierno? Puede ser en temas de salud, seguridad, áreas y grupos recreativos, educación, entre otras.
- Para usted, ¿qué deficiencias presenta el gobierno a la hora de satisfacer sus necesidades? ¿Qué le gustaría que cambiara?
- ¿De qué manera el gobierno impactó la forma en cómo usted afronta los problemas o situaciones?

- Con respecto a su propio proceso de envejecimiento, en sus propias palabras, ¿cómo describiría su estado físico, emocional y mental actual? ¿Qué es de su agrado y qué no?
- Hasta este punto de su vida, ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el proceso de envejecimiento que ha vivido? ¿Por qué?
- Hasta este momento, ¿cuáles metas de vida ha alcanzado y cuáles le faltan por alcanzar?

ANEXO 4. Instrumento sociodemográfico aplicado a la muestra

Socio-demografía de la muestra para la tesis de las características de afrentamiento en adultos mayores

Nombre completo:	
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Edad:
Lugar de nacimiento:	
Lugar de residencia:	
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo	
¿Tiene hijos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Número de hijos:
¿Padece alguna enfermedad que afecte su salud? En caso de responder sí, ¿cuál enfermedad?: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí _____ _____	
¿Con quién vive?:	
¿Quién es la principal persona para su cuidado?:	
Escoja las actividades en que esa persona que le cuida tiende a ayudarle:	
<input type="checkbox"/> Abordaje de necesidades alimenticias	<input type="checkbox"/> Higiene personal
<input type="checkbox"/> Actividades de aseo y limpieza del hogar	<input type="checkbox"/> Ayuda en diligencias fuera de casa
<input type="checkbox"/> Actividades recreativas	
Escolaridad:	
<input type="checkbox"/> Sin escolaridad	<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta
<input type="checkbox"/> Preescolar incompleto	<input type="checkbox"/> Secundaria completa
<input type="checkbox"/> Preescolar completo	<input type="checkbox"/> Estudios universitarios incompletos
<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Estudios universitarios completos

<input type="checkbox"/> Primaria completa	
Cantidad de años laborales:	Tipo de trabajo: <input type="checkbox"/> Institución pública <input type="checkbox"/> Institución privada <input type="checkbox"/> Trabajador independiente
¿Es usted creyente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Está asegurado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Recibe algún tipo de ayuda estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Recibe algún tipo de ayuda privada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

ANEXO 5. Instrumento de validación para profesionales en psicología

Solicitud de validación del instrumento de investigación

Mi nombre es Zaida Isabel Garmendía Salazar. Estoy realizando mi trabajo de graduación el cual consiste en una tesis sobre caracterización de las estrategias de afrontamiento en diez adultos mayores sanos del Área Metropolitana de Costa Rica durante el primer semestre del año 2022, por lo que agradezco su colaboración para la validación del siguiente instrumento cualitativo. A continuación, se presentan cuatro conceptos fundamentales para la tesis; sírvase leerlos para proseguir con la validación del instrumento.

1. Estrategias de afrontamiento: El afrontamiento se define como todo esfuerzo cognitivo y conductual cambiante utilizado por la persona como una herramienta para resolver una problemática que le aqueje, buscando soluciones que pretendan recuperar el bienestar (Lazarus, 2006, citado en Garofalo, 2020). Las estrategias de afrontamiento enfocadas al problema son las estrategias dirigidas a la acción, mientras que las enfocadas a la emoción pretenden manejar la respuesta emocional para atenuar el impacto psicológico que esta pueda tener (Papalia, 2021).
2. Apoyo social: Se ha utilizado el concepto para describir el nivel de satisfacción ante los vínculos sociales y la actividad social, también como término para explicar la interacción social con el fin de satisfacer las necesidades básicas, como condición en la práctica social y cultural de intercambio de mejoras físicas, emocionales y materiales; como la acción de entablar relaciones recíprocas que ayuden a establecer el sentido de la vida, situaciones específicas que brindan apoyo material, instrumental, emocional y cognitiva; entre otras (Alhatef, 2018).

3. Apoyo estatal: Papalia (2021) menciona que los adultos mayores necesitan constante apoyo y apreciación de parte de la sociedad, el estado, amigos, familiares y pareja para sentirse a gusto consigo mismos y con los demás; donde a la vez se les permita estar activos a nivel físico, cognitivo, educacional, social, económico y cívico; facilidades que incluyen tanto el apoyo social como el apoyo estatal específico, es decir, el apoyo que brinda El Estado o el Gobierno del país.
4. Características del envejecimiento: Entre los tipos de envejecimiento se conoce lo que se llama como envejecimiento normal, concepto que se utiliza para definir al tipo de envejecimiento que no infringe mayores dificultades en la persona mayor o bien donde no hay aparición de enfermedades o discapacidades que dificulten la vida diaria de la persona (Sánchez Cabaco *et al.*, 2017). El envejecimiento exitoso es un “proceso multidimensional caracterizado por el mantenimiento del funcionamiento cognitivo y físico a niveles óptimos, la ausencia de enfermedades y de la discapacidad y una implicación activa en actividades sociales y productivas” (Rowe y Khan, 1997, citado en Maldonado Molina, 2018, p. 48). Envejecimiento patológico es todo lo contrario al envejecimiento exitoso, pues es aquel tipo de envejecimiento que se caracteriza por la aparición de enfermedades, aparición de afecciones dadas por factores ambientales negativos que posean alto impacto en la vida de la persona, manifestaciones de consecuencias de un estilo de vida poco saludable, el manejo de crisis de estrés o el manejo de altos niveles de estrés de manera cotidiana y aparición de efectos secundarios de algún fármaco (Sánchez Cabaco *et al.*, 2017).

En el siguiente cuadro, siéntase en libertad de asociar los conceptos anteriores con las preguntas asignadas a cada uno, según el número que corresponda. Marque con una x en el espacio correspondiente.

1. Afrontamiento	2. Apoyo social	3. Apoyo estatal	4. Características del envejecimiento
------------------	-----------------	------------------	---------------------------------------

Pregunta	1	2	3	4
Con respecto a su propio proceso de envejecimiento, en sus propias palabras; ¿cómo describiría su estado físico, emocional y mental actual? ¿Qué es de su agrado y qué no?				
¿Podría narrar algún momento de su vida donde consideró que no podía afrontar alguna situación? ¿Qué sintió, pensó e hizo en ese momento?				
¿Qué diferencias podría describir entre afrontar una situación difícil en compañía de su grupo de apoyo social, versus afrontar la situación solo?				
¿Podría explicar a qué personas considera usted como apoyo social fundamental para su vida, y por qué? Pueden ser familiares, amigos, pareja, otros grupos de ocio.				
Como adulto mayor, el Gobierno de Costa Rica está obligado a velar por su bienestar. ¿Cuáles facilidades ha notado usted que le brinda el Gobierno? Puede ser en temas de salud, seguridad, áreas y grupos recreativos, educación, entre otras.				

Para usted, ¿qué deficiencias presenta el gobierno a la hora de satisfacer sus necesidades? ¿Qué le gustaría que cambiara?				
¿Podría narrar un momento en su vida donde se enfrentó a una situación difícil? ¿Qué sintió, pensó e hizo para afrontarla?				
Hasta este punto de su vida, ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el proceso de envejecimiento que ha vivido? ¿Por qué?				
¿De qué manera el gobierno impactó la forma en cómo usted afronta los problemas o situaciones?				
El afrontamiento nos sirve para enfrentarnos a todo lo que nos presente la vida. En este caso, ¿podría describir qué acciones realiza usted normalmente cuando debe afrontar una situación difícil?				
Hasta este momento, ¿cuáles metas de vida ha alcanzado y cuáles le faltan por alcanzar?				
Cuénteme una ocasión en su vida donde usted cree que su red de apoyo le falló. En esa ocasión, ¿hay algo que hubiese querido cambiar?				

1. Afrontamiento	2. Apoyo social	3. Apoyo estatal	4. Características del envejecimiento
------------------	-----------------	------------------	---------------------------------------

ANEXO 6. Transcripción de las entrevistas realizadas a la muestra

1. Sujeto 1

¿Podría narrar un momento en su vida donde se enfrentó a una situación difícil?

¿Qué sintió, pensó e hizo para afrontarla?

El momento más difícil fue el cáncer de mama. ¿Cómo lo afronté? Digamos conmigo tuve que como “rebobinar” y pensar que esto no sólo yo lo he tenido, y pensé también que los adelantos de la ciencia y medicina están muy avanzados y que yo podía salir adelante con esa ayuda que iba a recibir.

Y eso fue lo que hice, apenas yo me empezaba a sentir como incómoda, iba a hacerme las mamografías, ultrasonidos; y seguir las indicaciones que los médicos me daban. También fue, para mí, someterme a este tratamiento sacando lo más fuerte que hay en mí. Repitiéndome “yo lo voy a hacer, yo voy a salir adelante, vamos a salir de este trance sin ningún problema”; como dándome una autoayuda.

También el apoyo de mi hijo mayor, que me dijo “Ma, vas a salir de eso, tranquila”. Apenas vi la palabra “carcinoma” yo me bloqueé, y mi hijo estaba al pendiente de mí; y apenas salí de ahí yo lo llamé porque no entendía muchos términos. Le leí los resultados y él buscó toda la descripción que le dije en internet, me dijo “ya te llamo, quédese ahí”. Cuando me llamó me dijo “Ma, lo que tienes es maligno, un tumor maligno pero el tamaño pareciera que no es tan grave, pero es bueno que usted escuche una segunda voz. Es bueno que busquemos un ginecólogo o ginecóloga para que ella te pueda orientar y entonces con esa orientación medica te podas sentir vos más cómoda”, y le dije “bueno está bien”. Él se puso con la esposa a buscar, y me dijo “En Alajuela hay una que atendió a mi esposa, por si puedes llamar”. Y como esas cosas que son increíbles, ella trabaja en el hospital México, entonces fui a que me palpara y me dice “tranquila piense en el tamaño de un granito de arroz”, y *-procede a explicar más a fondo su tumor y las explicaciones de la doctora, hasta que la doctora le menciona el buen trato que dan en el hospital México-* “y te voy a dar una referencia”. Al día siguiente fui al México y me dieron cita para el día siguiente, y me dijeron que la cirugía me la podían hacer en un mes.

A los que les dije de mi problema fue a mi familia acá *-haciendo referencia a sus 4 hijos/as y su esposo-*, y a mis 2 hermanas mayores. Porque tenemos una buena relación, porque como yo soy la menor siempre me han tenido como mi hermana predilecta, y mi hermana mayor había pasado por lo mismo.

La entrevistada procede a ampliar cómo tuvo que esperar diciembre para poder recibir la cirugía en enero por la agenda del especialista, y menciona angustia y síntomas ansiosos de que el tumor podría estar creciendo durante la espera.

Asimismo, menciona el buen tratamiento integral de psicología, fisioterapia y medicina para oncología.

Mi hermana mayor me dijo “negra, tomá agua de hoja de guanábana, eso sirve para secar los tumores” *Procede a explicar lo que hacía con las hojas.* Cuando me operó el doctor me dijo que “mirá tu tumor estaba como en un capullo, y ese capullo estaba seco, era como una piedra, todo se encapsuló”, dice que no hubo problemas. *Procede a explicar más de las hojas de guanábana.*

El afrontamiento nos sirve para enfrentarnos a todo lo que nos presente la vida. En este caso, ¿podría describir qué acciones realiza usted normalmente cuando debe afrontar una situación difícil?

Primero lo que hago es analizar la situación muy bien, no irme de buenas a primeras, trato de no pensar con el hígado si no con la cabeza, y ser directa. Yo soy directa para decir las cosas, pero trato de que eso que digo no hiera a la otra persona, pero sí, cuando tengo que decir las cosas y tengo que afrontarlas voy con todo, como dicen; pongo el pecho y todo, y no andarme con ambages si no siempre decir la verdad, o lo que yo creo que es la verdad, porque dicen que no hay verdades absolutas verdad, pero si eso es lo que hago. No rehuirlas, si no afrontarlas y buscar siempre dentro de mis esas palabras sabias, esa sabiduría, para que eso que vaya a decir no me golpee a mí ni a la otra persona, pero no guardarme las cosas. Eso es lo que he aprendido en mi vida, yo creo que lo que hago ahora no lo hubiera hecho 30 o 40 años atrás. Yo chiquitilla era muy temerosa y ensimismada, y el hecho de trabajar de compartir de toparme con diferentes personas y situaciones ya sean difíciles o fáciles abre el panorama y así salir de ese mutismo. A uno lo criaron con muchos miedos y tabúes, y el miedo lo que hace es paralizarlo a uno. *Procede a hablar del miedo. Y eso se aprende con el tiempo.* No rehuir si no enfrentar.

¿Podría narrar algún momento de su vida donde consideró que no podía afrontar alguna situación? ¿Qué sintió, pensó e hizo en ese momento?

Fue cuando yo me tuve que venir de Guanacaste para acá, y tuve que dejar a mi hijo ayer, tenía 5 años. Y tenía que venirme con el otro que tenía 1 y medio. Eso fue muy difícil porque tenía que soltar a mi hijo, yo no estuve en ese primer día del kínder en que él estuvo, porque yo me vine a trabajar. Para mí el tomar esa decisión, lo pensé, estuve a punto de renunciar, de decir “no, no voy a irme a San José a trabajar, ¿Qué va a hacer con mi hijo? ¿cómo me voy a separar de él? ¿cómo voy a hacer para llevarme uno? Eso es como partirme en dos. ¿Y si no me lo cuidan bien, y si me le pasa algo, que responsabilidad voy a tener yo?” Y eso fue para mí, durísimo. En el bus, porque me vine en bus; y con las maletas y el de año y medio, pero yo todo el trayecto venía llorando. Porque para mí fue como que me arrancaron una parte y se quedó allá en Sardinal y venía con a otra parte para acá.

Venía aun lugar donde no conocía a nadie, donde no era mi espacio, o era mi gente. Yo nunca había vivido en San José, nunca había compartido. Con decirle que ni siquiera fui a la primera reunión es que uno va como docente, si no que yo llegué hasta el primer día de clases, llegué perdida totalmente, a quién a quién recurro no conocía absolutamente a nadie. Y el pensar que mi hijo estaba allá. Yo me iba los viernes con el chiquitico para allá y le tenía 5 mudadas del kínder, se las lavaba y todo, y le dejaba comida y todo, y yo me iba viernes. Para mi ese sábado y ese domingo se me hacían, pero como de 20 minutos, yo sentía que era tan corto el tiempo, y me venía y despegarme del otro. El domingo me iban a dejar a Liberia y de ahí tenía yo que tomar bus de 4 y llegaba aquí tipo 8 o 9 de la noche y así eso lo hacía todos los viernes.

Hasta que yo dije “¿cómo hago cómo hago para para no estar haciendo esto?” eso me estaba desgastando mentalmente, emocionalmente, físicamente; ese estar trabajando en la escuela y atendiendo irme para guanacaste, venirme el fin de semana e irme, ¡no! eso fue para mí martirizante. Vine y le dije a una maestra del kínder, porque era la escuela había un cupo limitado y ya cuando tuve un poquito más de confianza; fui a hablar con una maestra del kínder que si por favor me podría aceptar a mi hijo del kínder acá. De suerte ella era de Belén de Guanacaste, de ahí Belén de Carrillo; entonces tal vez por ahí fue que ella

entendió mi situación, y ya yo le expliqué todo *-procede a contarle la historia a la maestra y como ella puede dar los materiales ara que el niño pueda ser incluido y cómo su hijo aceptó la situación-*.

Y la claro fue todo un cambio con eso.

Pero ese mismo año, encontré a mi mamá enfermita, y cuando yo me iba a venir de nuevo me agarró del cuello y me dijo “no quiero que te vayás, no me dejes sola”. Yo le decía “mami yo estoy trabajando, tengo un compromiso, no puedo fallar a esa responsabilidad”; y ella igual me decía “no me dejés sola”. Yo me vine, y todos los días llamaba a mi casa y mi papá al contestar me decía que ella andaba en el baño, siempre. Un día, me desperté y escuché a los gallos cantar triste; y luego al siguiente día a las 4am escucho el teléfono, ¿y me levanto súbitamente y yo sin saber digo “es mi mamá verdad?” y me contesta mi papá “si es tu mamá, va para el hospital”.

Entonces ese año fue muy difícil, con lo de los viajes y el fallecimiento de mi mamá, fue muy difícil. Pero tuve que afrontarlo.

La que estaba con mi mamá era mi papá, todos los demás estábamos en diferentes lugares; entonces allá nos reunimos. Y eso que, a pesar de ser la menor, fui la que jalé a la que estaba por acá. *-Procede a explicar como la maestra cuidó a su hijo para llevarlo a su casa mientras ellas se iban-* Cuando yo llegué allá mi mamá ya estaba, como dice, en las últimas; y yo tuve que avisarle a mi papá cuando murió. Y mi papá y mis hermanos estaban ahí, y no tuve nada que hablar porque apenas me vieron fue como decir “ya pasó”. Y yo le mencionaba la buena relación que yo tenía con mi papá, entonces salimos y fuimos a una oda y él me dijo “¿qué va a ser de mí, si ninguna de ustedes está aquí?”. Y yo le dije “papi, yo voy a estar pendiente de usted” y me dijo “no es lo mismo, no es lo mismo”. Dentro de mi dolor y dentro del dolor de él, yo estaba dándole apoyo y dándole una solución para que él se sintiera acompañado, aunque estábamos a la distancia. *-Procede a contar la historia de su padre, hasta que logra consolarle-* Dichosamente luego un hermano con su señora se fue a vivir con él. *-Procede a contar la historia de su padre y su nueva pareja, y como ella tuvo que hablar con él a petición de sus hermanas; y como siempre es la que busca resolver los problemas primero-*.

¿Podría explicar a qué personas considera usted como apoyo social fundamental para su vida, y por qué? Pueden ser familiares, amigos, pareja, otros grupos de ocio.

Mis hijos, el mayor, los 2 mayores siempre me han apoyado.

2 de mis de mis hermanas, principalmente una que es la que me en mi ayudó con los estudios, es la que se preocupó mucho para que yo tuviera las cosas, cuadernos, que uniformes, pasajes, me decía “negra” pues solo negra me dice “toma este este dinero y ayúdate”, es decir yo la siento a ella como si fuera mi segunda madre, esa hermana. Ella es demasiado protectora, y así es con sus hijos y así es conmigo; ella siempre es preocupada de mi bienestar.

Después con mi hermana mayor, si tengo muy buena relación, ella me ayudó en mi primer año de estudio. Pero luego ella se casó y... en cambio mi segunda hermana antepuso a sus necesidades por las necesidades de sus hermanos menores. *-Procede a ampliar sobre los*

buenos tratos de su hermana- Ella era el apoyo fundamental de sus hermanos menores. -
Procede a ampliar sobre los buenos tratos de su hermana-

Yo mi apoyo lo he tenido de mi esposo, de mis 2 hijos, mis hijas más bien soy yo las que las consuelo.

Cuénteme una ocasión en su vida donde usted cree que su red de apoyo le falló. En esa ocasión, ¿hay algo que hubiese querido cambiar?

Yo no siento que ellos me hayan fallado, no siento; más bien yo siento que yo soy la que les he fallado a ellos. *-procede a describir como pudo haberle fallado a sus hijos, con exigencias en el estudio-*

¿Qué diferencias podría describir entre afrontar una situación difícil en compañía de su grupo de apoyo social, versus afrontar la situación solo?

Totalmente diferente. Cuando una carga que uno lleva a costas, uno lleva un poquito y otro un poquito, se le alivia el peso a uno; que cuando uno la lleva sola. El afrontar una situación difícil uno solo sin poder descargar una serie de emociones o una serie de tristezas y dolores... entonces lógicamente la red de apoyo es básica. Y uno tiene que sentirse agradecido de tener gente que a uno lo quiera, lo estime lo valore y que le den ese empujón, que a veces uno necesita que le den ese puntapié que le diga “adelante, usted puede, va a poder”, que sería diferente cuando uno tenga que llevarlo, diay, solo. Y a mí, no me ha fallado.

Como adulto mayor, el Gobierno de Costa Rica está obligado a velar por su bienestar. ¿Cuáles facilidades ha notado usted que le brinda el Gobierno? Puede ser en temas de salud, seguridad, áreas y grupos recreativos, educación, entre otras.

Yo siento que dichosamente en Costa Rica existe una legislación para que muchos otros países, al menos a nivel latinoamericano, no la tienen; y que le dan a uno cuando uno llega a la edad de oro le dan esa oportunidad de sentirse uno como prioridad dentro de la sociedad. Y me ha pasado con el asunto de las vacunas, después de la primera línea el adulto mayor fue prioridad por ser vulnerable, entonces en el campo de la salud en esto de la pandemia se le dio el trato que el adulto mayor merecía y necesitaba; y yo me vi favorecida en ese sentido.

Con los medicamentos, el adulto mayor no tiene que hacer fila para retirar X, uno va al banco siempre dice el “adulto mayor va aquí”. Me pasó un día en el hospital de Heredia -- *procede a contar una anécdota del buen trato en el hospital-* también en los buses, los buses pueden ir llenos, pero si ven a un adulto mayor de pie el chofer dice “al adulto mayor alguien me le da campo”.

Y otra cosa que me he visto beneficiada es cuando en el bus de Guanacaste ahorita que estoy viajando, le hacen un descuento, no tiene que pagar pasaje completo. Y también le dan los primeros asientos, donde está cerca la puerta.

En cuanto a recreación, yo no participo, pero en el grupo de pensionados que yo pertenezco a la ADEP, ahí hay talleres como para ejercicios, manualidades, paseos, y cosas así. Si he participado cuando va a Guanacaste y me voy de colada, y aunque yo cotizo para Heredia ellos me dicen “tranquila que aquí somos lo mismo”, entonces hay centros de recreo. Yo

siento que en Costa Rica si existe ese espacio para que el adulto mayor se sienta bien y ahorita con el asunto de la pandemia, yo siento que al adulto mayor tiene ese buen trato. - *Procede a contar el buen trato de los vacunatorios-*

Para usted, ¿qué deficiencias presenta el gobierno a la hora de satisfacer sus necesidades? ¿Qué le gustaría que cambiara?

Abrir espacios, lugares de esparcimiento en las diferentes comunidades. Yo veo aquí en la Aurora, yo no sé si la iglesia tendrá algún lugar donde el adulto mayor podrá participar; pero los que no tienen una religión X como es el caso mío, yo digo que a nivel comunitario deberían abrirse como esos espacios para Tai-Chi, para danza hasta del vientre que importa; es decir para esos espacios de esparcimiento para el adulto mayor, a nivel comunitario, yo creo que eso hace falta. Yo siento que eso uno debería tenerlo al alcance, no trasladarse al centro de Heredia, al centro de Alajuela; porque tal vez a nivel de cabecera de cantón hay, pero no en las comunidades. Hay lugares como para hacer ejercicios como parques, pero siento que tiene que ir más allá de eso, como hacer talleres, como tener un programa permanente de actividades de esparcimiento, talleres de motivación, de traer charlistas; es decir algo más de lo que se tiene, pero a nivel comunitario.

¿De qué manera el gobierno impactó la forma en cómo usted afronta los problemas o situaciones?

Yo siento que ha ayudado de buena manera, yo tengo la experiencia de la pandemia - *procede a contar su experiencia con la atención en pandemia que ya se mencionó, más a fondo-* porque mucha gente llega asustada y con miedo, y ellos se encargaron de sensibilizarlo a uno, de calmar esos miedos, de explicar, cosa que tal vez con otras poblaciones no hicieron tan al detalle como lo hicieron con el adulto mayor, entonces yo siento que en el campo de la salud se afrontó, ya ahorita en época de pandemia.

En sus propias palabras, ¿cómo describiría su estado físico, emocional y mental actual? ¿Qué es de su agrado y qué no?

En el físico, desearía perder unos cuantos kilos (ríe), porque en pandemia uno está muy encerrado y come y come, y poco ejercicio.

Emocionalmente, yo me siento muy bien, como liberada, y la pandemia no me afectó emocionalmente.

Y mentalmente yo me siento muy bien, mi memoria anda bien, mi lógica; no me siento como con problemas de tipo mental o emocional.

Tal vez por ahí podría ser la edad que le duelen los huesos, que duele aquí, que duele estar mucho tiempo sentado; pero yo creo que eso ya es el peso de los años. Prácticamente yo me siento muy bien.

Hasta este punto de su vida, ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el proceso de envejecimiento que ha vivido? ¿Por qué?

Yo me siento muy bien porque lo he aceptado, esa etapa de aceptación de que uno dice “bueno me tocó, ya llegó la hora de” tal vez uno cuando joven uno dice “ah no yo no voy a llegar a eso”. A veces uno se tiende a ridiculizar o a decir cosas groseras contra una persona

que le cuenta moverse, que le cuesta caminar... En ese sentido la aceptación de lo que soy, eso me ayuda emocional y mentalmente a saber la tierra que estoy pisando.

Hasta este momento, ¿cuáles metas de vida ha alcanzado y cuáles le faltan por alcanzar?

Mi sueño y trabajé por él, cuando a mí me quedó un lotecito allá en Guanacaste, yo dije cuando yo me pensione, mi objetivo va a ser hacerme una cabinita allá para poder ir a pasear. Ese fue mi primer proyecto y lo hice y logré, todo lo que me dieron de ahorros y prestaciones ahí lo puse a trabajar y yo me hice cargo *-procede a mencionar la construcción de a casa-*

Yo decía quiero estudiar, siempre quise estudiar farmacia, era mi sueño porque yo era muy buena en química *-procede a contar la historia de su sueño de farmacia y las diferencias de la realidad-* pero se me vino una cosa, otra y otra y pues no.

Ahora mi proyecto es comprarme una casa en San Lorenzo, aquí hay demasiado ruido, y si bien todo me queda cerca, mi sueño ahora es comprar en un condominio en San Lorenzo, pensando en tener los años que me quedan de vida, pasarlos tranquilamente sin ruidos, sin que nadie me moleste, poder salir a caminar con tranquilidad, es decir; un lugar donde yo me pueda esparcir *-procede a ampliar sobre todas las actividades que puede hacer-* y ahí estoy pagando la prima, y la casa va a salir no para mi si no para las chiquillas *-procede a ampliar en temas de la casa-*.

2. Sujeto 2

**¿Podría narrar un momento en su vida donde se enfrentó a una situación difícil?
¿Qué sintió, pensó e hizo para afrontarla?**

Cuando recibes un golpe primero, tenés que pensar “¿qué voy a hacer?”, tengo que aprender a desenvolverme sola. Ahí aprendí que sin Dios no soy nada, me tomé de la mano de él y él fue dándome la guía para salir adelante, y hasta el día de hoy sigo de la mano de él y puedo decir que fue el paso más lindo y grande que he dado en mi vida, y se resolvió el problema.

Siempre voy, más por mi edad y todo con lo que hablábamos del mareo de lo que te conté del coágulo de sangre que casi llega al cerebro (haciendo referencia a conversaciones anteriores sobre un quiebre en su salud), medicamento le dicen a uno que debe andar acompañado pero yo por un tiempo fui un poquito rebelde y yo quería hacer mi vida de nuevo igual, y lo logré y lo estoy logrando hasta el día de hoy, no me gusta depender de nadie en nada hasta donde yo puedo, sé que en trascurso de mi vida necesito de todos los que me rodean tanto de mis vecinos como amistadas, y muy en especial mi familiar, y ellos todos muy dispuestos a ayudarme *-procede a explicar como la consiente la familia-*.

El afrontamiento nos sirve para enfrentarnos a todo lo que nos presente la vida. En este caso, ¿podría describir qué acciones realiza usted normalmente cuando debe afrontar una situación difícil?

Primero que nada, volvemos a lo espiritual, doblar rodillas a Dios y si no me puedo hincar pues sentada en la cama, y si A o por B no puedo dormir porque hay un poco de angustia o

preocupación, orar en la madrugada para que Dios a como viene la prueba me dé la salida y así ha sido siempre y así sigo.

¿Podría narrar algún momento de su vida donde consideró que no podía afrontar alguna situación? ¿Qué sintió, pensó e hizo en ese momento?

Hubo un golpe muy fuerte, no puedo profundizar, (procede a señalar la habitación en la que se encontraba el esposo) y fue algo que llegó de pronto y me golpeó duro y como todo ser humano lloré, me deprimí, viví esa experiencia dolorosa y me tumbó, Y tenía que tomar una decisión o muchas decisiones y me tocó tomar la más difícil que era escoger entre mi vida ser madre o mujer, entonces decidí ser mamá. Siempre he tomado en cuenta a mis hijos, especialmente en esa situación porque ellos eran muy pequeños *-procede a mencionar las edades y los nombres de sus hijos-* y ellos estaba a la par mía en el momento del golpe y claro, como le digo; yo lloré, pateé, me encerré, me deprimí y todo; pero después dije “soy guerrera”. Y me senté, hablé con ellos y les expliqué que sí que estábamos viviendo no yo solo, si no con ellos; una experiencia un golpe muy duro pero que había una salida y esa salida la íbamos a encontrar todos juntos, que no podíamos flaquear, que había una guerra, y para ellos era muy difícil; pero que íbamos a salir adelante, que si algo no les parecía que lo hicieran saber y así fue. Nos unimos, y cuando ellos me veían triste ellos me decían “mamá...” y así fueron creciendo, porque fueron muchos años viviendo esa experiencia. Y gracias a Dios nunca crecieron con resentimiento, nunca odiaron a esa persona que nos hizo daño, les dije “no, hay que amar” *-Procede a ampliar sobre religión-*.

¿Podría explicar a qué personas considera usted como apoyo social fundamental para su vida, y por qué? Pueden ser familiares, amigos, pareja, otros grupos de ocio.

Como te digo mis hijos son el fuerte, somos una familia muy unida, pero siempre el que está a mi lado es él (refiriéndose a su esposo); porque vea ahorita que una de ellas vino ahorita de trabajar, el otro anda por allá, gracias a la tecnología que mucha gente dice que la tecnología aquí y allá y no, si la tecnología se sabe usar para bien es algo grandioso; entonces yo ando el teléfono donde quiera que esté, si me caigo llamo a alguien ellos brincan, todos dejan todos y se vienen. Pero en caso de familia interno es él (refiriéndose a su esposo), es el que está al lado mío en todo lo que yo le digo, si me siento mal él me dice “que tiene que siente”, agarra el teléfono y dice “hey su mamá no se siente bien”; o si yo no veo algo en él yo aviso.

Cuénteme una ocasión en su vida donde usted cree que su red de apoyo le falló. En esa ocasión, ¿hay algo que hubiese querido cambiar?

(Señala a su esposo y con las manos refiere la situación descrita en la primera pregunta). Quisiera cambiar muchas cosas. Si claro que uno quisiera cambiar un momento de eso, muchas cosas; pero como no se pueden cambiar porque no tenemos el poder en la mano ni nos atrevemos a un ser querido hacerle daño, jamás; entonces dejamos las cosas ahí, se hablan, se dicen y se esperan que por naturaleza y entendimiento de esa persona que te ha hecho daño entienda, que analice, que le llegue un chispacito al cerebro.

¿Qué diferencias podría describir entre afrontar una situación difícil en compañía de su grupo de apoyo social, versus afrontar la situación solo?

Muchas veces hay que recurrir a un grupo, a veces es bueno recibir. Por ejemplo, en la iglesia donde vamos hay reuniones de mujeres, varones, adolescentes; y uno muchas veces no quiere hablar de cosas personales, pero al escuchar a otras personas usted la analiza y dice “aquí me llevo algo para mí” *-procede a explicar la dinámica de los grupos-*

También con mi familia y mi esposo se aprende mucho *-procede a explicar la dinámica familiar-* todos son auxilio y todos están cerca *-procede a explicar la dinámica familiar y religión-* y así entre todos nos ayudamos, uno también le ayuda a la gente con ayuda de Dios *-procede a ampliar sobre religión-*.

Como adulto mayor, el Gobierno de Costa Rica está obligado a velar por su bienestar. ¿Cuáles facilidades ha notado usted que le brinda el Gobierno? Puede ser en temas de salud, seguridad, áreas y grupos recreativos, educación, entre otras.

En recreación son los parques para que el adulto vaya, no hay mucha seguridad, hay demasiada gente que se aprovecha del adulto mayor para asaltarlo, y muy pocas veces se ve un vigilante ahí, entre lo que yo sé.

Yo he ido a la universidad y yo ahí he visto y lo he vivido, que no solo aquí, también en la de Costa Rica que tiene grupos del adulto mayor, yo estuve ahí y es algo lindo, te dan opciones de hacer los trabajos y venderlos ahí mismo, exposiciones, lo estimulan a uno mucho a sentirse muy bien. Hay cursos libres de manualidades. Portugués, inglés, computo.

Hay un punto que yo podría quejarme, que me pasó con mi mejor amiga *-procede a describir la amplia relación-* ahora que ella envejeció, el hijo quería internarla en algún lugar no porque no la quisiera si no porque ellos económicamente, no era como para sostenerlos... *-procede a explicar la situación familiar de la amistad-* él quería buscar un lugar público donde internarla donde no tuviera que pagar, pero no 800mil por mes, entonces el la cuidó en la casa y les ayudó la iglesia siempre con un diaria con algo que ella ocupara pero muchas veces tenía que salir y dejarla con una vecina o una amiga. Sería bueno que el gobierno pudiera poner un lugar donde las personas que tengan una situación económica muy baja para que pudieran internar un paciente ahí *-procede a ampliar en la situación familiar de la amiga-*.

Para usted, ¿qué deficiencias presenta el gobierno a la hora de satisfacer sus necesidades? ¿Qué le gustaría que cambiara?

Exactamente lo que te decía anteriormente (haciendo referencia a lo mencionado en la pregunta anterior), porque creo que demasiado importante porque hay mucha gente mayor. Y como te digo, a mi algo me pasa y ahí está mi familia y hacen una colecta entre todos, pero mucha tiene muchas necesidades *-procede a contar una anécdota modo de ejemplo-*.

¿De qué manera el gobierno impactó la forma en cómo usted afronta los problemas o situaciones?

Con la pandemia se limitó a todo el mundo, no sólo a los adultos mayores, si no a todas las personas; y nos dejaron, por ejemplo, yo venía con una secuencia que me hacían un examen que es de los huesos cada 1 año y medio, ahora es cada 2 años; que es la densitometría ósea, llevaba un control de eso en el hospital de Heredia de medicamento y nos dejaron sin consulta debido a la pandemia. Era más riesgoso meternos al hospital, hubo un momento en

que los hijos, la familia; eran los que iban al hospital o el EBAIS por las medicinas, ahora ya se va abriendo; entonces se puede decir que por un tiempo por una emergencia que nos tuvieron que descuidar un poquito en eso.

Y una cosa que no me gusta es la consulta del EBAIS por teléfono, porque el doctor no ve al paciente *-amplia sobre la consulta telefónica-*, no hay privacidad y no debe ser así. Emergencias no hay aquí en el EBAIS, te mandan hasta Guararí o al hospital de Heredia, y por ejemplo yo me contracturé yo puedo ir ahí, tengo que ir a pagar sea un médico o ir a la farmacia, yo, mes a mes me pongo un *desinflamatorio -procede en ampliar los medicamentos que consume-* pero eso no lo da el seguro eso es en la farmacia *-amplía en anécdotas medicas-*.

En sus propias palabras, ¿cómo describiría su estado físico, emocional y mental actual? ¿Qué es de su agrado y qué no?

Físico me gustaría que esta contractura que me han estado afectando demasiado. Lo manejo y no me limito, nada que no cure una medicina, yo soy muy positiva. Ya cuando yo les digo “me siento mal”, ellos se asustan porque si dicen “si mami se siente mal es porque se siente mal”.

Puedo decir que en lo emocional y mental estoy muy bien. Yo busco mucho que hacer, en que entretenerme]; me gusta leer, escuchar música, crear digamos con un trapo ahí y un tarro y le hago un tarrillo, aunque sea para echar la basura, sí, sí, crear, reciclar, me voy agarro una botella de vidrio y yo la voy haciendo poquito a poco, por distracción. Que un cuadro, agarro un cuadro y ahí lo voy elaborando *-procede a ampliar en manualidades-*.

Y muy feliz porque vivo muy agradecida con Dios, con las personas lindas *-procede a ampliar en personas cercanas y sus valores-*, mis amigos y mi familia; soy muy feliz, las enfermedades no lo vencen a uno, ojalá todas las personas pensaran así, y el día que el Señor me lleve... *-procede a ampliar en la religión-*.

Hasta este punto de su vida, ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el proceso de envejecimiento que ha vivido? ¿Por qué?

Super feliz, y así espero seguir. ¿Qué puedo pedirme más a mi padre?, nada.

Hasta este momento, ¿cuáles metas de vida ha alcanzado y cuáles le faltan por alcanzar?

He logrado muchas metas, muchas, muchas cosas que he querido hacer la he ido haciendo y continúo haciéndolas; no puedo decir que no lo he logrado. Cuando he tomado una decisión, y lo arranco y hago. Y me siento muy feliz porque ahora con la tecnología, se aprende todavía más aun sin salir de casa, o sea que todavía ni aun no saliendo me limito, porque de lo que he aprendido lo voy complementando a lo que viene saliendo en la tecnología, como por ejemplo en costura *-amplia en técnicas de costura-*, es lo mismo, pero con más tecnología.

Si es de pasear, yo agarro y les digo. Por ejemplo, ayer una de mis hijas me dijo aprovecho que mi hijo trabaja para ir a Heredia, entonces me dijo “cómo está para el jueves”, y ve así... *-amplia en mandados que hace-* yo no me limito, puedo decir que me realizo en todo.

3. Sujeto 3

**¿Podría narrar un momento en su vida donde se enfrentó a una situación difícil?
¿Qué sintió, pensó e hizo para afrontarla?**

Una situación que pasó en mi juventud, en el estado emocional no recuerdo como actué yo en ese momento, lo que pasa es que tuve apoyo de amistades, para resolver la situación; que era la muerte de mi padre que no tenía un cinco en ahorros, yo estaba adolescente y yo tuve que enfrentar eso con mi hermana, la que murió; pero hubo personas que nos acudieron en ese momento *-procede a ampliar sobre la muerte del familiar y la dinámica familiar-* pero siempre hubieron personas que ayudaron y eso uno nunca lo olvida, que Dios los Bendiga, ya no viven pero nunca se puede olvidar, pero eran situaciones muy duras. Más que uno no tenía la experiencia de cómo resolver las cosas, eran mucho más difícil que ahora. *-procede a ampliar en muertes familiares-*.

El afrontamiento nos sirve para enfrentarnos a todo lo que nos presente la vida. En este caso, ¿podría describir qué acciones realiza usted normalmente cuando debe afrontar una situación difícil?

Habría que estar ahí. Los seres humanos todos reaccionamos diferente de acuerdo con la capacidad mental o de carácter o emocional, hay muchos factores humanos para poder enfrentar la situación difícil. Es muy difícil dar una definición, me parece a mí.

¿Podría narrar algún momento de su vida donde consideró que no podía afrontar alguna situación? ¿Qué sintió, pensó e hizo en ese momento?

No, no me vi tan presionado a que la situación se resolviera. Se resolvió. No veo que alguna vez me haya sentido como acorralado al resolver el problema.

¿Podría explicar a qué personas considera usted como apoyo social fundamental para su vida, y por qué? Pueden ser familiares, amigos, pareja, otros grupos de ocio.

Primera línea la familia de consanguinidad, mi señora y mis hijos. Esa es mi primera línea de apoyo. Amigos sinceramente yo no tengo, no tengo enemigos (bromea), Gracias a Dios, digo yo; pero amigos no, yo digo que en el hospital yo tuve compañeros, pero el amigo es muy difícil. Un amigo que yo tuve ya se murió, pero ya grande *-procede a ampliar sobre su relación amistosa-*

Cuénteme una ocasión en su vida donde usted cree que su red de apoyo le falló. En esa ocasión, ¿hay algo que hubiese querido cambiar?

El estudio, que mis expectativas tal vez por la época, por la situación o porque no hubo alguien que me orientó (refiriéndose a familiares); me dolió no haber terminado, no haber estudiado algo más. A mí me gustaba mucho la psicología, otra cosa que me gustaba era las leyes; pero diay, en esa época, imagínese, diay había menos facilidad para estudiar, pero bueno ya... Yo saque el diploma de noche, yo no quería volver a la escuela y mi padre me mandó a una finca y me dijo “yo quiero que usted estudie, yo no quiero que usted sea lo que nosotros hemos sido”, entonces cuando le dije que no quería me mandó a la finca *-procede a ampliar en trabajos-*.

¿Qué diferencias podría describir entre afrontar una situación difícil en compañía de su grupo de apoyo social, versus afrontar la situación solo?

Dicen que, “si uno, hacen tres, nunca se sueltan” (bromea). Agarra uno fuerza, uno solo es más difícil. Digamos una persona que vive sola le da un infarto, un desvanecimiento, ¿a quién va a acudir? Uno tiene a la familia, a la línea de apoyo de la que hablábamos anteriormente, mis señora y consanguinidad; uno llama a alguien ¿me entiende? O la inversa *-procede a ampliar en familia-*. Jamás a va a ser lo mismo.

Como adulto mayor, el Gobierno de Costa Rica está obligado a velar por su bienestar. ¿Cuáles facilidades ha notado usted que le brinda el Gobierno? Puede ser en temas de salud, seguridad, áreas y grupos recreativos, educación, entre otras.

Ninguna ayuda me da el gobierno.

Yo tengo una pensión, pero yo contribuí con mi cuota por ley, y con la parte que le tocaba a ella (refiriéndose a su esposa) por ley, para yo hoy tener una pensión. En salud, yo pago el seguro, yo pago el seguro mío y el de mi señora *-procede en ampliar sobre pensiones-* El Estado no me está manteniendo a mí, el Estado no me está diciendo a mí “usted puede ir a divertirse, usted puede ir a un paseo, vamos a hacer paseos para los adultos mayores, tener un centro de recreación; aquí hay una comunidad pero eso es por un grupo no-se-que de personas de buena voluntad que quieren darle un poquito de esparcimiento al adulto mayor pero eso creo que no es el Estado y si acaso es la municipalidad, y si fuera la municipalidad igual estamos pagando, entonces nonos están “dando nada”.

Seguridad tampoco. ¿Qué seguridad me dan si salgo a las 10 de la noche, no hay una patrulla detrás mío? (bromea). No, no.

Educación tal vez nos dieron cursillos de computadora, pero muy reducidos, lo que dieron fue muy superficial, nociones.

Para usted, ¿qué deficiencias presenta el gobierno a la hora de satisfacer sus necesidades? ¿Qué le gustaría que cambiara?

Creo que, como un criterio personal, todos hablamos y todos queremos, pero diay las cosas no están, el país y la economía, yo lo entiendo. Pero si yo siempre he creído que el gobierno debería hacer que las municipalidades tengan autonomía y que todos sus recursos sean distribuidos equitativamente en todas las necesidades d los cantones y distritos; y que cada cantón tenga un ente representado por los distritos con personas que estén preparadas profesionalmente *-amplía en posiciones-*, que conozcan toda la gente de ese distrito y que se conozca la situación social de cada individuo, o de cada familia por decirlo así, de cada núcleo; cuáles son sus necesidades *-amplía más en la idea sobre el trabajo del gobierno y política-*

¿De qué manera el gobierno impactó la forma en cómo usted afronta los problemas o situaciones?

De todas las medidas que toma, no solo a mi si no que están perjudicando a la clase más necesitada. Volvemos a lo mismo, se hizo todo para las grandes elites, pero el pueblo para comprar un bollo de pan que vale ochocientos y resto... *-amplia más economía y política-* Yo nunca he ido a pasera con lo de mi pensión, fui a pasear a Estados Unidos porque mi

yerno me invitó, pero no porque yo tenía los medios. Como decir que yo he disfrutado mi pensión para ir a pasear con mi señora, no. ¿Por qué? Porque uno piensa en otras prioridades que necesita el hogar.

Creo que, a los adultos mayores, a pesar de que hay hogares, creo que no les están dando la atención adecuada, en salud, en recreación, en alimentación... Tengo un techo, y nunca me falta nada, tengo la alimentación y tengo mis hijos que están a la par de nosotros; pero yo siempre que me dicen “este país es muy feliz” yo digo “¿cómo? ¿Cómo?” *-amplía más economía y política, pensiones-*.

En sus propias palabras, ¿cómo describiría su estado físico, emocional y mental actual? ¿Qué es de su agrado y qué no?

A pesar de que yo le he contado que trabajé muy duro, que trabajé en el hospital hasta dos turnos; yo digo que, para mi edad, Dios ha sido muy benevolente conmigo. Dios me ha dado más de lo que yo... Porque yo no soy tan espiritual como mi señora, es la verdad; yo sí creo en el Dios, pero hay cosas que yo las respeto, pero no las comparto muy bien - *procede a ampliar sobre su religión y sus problemas auditivos-*.

Hasta este punto de su vida, ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el proceso de envejecimiento que ha vivido? ¿Por qué?

Diay, nunca me he encontrado insatisfecho, siempre he estado agradecido con lo que Dios me ha dado. Salud, como le dije tengo algunos problemas de salud, ahí se han ido llevando; y yo no me asusto porque cuando me tenga que morir, pues ya ahí en el hospital yo ya sé; yo no soy eterno *-amplía sobre la mortalidad-*, yo tengo que ser realista que todo lo que me dé ya es por la edad.

Creo que me siento consciente, que me puedo movilizar *-amplia las actividades que prefiere hacer sola-*, y orientado, puede que tenga pequeñas lagunas, pero diay a veces *-amplía sobre la juventud-*.

Hasta este momento, ¿cuáles metas de vida ha alcanzado y cuáles le faltan por alcanzar?

Diay la meta que yo siempre quise fue tener la casita, esa fue una meta, a puro trabajo *-amplia sobre métodos de trabajo-* esa es mi satisfacción que pude tener mi casita, y para ellos que cada uno de mis hijos ya tiene su casita, y que mis hermanos también tienen una casa cada uno, todos tienen su casa. ¿Qué más le puede pedir uno a Dios?

¿Y qué metas por cumplir? Yo creo que uno no debe de ser, el joven si debe tener metas y cumplirlas *-amplia en metas de jóvenes-* pero uno, ¿qué metas? Una meta podría ser ir a Nueva York, pero diay no tengo plata (bromea), una meta ir a Paris; yo no me voy a desesperar por eso, es secundario. Yo me preocupo por una emergencia, una ¿gotera? Diay ni modo hay que ver como se hace, ¿la lavadora? Hay que ver... Pero yo ya por lujos, no. Ya metas como metas no, hacer dinero ¿para qué? (empieza a farfullar).

Las metas de uno es que los hijos de uno estén bien, que les vaya bien el estudio, pero eso son para ellos.

Tratar de vivir en paz con la familia, con los vecinos, si uno puede hacer un favor hacerlo...
-amplía sobre la vida-.

4. Sujeto 4

**¿Podría narrar un momento en su vida donde se enfrentó a una situación difícil?
¿Qué sintió, pensó e hizo para afrontarla?**

Yo cuando vivía en la León, tuve una experiencia grande, porque ahí era peligroso. La esposa mía me dice “no ha llegado Fulano de Tal a la casa, entonces llegué yo jugando de intrépido eché un cuchillo, me lo metí aquí en el estómago o en la bolsa de atrás, no se. Y vieras que experiencia tuve, había un negro que decían que era tremendo. Y yo estuve así viendo para donde agarraba, para donde daba la vuelta el muchacho; pensando lo peor.

Y diay en eso ¡no va apareciendo el negro ese!, y diay “aquí es él o yo” ¿verdad?, voy dispuesto a cualquier cosa. Y llega el muchacho y me preguntó “¿Qué anda haciendo perdido a estas horas aquí?” y le digo “Diay ando buscando a mi hijo”, y me dice “tome” y me dio un poco de chapas de 2 colones que se usaban para llamar en los teléfonos, “tome para que llame por teléfono”. Oiga, yo sentí que el mundo se me vino abajo, yo dispuesto a matarme con el hombre, y el hombre más bien me hizo un favor, yo no le estaba pidiendo nada. Vieras que susto ese día, eran como las 2 de la mañana, no se. Y el hombre (refiriéndose al “Fulano de tal”) se había ido a dormir con una mujer -amplía en la relación con esta persona y su trabajo-.

El afrontamiento nos sirve para enfrentarnos a todo lo que nos presente la vida. En este caso, ¿podría describir qué acciones realiza usted normalmente cuando debe afrontar una situación difícil?

He aprendido, seguro los años, no tiene que ser realista en las cosas, entonces me gusta que sea lo que sea enfrentarme las realidades, enfrentarme al problema, no esconderme ya.

Hace poco tuve una experiencia aquí, y después de que actué, actué mal -amplía sobre la situación – y tuve que pedir perdón, me equivoqué. Así es como me gusta ser, realista a las cosas, no andar con paños.

¿Podría narrar algún momento de su vida donde consideró que no podía afrontar alguna situación? ¿Qué sintió, pensó e hizo en ese momento?

Yo tengo una historia de novela. Yo soy alcohólico, yo tengo más de 25 años de no tomar, tengo 3 años de no fumar desde que estoy aquí. Hace poco le pregunté a la doctora, le digo “doctora ¿yo ya tengo tanto tiempo de no fumar?” y me dice “¿por qué? ¿quiere fumar?” me dijo en tono fuerte, y me dijo “si quiere morirse, fume” eso me dijo.

Pero ese alcoholismo me hizo sufrir de todo a mí, claro, perdí control, sobre todo. El hogar, trabajo, todo lo perdí. Y gracias a Dios un mae me llevó a un grupo de narcóticos anónimos y ahí comencé y comencé, y ahora tengo 25 años de no tomar.

-Procede a explicar sobre la adicción a las apuestas que presencié-.

¿Podría explicar a qué personas considera usted como apoyo social fundamental para su vida, y por qué? Pueden ser familiares, amigos, pareja, otros grupos de ocio.

En la familia, mi hermana y mi sobrina. Ellas son una especialidad para mí, en todos los campos, con ellas tengo el paquete. Y mi hija, que ella es lo mejor para mí, y vieras que raro porque tantos años que yo viví sin ella y ella es una especialidad. Y bueno, ayer me llamó (la hija), iban a ser las 8:30 de la noche cuando ella se estaba preparando para ir a dormir ya allá *-procede a explicar el trabajo de turismo de su hija y su humildad-* ella trata de cuidarme que no coma nada, pero diay aquí estoy, estoy muy bien (haciendo referencia a comidas negadas a su dieta por presión alta).

Yo digo que yo estuviera muerto hace tiempo, hace tiempo, más bien yo no sé ni como no me morí en el apartamento donde yo vivía *-amplía sobre el apartamento-* pero ya a lo último no tenía voluntad para hacer nada, entonces lo que pasaba era tomando café negro y viendo televisión, y ahí pasaban las horas y las horas, y cada vez estaba más... hasta que me llevaron al hospital. La última vez estuve mes y medio en el México *-amplía en cosas que vivió en el hospital-*.

Cuénteme una ocasión en su vida donde usted cree que su red de apoyo le falló. En esa ocasión, ¿hay algo que hubiese querido cambiar?

Yo no soy como exigente de las cosas, no me ha hecho falta nada. Con mi hermana y esa sobrina, no me hace falta nada, y mi hija, nada me ha hecho falta. Más bien hay gente que me dice que si me ayuda y yo he dicho que no, no yo no necesito nada.

Y aquí he encontrado mucho apoyo (refiriéndose al hogar de ancianos), aquí la enfermera, esa chiquitilla, esa es tremenda *-procede a contar el buen trato de la enfermera-* ella es toda amable. Casi todos son buenos.

¿Qué diferencias podría describir entre afrontar una situación difícil en compañía de su grupo de apoyo social, versus afrontar la situación solo?

Siempre hace falta el apoyo, falta. *-procede a describir enfermedades que padece-*. Yo digo que Dios guarde ella no fuera mi hija, que me ayuda en todo, y me hace falta claro. Me ha llamado 2 días seguidos *-procede a ampliar en su hija-*.

Como adulto mayor, el Gobierno de Costa Rica está obligado a velar por su bienestar. ¿Cuáles facilidades ha notado usted que le brinda el Gobierno? Puede ser en temas de salud, seguridad, áreas y grupos recreativos, educación, entre otras.

En salud, buenísimo. Aquí fuimos los primeros que nos vacunamos, claro, yo tengo las tres inyecciones, aquí las pusieron. Aquí no se ha muerto nadie de COVID, ¿No le han dicho? Nadie se murió de COVID, y ve que montón de viejitos; se han muerto de viejitos o de otra vara, pero de COVID no *-procede a ampliar en el COVID-*.

Casi todo lo hacen aquí (refiriéndose a grupos recreativos), yo nunca he salido, yo salgo con mi hija o con mi hermana; pero esa vara así no. A cada rato vienen estudiantes y (hace gesto referente a las manualidades), es bueno. Yo no conozco ningún otro hogar, pero este hogar... nadie puede hablar nada, viera que todo el mundo se preocupa por uno. La mayoría. *-procede a explicar los buenos tratos del hogar-*.

Para usted, ¿qué deficiencias presenta el gobierno a la hora de satisfacer sus necesidades? ¿Qué le gustaría que cambiara?

Yo sé que en la salud son número uno. Nunca me ha gustado la política, pero aquí hay mucho viejillo que hay que ver como se le ayuda *-procede a ampliar sobre los tratos del hogar-*.

¿De qué manera el gobierno impactó la forma en cómo usted afronta los problemas o situaciones?

No me gusta hablar de cosas que no tengo mucho conocimiento, pero yo sé que el gobierno... Diay nos salvaron la vida (refiriéndose al COVID), 8mil y resto de muertos y aquí ni uno solo, vea, ¡batimos el récord! Si no y aquí la gente es muy buena, calidad de personas.

En sus propias palabras, ¿cómo describiría su estado físico, emocional y mental actual? ¿Qué es de su agrado y qué no?

Yo estoy bien el todo, yo aquí soy el rey de todo esto, yo soy el que pongo los partidos (bromea). *-amplía en el futbol-*

No, no, yo vivo feliz, no me falta nada.

Hasta este punto de su vida, ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el proceso de envejecimiento que ha vivido? ¿Por qué?

Claro, no le puedo pedir nada a Dios más.

Hasta este momento, ¿cuáles metas de vida ha alcanzado y cuáles le faltan por alcanzar?

Vieras que antes de la pandemia yo iba para México, y diay, como ella (su hija) tiene facilidad de toda esa vara, pero yo no; ya dije yo ya no voy a ninguna parte, yo ya aquí... *-amplía sobre su hija-*

No me hace falta nada, yo le he dicho a la muchacha, porque usted sabe que con el azúcar no se juega ya, tengo que tener una dieta, la mujer es muy buena ella (refiriéndose a la enfermera) *-amplía sobre el cuidado de la dieta que le brindan-* lo que me den, todo es bueno. *-amplía en anécdotas-*.

5. Sujeto 5

¿Podría narrar un momento en su vida donde se enfrentó a una situación difícil? ¿Qué sintió, pensó e hizo para afrontarla?

Diay como cuando mi hermana me dijo que ya no podía ver, entonces pensé que iba a hacer, pero no quería pedirle permiso a nadie. Diay me vine para acá (hogar de ancianos). Eso fue lo primero que pensé (haciendo referencia a mudarse al hogar de ancianos).

El afrontamiento nos sirve para enfrentarnos a todo lo que nos presente la vida. En este caso, ¿podría describir qué acciones realiza usted normalmente cuando debe afrontar una situación difícil?

Diay primero pensarlo, y hablar con personas que me ayuden.

¿Podría narrar algún momento de su vida donde consideró que no podía afrontar alguna situación? ¿Qué sintió, pensó e hizo en ese momento?

Cuando me tocó mudar aquí, ¿Qué me quedaba?, no me quedaba otra cosa. Bueno sentí muy feo, porque yo vivía con mi hermana y no podía pagar cosas, ni el médico. Entonces, mejor aquí.

¿Podría explicar a qué personas considera usted como apoyo social fundamental para su vida, y por qué? Pueden ser familiares, amigos, pareja, otros grupos de ocio.

Aquí, las de aquí y la familia. Porque familia hay muchas, pero no todas... a una prima hermana, aparte de mi hermana.

Cuénteme una ocasión en su vida donde usted cree que su red de apoyo le falló. En esa ocasión, ¿hay algo que hubiese querido cambiar?

Bueno yo quería estudiar, pero en ese entonces no podía, aunque lo quería (haciendo alusión a que no le permitieron).

¿Qué diferencias podría describir entre afrontar una situación difícil en compañía de su grupo de apoyo social, versus afrontar la situación solo?

A solas no puedo, ¿verdad?, entonces tengo que acudir a alguien que me ayude.

Como adulto mayor, el Gobierno de Costa Rica está obligado a velar por su bienestar. ¿Cuáles facilidades ha notado usted que le brinda el Gobierno? Puede ser en temas de salud, seguridad, áreas y grupos recreativos, educación, entre otras.

Ha ayudado en salud, con los hospitales, me han atendido bien, en la Caja.

Para usted, ¿qué deficiencias presenta el gobierno a la hora de satisfacer sus necesidades? ¿Qué le gustaría que cambiara?

La vecindad (brome, haciendo alusión a vivienda), pero a felicidad.

¿De qué manera el gobierno impactó la forma en cómo usted afronta los problemas o situaciones?

Si me ayudó, a afrontar las cosas.

En sus propias palabras, ¿cómo describiría su estado físico, emocional y mental actual? ¿Qué es de su agrado y qué no?

Bueno la verdad yo soy muy aparte de todo eso (haciendo referencia a pensar sobre su salud), tal vez como tuve la vida tan pobre tal vez eso me ayuda.

Hasta este punto de su vida, ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el proceso de envejecimiento que ha vivido? ¿Por qué?

Si, si estoy satisfecha.

Hasta este momento, ¿cuáles metas de vida ha alcanzado y cuáles le faltan por alcanzar?

Me gustaría hacer cosas, ahorita en lo que estoy es en trabajos manuales, manualidades; yo siempre dije que ojalá hubiera alguien que me ayudara a hacer las cosas mejor.

6. Sujeto 6

**¿Podría narrar un momento en su vida donde se enfrentó a una situación difícil?
¿Qué sintió, pensó e hizo para afrontarla?**

Cuando fui a trabajar y yo ya estaba con edad por supuesto, y me dijeron que no había y que, si se necesitaba, pero era con gente joven. Me dice “¿señora, pero perdone, que edad tiene?”, y yo no me acuerdo si eran 50 y pico, ya iba a ser 60, y me dice “señora es que para personas mayores no se les da”.

Me vine aminando desde la Uruca hasta aquí Santo Domingo -procede a explicar lugares cercanos- y me dijeron que el bus paraba en la esquina y yo sin un cinco, yo me quedé como una tontica ahí a la par de la puerta, pasaba y pasaba gente y me dice el chofer “¿señora perdoné, que es lo que quiere?” y le dije “tengo que irme, pero es que no tengo...”, me dice “entre”. Ahí me bajé y tampoco me dieron trabajo, me dijeron que no porque ya era una persona de edad, entonces que no. De ahí si me fui caminando *-procede a mencionar lugares por los que caminando-*. Llegué y le dije a mi suegra “hay Chaya, tal y tal cosa” y “¿por qué no se vino, por qué hasta allá sin plata, por qué no dijo?” (haciendo referencia a lo que le contestó la suegra) “diay porque yo no hallé como pedir”. Eso es un error mío que yo nunca pido *-procede a ampliar en anécdotas-*. Como a los tres días me dicen “Tina, está sonando el teléfono y preguntan por usted”, y le digo “sí, yo le dejé el teléfono a las dos partes”, me llamaron de uno de los lugares, que sí tenían trabajo, que si ¿podía ir a trabajar el lunes? Pero era de coser a mano. Y yo dije que sí, si necesitaba la plata, dije que sí. *-procede a ampliar sobre su empleo de entonces-*

-Menciona como la suegra tuvo que obligar al hijo a incorporarla como asegurada para que pudiera recibir la pensión-.

El afrontamiento nos sirve para enfrentarnos a todo lo que nos presente la vida. En este caso, ¿podría describir qué acciones realiza usted normalmente cuando debe afrontar una situación difícil?

Todo es muy triste y muy duro. Pero hay que hacerles frente. *-Procede a contar la anécdota de su matrimonio-*. Busco a una amiga.

-Menciona una anécdota de como un hermano la ayudó en otra situación difícil, al igual que una conocida; son los que la buscaron-.

-Menciona la historia de cómo la desconocieron de la herencia luego de la muerte de sus padres, como si no “existe”-.

Siempre tuve algo por qué luchar, como que eso me sacaba del horror, eso me sacaba del horror.

¿Podría narrar algún momento de su vida donde consideró que no podía afrontar alguna situación? ¿Qué sintió, pensó e hizo en ese momento?

Yo he tenido muchísimas situaciones difíciles *-Procede a referir lo anterior, ampliando-*.

En resumen: Cuando mi papá enfermó nadie me avisó a mí, mi hermano fue el que me dijo y ofreció a ir conmigo, me llevó.

Lo mismo pasó con mamá, ella no me quiso hablar, yo salí llorando de allá y no quise saber nada de nadie.

Cuando papá murió, mi hermano fue el que me llevó, pero yo tenía que pedirle permiso a mi esposo para ir, pero al final sí fui.

Cuando mamá murió, mi prima y una señora que me estaba ayudando para casarme me dijo “Tina vamos a ir por usted” y vamos a decirle a su hermano mayor que vamos a ir al entierro le guste o no le guste. Cuando mi hermano vio que yo estaba con esas señoras se arrió a decirme que “¿qué hacía yo ahí?”, entonces una de las señoras le dijo “nada, anda con nosotros, andamos paseando”. Entonces él dijo “bueno entonces se va a ir conmigo”, y le dice “no, porque Tina vino con nosotros y con nosotros se va” *-procede a ampliar más en la conversación-*.

Mi hermano me llamó para avisarme que ya habían repartido la herencia, y que a mí me habían desconocido porque yo no era de la casa. Por eso 2 hermanos me dijeron que me ayudaban en lo que necesite.

-Menciona una prima que siempre la cuidaba-.

-Procede a decir más anécdotas-.

¿Podría explicar a qué personas considera usted como apoyo social fundamental para su vida, y por qué? Pueden ser familiares, amigos, pareja, otros grupos de ocio.

Lo que le he dicho yo de mi prima, sería la única porque a los chiquillos míos (mencionando unos niños que ella crio que no eran biológicamente relacionados a ella) pues si yo los necesito yo les digo, como cuando estoy enferma, o me da muy fuerte la fibromialgia, me dicen “mami es que la chiquitilla te quiere ver” y le digo “hay no porque no estoy bien”, me da miedo por ser un hogar y de todo hay, uno no sabe cualquier virus... Y al menos ayer que vino a dejarme el audífono, me dice la muchacha, la administradora “vino su hijo”.

Pero de lo contrario yo no tengo... A los chiquillos lo que yo necesite ellos me dan, pero de apoyo, es mi prima.

Cuénteme una ocasión en su vida donde usted cree que su red de apoyo le falló. En esa ocasión, ¿hay algo que hubiese querido cambiar?

Un hecho que uno no lo piensa pero que también puede ser, donde yo topé con tanto problema, que había perdido mi casa, mis papas; todo. Entonces decía yo, ¿para qué me casé? Mamá y papá eran fatales, papá era lo que mamá decía, y mamá era lo que papá decía *-amplía sobre su familia-*.

Yo dije “¿para qué me casé?”, mi esposo se hizo de una mujer cuando nosotros teníamos más de 15 años de casados y era una muchacha menor que mí, y se fue de a casa, no se llevó absolutamente nada *-amplía en su relación-*.

¿Qué diferencias podría describir entre afrontar una situación difícil en compañía de su grupo de apoyo social, versus afrontar la situación solo?

Con los chiquillos o así cuando salgo con alguien yo me siento bien, como yo lo disfruto en el momento, y la paso bien *-procede a contar anécdotas sobre personas que están pendiente de ella-*.

Pero es triste pasar sin un apoyo, sin alguien, como pasar unos las cosas y que las disfrute en el momento, pero uno vuelve a caer otra vez a la mente. Es triste.

Como adulto mayor, el Gobierno de Costa Rica está obligado a velar por su bienestar. ¿Cuáles facilidades ha notado usted que le brinda el Gobierno? Puede ser en temas de salud, seguridad, áreas y grupos recreativos, educación, entre otras.

A mí me da la pensión, no sé quién me la da, pero las cosas que me dan son por aquí (el hogar de ancianos).

Yo diría que en todas las áreas da, pero yo tengo como 9 años de estar aquí. *-procede a contar anécdotas-*.

Las personas aquí son muy buena gente, yo no me puedo quejar.

Para usted, ¿qué deficiencias presenta el gobierno a la hora de satisfacer sus necesidades? ¿Qué le gustaría que cambiara?

Nada, imposible, es tan difícil.

¿De qué manera el gobierno impactó la forma en cómo usted afronta los problemas o situaciones?

Por estar aquí (en el hogar), me ayudaron a estar aquí en el hogar (aunque refiere ayuda externa de un conocido que trabajaba en el gobierno).

En sus propias palabras, ¿cómo describiría su estado físico, emocional y mental actual? ¿Qué es de su agrado y qué no?

Lo primero que yo le pido a Diosito es que mis problemas de enfermedades, lo demás no porque paso tan afectada, me dan medicamentos para la fibromialgia, pero a veces me paso mal. Mis chiquillos no preocupan. Pero no me puedo quejar, sólo con Diosito, pero ni con él porque él sabrá por qué me manda las cosas.

Yo tengo la fibromialgia, soy asmática, tengo problemas de presión la bronquitis, me caigo *-amplía en sus accidentes-*.

Montón de situaciones de enfermedad que es lo que me mata, me desespera. Pero lo que Dios quiera, lo que el me quiera mandar, “¿qué voy a hacer?”.

Hasta este punto de su vida, ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el proceso de envejecimiento que ha vivido? ¿Por qué?

Nunca me he sentido afectada porque me sienta vieja, es que yo he visto que hay personas que dicen que “70 años, que vieja que estoy”, yo digo “yo tengo 80, y yo no me siento... sé que tengo 86 años, pero como es tanto tiempo... más bien gracias a Dios que los tengo”.

Hasta este momento, ¿cuáles metas de vida ha alcanzado y cuáles le faltan por alcanzar?

Las que he tenido, las he alcanzado. Lo que me falta es morirme (bromeando). Yo con las cosas así las hago a un lado, por qué ¿qué hace uno con eso? nada, yo lo que hago es hacerme la desentendida.

7. Sujeto

¿Podría narrar un momento en su vida donde se enfrentó a una situación difícil? ¿Qué sintió, pensó e hizo para afrontarla?

Por ejemplo, cuando yo llegué aquí (a Costa Rica), yo no sentí ningún miedo, ningún temor. Porque como yo siempre era, yo siempre me iba los jueves en la mañana a la iglesia oír misa y la oración que la hacíamos allá en Managua a las 8 de la mañana, entonces yo me levantaba temprano y me iba a la oración de la Sangre de Cristo y la misa *-amplía en religión-*.

Como le digo, nunca tuve una desesperación o nunca saber no resolver, siempre me iba muy bien porque siempre que yo ya empecé a crecer y todo, yo siempre iba a la casa de él (refiriéndose a la iglesia), siempre. *-amplía en religión-* Acá me fue bien porque había cosas sanas, el Melico o me iba al circo, yo a ver eso *-amplía en anécdotas-*.

Cuando yo me iba a venir para acá, me compré un montón de cosas de comida para vender (refiriendo a ganar dinero) *-amplía en la anécdota-* Una amiga me dijo “si no tienes plata yo te la doy, pero no tengas miedo, ponéte a vender” *-amplía en la comida que vendía-*.

El afrontamiento nos sirve para enfrentarnos a todo lo que nos presente la vida. En este caso, ¿podría describir qué acciones realiza usted normalmente cuando debe afrontar una situación difícil?

Encomendarme a Dios, y lo primero que pido es que me perdone *-procede a mencionar una anécdota donde piensa que actuó mal-*.

-Anteriormente menciona que estaba sola, sollozó un momento sobre eso-.

¿Podría narrar algún momento de su vida donde consideró que no podía afrontar alguna situación? ¿Qué sintió, pensó e hizo en ese momento?

Nada, nada, nunca. *-Procede a mencionar de nuevo la amiga que la ayudó, la iglesia y el Melico y el circo-* El que quiere salir adelante, sale. A mí me hubiera gustado estudiar, pero me daba miedo ir en la noche, entonces no... Pero no me quejo de Dios.

¿Podría explicar a qué personas considera usted como apoyo social fundamental para su vida, y por qué? Pueden ser familiares, amigos, pareja, otros grupos de ocio.

Mi apoyo es Dios.

Cuénteme una ocasión en su vida donde usted cree que su red de apoyo le falló. En esa ocasión, ¿hay algo que hubiese querido cambiar?

Yo al final cuando ya esa señora y mi hermano me trataron, así como que no me conocían, que no me quiso ni ver. Mi papá dejó la propiedad y estaba a nombre de que me dieran a mi

lo que me tocaba, entonces que yo pienso que él pensó que yo iba para Nicaragua para quitárselo, yo ni siquiera había pensado eso (haciendo referencia a una anécdota que contó anteriormente sobre un paseo que hizo a Nicaragua luego de venir a Costa Rica) *-amplía en la anécdota-*.

¿Qué diferencias podría describir entre afrontar una situación difícil en compañía de su grupo de apoyo social, versus afrontar la situación solo?

Bueno el único apoyo que yo he tenido es de Dios y la virgen, y de todo los Santos - *procede a citar Santos-*.

Como adulto mayor, el Gobierno de Costa Rica está obligado a velar por su bienestar. ¿Cuáles facilidades ha notado usted que le brinda el Gobierno? Puede ser en temas de salud, seguridad, áreas y grupos recreativos, educación, entre otras.

Donde yo sentí, mucho apoyo fue en el hogar (refiriéndose a otro hogar de ancianos en el que estaba anteriormente). Yo sentí mucho apoyo con las muchachas, con la jefa; muy bien me trataron; como le digo que el señor ese (haciendo referencia a un señor del CONAPAM que los visitó) que me preguntó que como me trataban, “dígame la verdad si la maltratan”, y yo le dije que no *-amplía en anécdotas del Hogar-*.

Para usted, ¿qué deficiencias presenta el gobierno a la hora de satisfacer sus necesidades? ¿Qué le gustaría que cambiara?

A mí me gustaría irme para Berny (el otro hogar de ancianos), escoger. Vieras como le pido a Diosito, le digo “ayúdame, yo quiero irme para allá” (solloza), yo sé que él me lo va a conseguir *-amplía en las acciones que toma para que la pasen de hogar-*.

¿De qué manera el gobierno impactó la forma en cómo usted afronta los problemas o situaciones?

El que pasó (refiriéndose al gobierno) estaba pendiente del hogar María y el Berny. Redes de cuidado. Y él fue el que nos dieran el desayuno, al almuerzo y el café. Entonces yo espero que este también vaya a ser bueno con todos los viejitos. Yo pienso, que no solo a mí; si no a todos, yo pienso que, si nos ayudó, al grupo. Siempre estaban pendientes dándonos camisetas (refiriéndose al CONAPAM), sí que nos ayudaron.

En sus propias palabras, ¿cómo describiría su estado físico, emocional y mental actual? ¿Qué es de su agrado y qué no?

Estoy feliz, la verdad.

Hasta este punto de su vida, ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el proceso de envejecimiento que ha vivido? ¿Por qué?

Feliz, contenta; agradecida con Dios que me ha dejado vivir tantos años, y que no he sufrido nada en la vida (refiriéndose a enfermedades físicas).

Hasta este momento, ¿cuáles metas de vida ha alcanzado y cuáles le faltan por alcanzar?

Lo del albergue (refiriéndose a una meta que tiene), estoy agarrándome de ellos que me ayuden, que siempre están pendientes como yo, de que tengo ya mis papeles llenos.

Diay como todo eso que yo disfruté, que me gustaba ir al circo, me gustaba ir la Melico Salazar, al otro al Nacional, ir al cine que me gustaba, que decía 2mañana es domingo, mañana no cocina, voy a irme a comer al McDonald's". Recién llegada aquí nadie me sacaba del Kentucky *-procede a mencionar historias de restaurantes-*.

8. Sujeto 8

**¿Podría narrar un momento en su vida donde se enfrentó a una situación difícil?
¿Qué sintió, pensó e hizo para afrontarla?**

Bueno el nacimiento de uno de mis hijos, que es Síndrome de Down, cuando nació no sabíamos que era Síndrome, entonces él tuvo complicaciones al nacer. El momento más difícil fue cuando la doctora me dijo que era, no Síndrome, si no "mongolito"; entonces yo me molesté y me enfermó eso. Ese fue uno de los momentos más difíciles porque me tuve que enfrentar a la señora. Mi hijo ya tiene ahora 31 años, va a cumplir, pues está muy bien, y trabaja.

Ahí en ese momento yo le dije que no, que por favor ellos tienen su nombre, son síndrome de Down, que no es mongolito porque para mí la palabra mongolito no existe, pero ya con carácter fuerte, porque yo si cuando me enoja se me nota.

El afrontamiento nos sirve para enfrentarnos a todo lo que nos presente la vida. En este caso, ¿podría describir qué acciones realiza usted normalmente cuando debe afrontar una situación difícil?

Una, le pido al niñito Dios, para poderme corregir y no lastimar a nadie.

Y si tengo que defenderme, bueno para defenderme ya busco las acciones o las bases para poder hablar con esa persona.

¿Podría narrar algún momento de su vida donde consideró que no podía afrontar alguna situación? ¿Qué sintió, pensó e hizo en ese momento?

Una fue que se me perdieron unas joyas, y eran valiosas y diay yo no sabía cómo decirle a mi esposo. Estábamos recién casados y yo bajé los santos, bajé todo pensando en lo que él me iba a decir, él no tiene mal carácter, pero diay eran unas joyas *-procede a ampliar sobre las joyas-* así que pataleé, lloré, grité y de todo; recé (se ríe), la final de todo recé. Y cuando él vino yo tenía que decirle, no podía mentirle en algo tan serio, entonces me dijo que "más se había perdido en el diluvio". Y ahí me dio mucha colera (riéndose), chichón, después de que pataleé y de todo...

Otra fue en una etapa, mi hija tiene lupus y en una de las crisis la llevamos al hospital y ya había pasado, la internaron y taka-taka; salió. Entonces en una consulta, llegamos y ella estaba enfermita y con todos los enfermos del hospital. La secretaria o la recepcionista estaba de muy mal humor, y diay yo no sabía cómo enfrentarla; pero igual me atreví porque diay yo pienso que para ser una empleada publica no puede presentarse de esa manera y mucho menos viendo que hay personas enfermas que necesitan una palabra de aliento, un consuelo, algo. Entonces ahí si me enojé y la afronté, y le digo "no, así no puede ser porque realmente usted está para servir, y para servirle a personas enfermas". Y la trasladaron a otro lugar.

¿Podría explicar a qué personas considera usted como apoyo social fundamental para su vida, y por qué? Pueden ser familiares, amigos, pareja, otros grupos de ocio.

Mi familia, mis 5 hijos y mi esposo son un apoyo infinitamente grande para mí. Cuanto con ellos 100% y ellos cuentan conmigo 100%.

De la iglesia hay personas que son muy buena gente, que sé que puedo contar con ellas en X momento.

Tengo un grupito de 2 señoras y yo, que salimos a caminar, pero también aparte de caminar nos quedamos ahí sentaditas, conversamos un poquito, si tenemos chance. Caminamos, nos sentamos, ellas cuentan y yo les cuento, ahí nos terapiamos *-amplía en sus relaciones-*.

Cuénteme una ocasión en su vida donde usted cree que su red de apoyo le falló. En esa ocasión, ¿hay algo que hubiese querido cambiar?

No, no. O sea, las situaciones que hemos vivido con mi familia siempre hemos estado unidos, en las buenas y en las malas; sobre todo en la salud. *-amplía en la familia-*.

Y con mis amigas pues igual, yo siento que si cuento con ellas.

¿Qué diferencias podría describir entre afrontar una situación difícil en compañía de su grupo de apoyo social, versus afrontar la situación solo?

Ah no, la diferencia es que acompañado las cargas son más fáciles, me parece a mí; acompañado es mejor. Si ese apoyo es el correcto, por supuesto.

Como adulto mayor, el Gobierno de Costa Rica está obligado a velar por su bienestar. ¿Cuáles facilidades ha notado usted que le brinda el Gobierno? Puede ser en temas de salud, seguridad, áreas y grupos recreativos, educación, entre otras.

Ay que tirada (se ríe), casi no me gusta...Diay no estoy muy contenta de cómo trabajan los EBAIS, pero por lo menos es un apoyo para los que más necesitan.

Después me gusta, por ejemplo, los parques que ahora les han puesto esas cosas para relajarse esas cuestiones, no sé, me parece.

Pero como que brinden a mí, no creo.

Y la educación aquí considero que es bastante buena *-amplía en educación-*.

Para usted, ¿qué deficiencias presenta el gobierno a la hora de satisfacer sus necesidades? ¿Qué le gustaría que cambiara?

Diay la verdad es que por más que se quiera hacer, sé que se puede, pero en el mismo gobierno ponen trabas. Yo siento que los EBAIS, que son del ministerio de salud y toda la cuestión, están muy mal encaminados, les permiten que ellos estén trabajando... por ejemplo, si tienen un lineamiento, si tienen un jerarca, esto y lo otro, pero resulta que usted va a buscar a alguien y entre ellos se apoyan (haciendo referencia a dar quejas a alguien), entonces le cierran a uno las puertas.

En realidad, con el gobierno directamente no he participado en nada, pero me refiero al EBIS y a la fuerza pública; que uno va y solicita, no sé, que pase algo; y que “todavía no”,

que “anda la radiopatrulla por allá”, qué sé yo. O solicita uno un aula porque no hay espacio aquí y que se yo, y cuando va a llegar uno... (hace un gesto con las manos que indica “nada”). Cosas así.

¿De qué manera el gobierno impactó la forma en cómo usted afronta los problemas o situaciones?

No, no, a mí no afectó, en nada. Diay no cuando he tenido, mis oídos digamos (haciendo referencia a los problemas de audición y el implante coclear), el Hospital México que no es lo mismo que el EBAIS, es una tención excelente *-amplía con el buen trato del hospital-*.

Hay sus limitaciones, si no se puede no se puede, pero no porque no haya posibilidad de que a uno no le brindenla ayuda *-amplía en el hospital México-*. Pero el EBAIS, ¡no! (se ríe).

En sus propias palabras, ¿cómo describiría su estado físico, emocional y mental actual? ¿Qué es de su agrado y qué no?

Bueno de mi agrado como que verme en el espejo no me agrada, porque ya se ve uno las arruguitas, pero a la vez me motivo y me terapeo de que yo alguna vez fui joven, ustedes van a llegar a mi edad si el Señor les deja, entonces eso para mí es una motivación (se ríe).

Esto (señala el implante coclear) hasta la fecha no me ha molestado, me siento orgullosa de tener 65 años, tal vez porque puedo hacer muchas cosas, puedo caminar, puedo bailar, puedo salir a caminar solita, no tengo que depender de nadie, estoy con energía con fuerzas; entonces me gusta, me siento bien. Y practica mucho lo que es el ejercicio, para las próximas, que te digo, añitos.

Hasta este punto de su vida, ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el proceso de envejecimiento que ha vivido? ¿Por qué?

Yo me siento bien, he sido una persona muy feliz, he tenido un esposo no el 100% maravilloso porque no existe, pero es un esposo muy lindo; pero es algo que yo no cambio. Mis hijos.

He tenido un matrimonio bonito, pese a la infancia que fue pobre, pero fue excelente, disfruté mucho, mucho. Todo lo disfruté.

Hasta este momento, ¿cuáles metas de vida ha alcanzado y cuáles le faltan por alcanzar?

Bueno ya hice 5 hijos, ahora les toca a ellos la siguiente parte.

Me gusta mucho trabajar con los adultos mayores, sin contarme yo (se ríe), me gusta y esa parte no la he terminado. No soy así como de mucha expectativa, me gusta ayudar y lo que yo pueda hacer lo hago por los demás.

Quería aprender a pintar, es una cosa que me cuesta porque aún me cuesta un poquillo pero mi hija me apoya demasiado entonces, me gusta eso entonces lo realizo. *-amplía en otros hobbies-*

9. Sujeto 9

**¿Podría narrar un momento en su vida donde se enfrentó a una situación difícil?
¿Qué sintió, pensó e hizo para afrontarla?**

La peor situación ha sido el problema de mi hija, me la diagnostican con problemas psiquiátricos. Lo he afrontado al principio con la ayuda de mi esposo, porque él me apoyó mucho; y actualmente con la ayuda de mi hija mayor.

Y confiando en Dios, fortaleza de Dios, si algo estoy viviendo Dios sabrá porqué, no la entiendo, pero la acepto, la he aceptado la situación que estoy viviendo con ella porque es mi deber como madre y humanamente, afrontarlo.

Se intentó todo nosotros hicimos todo lo que pudimos para ver si la sacábamos adelante.

El afrontamiento nos sirve para enfrentarnos a todo lo que nos presente la vida. En este caso, ¿podría describir qué acciones realiza usted normalmente cuando debe afrontar una situación difícil?

Primero que nada, con confianza en Dios que él está conmigo; segundo con paz, teniendo paz porque las cosas cuando uno las enfrenta con paz se llevan mejor, si yo me ofusco y me pongo mal pues las cosas empeoran

¿Podría narrar algún momento de su vida donde consideró que no podía afrontar alguna situación? ¿Qué sintió, pensó e hizo en ese momento?

Diay, la situación de ella (la hija), al principio yo no quería aceptarlo; que “no, eso no era nada”, que eran mentiras; al inicio yo no quería afrontarlo, aceptarlo. Pero después comprendí que como madre tenía que aceptarlo, afrontarlo y saberlo llevar; con la ayuda de mi familia.

¿Podría explicar a qué personas considera usted como apoyo social fundamental para su vida, y por qué? Pueden ser familiares, amigos, pareja, otros grupos de ocio.

Ahora cuesta mucho confiar, y las personas te dicen “yo la ayudo, yo la apoyo” y cuando uno los necesitan que “no pueden”, bueno, pasa; pero a nivel familiar, diay estando unida la familia. Se lleva cualquier situación estando la familia unida.

Cuénteme una ocasión en su vida donde usted cree que su red de apoyo le falló. En esa ocasión, ¿hay algo que hubiese querido cambiar?

Lo más fuerte que me ha pasado es lo de ella (su hija), eso desde hace 55 años, lo más fuerte.

Cuando a ella empezó la situación del internamiento psiquiátrico, yo dije “no aguanto esto, no puedo llevar esto, esto se me salió de las manos”; “¿qué hubiera hecho?” Pensé que yo; fallé, pensé que tuve que prestarle atención a esa situación *-amplía en su culpa-* Porque no supe cómo enfrentarlo con mi esposo, porque yo decía una cosa para ver si la ayudábamos, y él me bloqueaba, entonces yo me sentía como nadie. Yo quería ver que hacía y el me bloqueaba, entonces se me iba de las manos la situación, porque diay él opinaba una cosa y yo otra; entonces yo en parte me sentía antes culpable. Pero a través de los años he analizado que no, que yo he hecho todo lo que he podido, que hubiera deseado años atrás tener entendimiento de lo que estaba pasando para tal vez la hubiera podido sacar adelante, pero diay no lo hice.

¿Qué diferencias podría describir entre afrontar una situación difícil en compañía de su grupo de apoyo social, versus afrontar la situación solo?

Las situaciones difíciles se llevan mejor, se afrontan mejor a nivel social; comunicación, en relación con la familia, la familia unida, ayuda mucho. Le dan el apoyo de que, si tengo que ir al hospital, al psiquiátrico a dejarla (a su hija); me llevan y me traen. Diay el apoyo familiar 100%.

Como adulto mayor, el Gobierno de Costa Rica está obligado a velar por su bienestar. ¿Cuáles facilidades ha notado usted que le brinda el Gobierno? Puede ser en temas de salud, seguridad, áreas y grupos recreativos, educación, entre otras.

Apruebo muy bien la ayuda de los buses, que uno paga con cedula, eso es un apoyo grande para uno como adulto mayor, más fácil.

El trato de instituciones donde si apoyan al adulto mayor en facilidades de ayuda en filas, de atención al público. Cuando a uno lo atienden hay mucha gente muy noble, muy amable.

Para mí es lo mejor que ha ahecho el gobierno, el pago con la cedula, el carné de oro, que ahora es la cedula; eso es muy bueno porque mucha gente se ha ayudado con eso, más la gente que trabaja y viajan mucho, se mueven en diferentes partes, ayuda mucho a la familia.

Para usted, ¿qué deficiencias presenta el gobierno a la hora de satisfacer sus necesidades? ¿Qué le gustaría que cambiara?

Diay es que yo no sé... Eso de que trepan los precios de todo de un momento a otro, y uno ni cuenta se da. Tal vez falta de aviso, comunicación a nivel de televisora, porque diay ahora la televisión es la que da todo. Falta de comunicación a los ancianos previniendo alguna situación que va a pasar o que van a hacer, un cambio; a veces hay cambio de paradas y no avisan nada, y va uno a un lugar donde siempre ha ido y se encuentra que a los 300m- 400m... y no han avisado. Falta de comunicación.

¿De qué manera el gobierno impactó la forma en cómo usted afronta los problemas o situaciones?

No, no me han ayudado.

Porque si es a nivel de atención médica a uno lo ven como a cualquier otra persona, uno no está recibiendo ayuda especial nada. Digamos yo que tanto trato con el psiquiátrico, nombres, el psiquiátrico, pss...Ahí el adulto mayor es como nada, no, no. Yo no veo que haya algo que yo diga “huy que bonito, que bueno”, no.

Ni a nivel médico, porque a veces la atención en los hospitales es pésima. Yo no veo ninguna, que haya favorecido... *-amplía en el uso de la cedula-*.

Porque a nivel de atención a los ancianos en instituciones, hay lugares que si lo hacen y lugares que no cumplen. Los bancos, las filas; ven al adulto mayor como si fuera uno de 15 años, y ya uno ya tiene su peso. Si falta de atención al público al adulto mayor en ciertas instituciones.

En sus propias palabras, ¿cómo describiría su estado físico, emocional y mental actual? ¿Qué es de su agrado y qué no?

De mí me gusta todo. De la entrada a la ancianidad, muy contenta. Porque Dios me ha visto con mucha misericordia, soy muy sana. En términos generales es que soy feliz en todas las áreas de mi vida.

Hasta este punto de su vida, ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el proceso de envejecimiento que ha vivido? ¿Por qué?

Feliz de haber llegado a anciana, que es la etapa más linda que estoy viviendo. Felicidad plena, es lindo llegar a anciano, viera que satisfacción de ver uno los hijos y los nietos, que se crían los nietos, que se casan, que estudian y que se preparan, y que “tita venga, tita vaya, tita aquí, tita allá”, la etapa linda linda de los nietos, uno como que se rejuvenece, lo motivan a uno los nietos a uno.

Hasta este momento, ¿cuáles metas de vida ha alcanzado y cuáles le faltan por alcanzar?

Que he alcanzado con mucha satisfacción, logré ser costurera, era mi sueño. Estudié, me sirvió de mucho para llevar las cosas de la vida, lo que estudié. Haberme casado y tener hijos eso es un gran regalo, ser madre, y ser abuela.

No tengo ninguna meta, ningún proyecto. Lo que pasa es que yo puedo decir que yo voy a empezar un proyecto, que quiero cumplir con esto; pero ya la edad no le ayuda a uno. Ni ayuda la edad ni ayuda el área financiera. A nivel financiero, no se puede, porque yo quisiera tener una casa con un poquito más de comodidades, con ciertas comodidades, pero diay la parte financiera no se puede.

Pero no, no, estoy satisfecha, las metas es morir tranquila, en paz. He aceptado que se me acerca cada día más el momento, que tranquila lo acepto, porque ya crie a mis hijos, ya conocí nietos; tengo amigas de hace años, nos queremos, nos amamos, amigas de 60 años, 50 años, 40 años, nuevas amistades de gente que conozco a nivel de la iglesia, muy bonito la agrupación de ancianos que hacemos actividades.

10. Sujeto 10

¿Podría narrar un momento en su vida donde se enfrentó a una situación difícil? ¿Qué sintió, pensó e hizo para afrontarla?

Una vez cuando hicimos un viaje, veníamos subiendo al avión de San Andrés con mi hijo que apenas tenía 16 años; y un señor venía tomado y lo agarró y le quería pegar, y yo sabía que estaba en otro país y que yo no podía ver que hacía, pero yo en ese momento le pedí ayuda a Dios, que me ayudara; y lo que afronté en la situación fue que me adelanté, me puse en medio de mi hijo y le dije al señor “usted me toca a mi hijo, primero usted tiene que tocarme a mí”, entonces la señora que venía, la esposa, también venía embarazada y yo le dije “y respete a su esposa que también tiene un bebé ahí adentro y le va ocasionar también un problema, así que yo le diría que no se meta con mi hijo”. Entonces la aeromoza llega a ver que estaba sucediendo, entonces ya pudo controlar al señor y yo ya salí adelante, y ya me sentía más tranquila de que no pasó a más, más que ya veníamos de viaje de regreso para Costa Rica.

El afrontamiento nos sirve para enfrentarnos a todo lo que nos presente la vida. En este caso, ¿podría describir qué acciones realiza usted normalmente cuando debe afrontar una situación difícil?

Como yo sé que el único que me puede ayudar es Dios, yo a él es al que le pido que me dé la sabiduría, la inteligencia, para salir del problema en ese momento difícil. Y en todas las situaciones difíciles que me acuerdo de mi vida, de verdad él es el único que me ha dado la sabiduría para hacerlo y poder enfrentar la situación.

¿Podría narrar algún momento de su vida donde consideró que no podía afrontar alguna situación? ¿Qué sintió, pensó e hizo en ese momento?

Una vez cuando yo venía para la Aurora, en San José, yo venía por la casa de mi mamá, atravesando ahí por la cañada *-procede a ampliar sobre el lugar-* y una pareja de ladrones me arrebataron el bolso y entonces yo luchaba contra ellos. Yo sentía que ya no podía más, porque entre los dos me tenían agarrada, y como pude yo dije “aunque se dejen el bolso, pero yo me escapo”, pero no, Dios me dio como una fuerza y le arrebaté el bolso, y ellos siguieron persiguiéndome hasta la Merced, y en eso yo me metí y ellos me llegaban diciendo “¡ladrona, ladrona!”; entonces yo creía que la gente me podría detener creyendo que yo fui la que me robé el bolso, y eran ellos los que me estaban robando. Y cuando yo entré al bus lo que yo dije fue “señor ayúdeme, ellos me vienen a robar”, y el chofer me dijo “no tranquila, yo no los voy a dejar entrar”.

¿Podría explicar a qué personas considera usted como apoyo social fundamental para su vida, y por qué? Pueden ser familiares, amigos, pareja, otros grupos de ocio.

Yo siempre siento que el apoyo son mi familia; mis hijos, mi esposo; en situaciones que yo sienta que deba pedirles el favor de que me ayuden de cualquier índole, ellos me van a ayudar, y yo sé que yo puedo contar con ellos en cualquier momento en que me pueda algo suceder.

Amigos sería como las parejas de la iglesia, que son los grupos como grupos sociales que salimos a hacer actividades o hacer paseos o si hay campamentos o así; que es un tiempo de ocio, de descanso, de compartir; yo también puedo compartir con las parejas de la iglesia, como amigos de nuestra pareja, de mi esposo y mía.

Cuénteme una ocasión en su vida donde usted cree que su red de apoyo le falló. En esa ocasión, ¿hay algo que hubiese querido cambiar?

No, no puedo decir, porque de lo que yo tengo uso de razón me acuerdo desde que tengo 48 años de casada con mi esposo, mis hijos y él nunca me han dejado en una situación fea, siempre alguno me ha ayudado.

¿Qué diferencias podría describir entre afrontar una situación difícil en compañía de su grupo de apoyo social, versus afrontar la situación solo?

Bueno si es muy diferente, porque una persona cuando se siente apoyada por el grupo social, por su familia o por personas queridas, amigos y todo; se siente bien porque puede pasarla bien; y cuando tiene confianza en Dios sabe que siempre alguien lo va a acompañar ni lo va a desamparar, que de una u otra forma va a salir adelante, y eso siempre me ha pasado, cualquiera de las situaciones.

Como adulto mayor, el Gobierno de Costa Rica está obligado a velar por su bienestar. ¿Cuáles facilidades ha notado usted que le brinda el Gobierno? Puede ser en temas de salud, seguridad, áreas y grupos recreativos, educación, entre otras.

En grupos recreativos yo sí sé que está ese grupo de los adultos mayores, el AJECO, que a lo que yo tengo entendido, yo conozco a personas que han ido a las actividades y que les gusta mucho, que son muy recreativos, y que les ayudan.

También he escuchado que hay educación para los adultos mayores, que lo están sacando diferente, que hay adultos mayores que en nuestra niñez no pudimos salir adelante con lo que queríamos *-aborda en familia-* en el caso mío no pude terminar mi bachillerato por madurez porque la situación era difícil y yo tenía que ayudar a mi papá *-amplia en la situación-* pero mi sueño era estar en la universidad y aprender inglés saber bastante inglés para poder viajar por todo el mundo, por si me salía un trabajo en guía turista, como me gustaba viajar *-amplia en el sueño-*, por dicha mi esposo y yo logramos viajar en Europa.

Eso es lo que sería bonito, que haya más clases de idiomas a los adultos mayores porque si tenemos todavía la capacidad, podemos lograrlo; y sentirnos realizados cuando vamos a otro país y se pueda hablar inglés, yo creo que sería bonito.

En salud, me parece bien que cuando a los adultos mayores se les dé la oportunidad de ser primeros en citas, primero en atenderlos y todo eso. De verdad que es muy triste ver a un viejito ahí desesperado en un hospital, que no lo atiendan rápido. Yo creo que el adulto mayor en ese momento, así como en los bancos y otros lugares donde tienen prioridad el adulto mayor; especialmente en los hospitales, que cuando llegue un adulto mayor que lo atiendan de primero, aunque hayan 30 adelante, que sea el adulto mayor el que tenga la prioridad, porque yo viví cosas muy feas con mi mamá. Mi mamá se me enfermaba, vomitando sangre, porque ella tenía una hernia hiatal gigante, y a ella yo la llevaba corriendo y todo, y me la dejaban sentada ahí hasta 2 horas. Y yo “pero vean, que ella siguió vomitando, ¿por qué no me la atienden?”, “no ahorita la pasamos, ahorita la pasamos, que hay mucha gente adelante”, pero si era una adulta ya de 80 años ¿por qué no la pasaron de primero?, más que ella iba vomitando sangre. Entonces yo siempre vi que eso hacía falta en los hospitales. Y a mi mamá le dio el infarto al esperar 2 horas otra vez, cuando la llevé le dio el infarto fulminante que fue el que la mató, porque no me la atendieron otra vez, yo les dije “ella viene muy enferma, por favor ayúdeme”; y ahí mismo cuando ya le estaba dando el infarto ahí sí corrieron, pero ya era tarde *-amplía en la reflexión-*.

Para usted, ¿qué deficiencias presenta el gobierno a la hora de satisfacer sus necesidades? ¿Qué le gustaría que cambiara?

En los hospitales, que atiendan de primero a los adultos mayores, que no los dejen esperando ni 20 minutos *-vuelve a referir lo mencionado anteriormente sobre tiempos de espera y la situación de su madre-*.

¿De qué manera el gobierno impactó la forma en cómo usted afronta los problemas o situaciones?

Me impacto eso de cómo es posible que no ayuden inmediatamente un adulto mayor cuando llega enfermito.

También la cruz roja, la llamábamos muchas veces para que atendiera a mi papá que estaba con un infarto, mi papá si padecía del corazón; a él le dieron 5 infartos; y muchas veces teníamos que agarrarlo y llevarlo como pudiéramos en el carro, aunque no se pudiera ni levantar, lo metíamos en el carro y llevarlo porque la ambulancia nunca llegó. Y un día llegó y tuvimos que ir a recoger a otros pacientes, yo con mi papá ahí e iban recogiendo pacientes por todo el camino. Y yo les dije “mire, yo cogí primero la ambulancia, ¿por qué no me llevó primero, a mi papá?”, venía recogiendo más pacientes en el camino, la ambulancia ahí con todos metidos. *-amplia en la historia-* yo me sentía mal, de ver que mi papá estaba mal, y las demás personas de “métense, métense, acomódense ahí”.

En sus propias palabras, ¿cómo describiría su estado físico, emocional y mental actual? ¿Qué es de su agrado y qué no?

Yo me siento bien, gracias a Dios que mi estado físico puges diay como los dolores de la vejez, que empiezan ahí, que un día amanecen con un dolor que no tenía y que amaneció.

Y emocional gracias a Dios pues me siento bien, pues a pesar de que soy una adulta mayor me siento bien como consentida, como chineada.

Y mentalmente, me siento que estoy todavía en mis cabales, siento que estoy bien.

Hasta este punto de su vida, ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el proceso de envejecimiento que ha vivido? ¿Por qué?

Yo me siento feliz, hasta la fecha que tengo, y por qué de verdad he sido una persona que a pesar de que llegue una enfermedad o algo, he podido salir adelante y he salido adelante, y sigo adelante. Con una mente positiva, sabiendo que el cuerpo por sí sólo tiene que, también no metiéndole tanto medicamento, él por sí solo se vaya volviendo a regenerar, volviendo a curar; que no necesitamos tanto medicamento *-amplía en medicamentos-*.

Hasta este momento, ¿cuáles metas de vida ha alcanzado y cuáles le faltan por alcanzar?

Gracias a Dios que pude alcanzar las metas de ver a mis hijos crecer y realizarse como con sus familias y también que Dios me dio la oportunidad de ver a mis nietos crecer; y hasta ya ver una nieta casada. Entonces yo siento que sí que Dios me ha permitido ver esos logros, que siento pues que uno los tiene en la vida.

Los que me faltan por alcanzar, si Dios me da vida, ver bisnietos y tataranietos, como dice mi nieta “tita yo oro por usted para que me dure 100 años”, 100 años pero que tenga la mente lúcida, sin ser carga *-amplía en la lucidez-*.

Yo le pido eso a Dios, que me de calidad de vida en mi vejez, y que cuando él me quiera llevar que me lleve, pero que yo sienta que yo ya vi todo lo que tenía que ver.

DECLARACIÓN JURADA

Yo Zaida Isabel Garmendia Salazar, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1712-0534 egresado de la carrera de Psicología de la Universidad

Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Psicología, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Características del afrontamiento en adultos mayores cognitivamente competentes residentes de la provincia de Heredia de Costa Rica es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 17 días del mes de agosto del año dos mil veintidós.

Zaida G S

Firma del estudiante

Cédula: 1-1712-0534

CARTAS DE APROBACIÓN

CARTA DEL TUTOR

San José, 6 de setiembre del 2022

Lic. Gisela Coronado Gutiérrez
Directora de Servicios Estudiantiles, sede Aranjuez
Universidad Hispanoamericana

Estimada señorita:

La estudiante Zaida Isabel Garmendia Salazar, cédula de identidad número 1 1712 0534, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **Características del afrontamiento en adultos mayores cognitivamente competentes residentes de la provincia de Heredia, Costa Rica, durante el primer semestre del 2022**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología

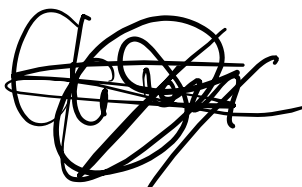
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		95

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Nombre Aarón Ocampo Hernández
Cédula identidad N 205130909
Carné Colegio Profesional del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica
N 1555

CARTA DE LA LECTORA

21 de noviembre del 2022

Sres.**Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana**

Estimados señores:

La estudiante Zaida Isabel Garmendia Salazar, cédula de identidad número 1 1712 0534, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **Características del afrontamiento en adultos mayores cognitivamente competentes residentes de la provincia de Heredia, Costa Rica, durante el primer semestre del 2022**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por lo tanto se avala el traslado al siguiente proceso.

Atentamente,



Licda. Beatriz Parra Parra
Cédula: 117000079117
Código: 11446

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, Costa Rica

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Zaida Isabel Garmendia Salazar con número de identificación 1 1712 0534 autor (a) del trabajo de graduación titulado "Características del afrontamiento en adultos mayores cognitivamente competentes residentes de la provincia de Heredia, Costa Rica" presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar por el título de Licenciatura; Sí autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Firma y Documento de Identidad



ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio) LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN

DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.