

Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la Personalidad Resistente en adultos mayores

Zoila Edith Hernández Zamora¹,
Yamilet Ehrenzeweig Sánchez y Axel Manuel Navarro Hernández
Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana- Xalapa (México)

Recibido: 10/06/09

Aceptado: 16/07/09

Resumen

Se muestran los resultados encontrados con relación al constructo Personalidad Resistente (PR) y los niveles de estrés en una muestra de 102 adultos mayores. La mayoría de los y las participantes tienen un nivel alto de PR y ninguno resultó con un nivel bajo en este constructo. Las variables asociadas significativamente con una PR alta son: sexo, independencia, escolaridad, autopercepción de salud y repercusión en el estado de ánimo de sus enfermedades. Las variables asociadas con un nivel de estrés bajo son: satisfacción con el apoyo familiar y de amistades, escolaridad, número de enfermedades, autopercepción de salud, influencia en el estado de ánimo de sus enfermedades y estado de ánimo. Estos resultados, además, comprueban la hipótesis de que tener una PR alta está relacionado significativamente con un nivel de estrés bajo.

Palabras clave: adultos mayores, Personalidad Resistente, estrés, salud.

Abstract

This paper shows the results found in the Resistant Personality (RP) construct and the levels of stress in a sample of 102 ageing adults who regularly go to a day-care home for old people. These results show that most of the participants have a high level of RP and nobody showed a low level in this construct. The variables significantly associated with a high level of RP are: sex, independence, education, self-perception of health and repercussion of mood. With respect to the level of stress, only 2.0% resulted with a high level. The variables associated with a low level of stress are: satisfaction regarding family and friendship support, education, number of illnesses, self-perception of health and mood. Additionally, these results prove the hypothesis that having a high RP is highly associated with a low level of stress. On the other hand, they distort the myth that says that in old age there are more losses than gains, which probably are associated with, in this case, the characteristics that most people present, such as having income, partner, their own house, doing pleasant activities which contribute to maintaining good health, for example going to a day-care home for old people.

Key words: ageing people, Resistant Personality, stress, health.

¹ Dirección de correspondencia: e-mail: zhernandez@uv.mx

Resumo

Se mostram os resultados achados com relação ao constructo Personalidade Resistente (PR) e os níveis de stress em uma mostra de 102 adultos maiores que assistem com regularidade a uma estadia diurna especial para este grupo etario. Ditos resultados mostram que a maioria dos e as participantes têm um nível alto de PR e nenhuma resultou com um nível baixo neste constructo. As volúveis associadas significativamente com uma PR alta são: sexo, independência, escolaridade, autoperceber saúde e repercussão no estado de ânimo de suas doenças. As volúveis associadas com um nível de stress baixo são: satisfação com o apoio familiar e de amizades, escolaridade, número de doenças, autoperceber de saúde, influência no estado de ânimo de suas doenças e estado de ânimo. Estes resultados além disso, comprovam a hipótese que ter uma PR alta está relacionado significativamente com um nível de stress baixo.

Palavras chave: adultos maiores, Personalidade Resistente, stress, saúde.

Introducción

Con el acelerado e imparible envejecimiento poblacional mundial, son cada vez más las personas que arriban a la vejez, la cual, como una etapa más en la evolución del hombre y la mujer, trae aparejados cambios de diversos tipos en el aspecto fisiológico (Blazer, citado por Oliva y Fernández, 2006), en el orden social, laboral, psicológico, entre otros. En esta época llega la jubilación, muchas veces sin una preparación adecuada; disminuyen los recursos económicos; hay pérdida de rol social y los consecuentes sentimientos de inutilidad e inconformidad, entre otros, los cuales son causas importantes del desequilibrio emocional de la persona mayor y de los trastornos del estado de ánimo, como la depresión y el estrés (Oliva y Fernández, 2006).

La idea de que el estrés emocional es causa de enfermedad ha sido una creencia popular desde la antigüedad. Hace sólo unas pocas décadas se convirtió en una idea científicamente respetable, que compartían con el mismo entusiasmo tanto los médicos como cualquier otra persona. Hubo una serie de estudios que influyeron en forma particular en el convencimiento de una comunidad médica muy escéptica ante la idea de que la mente pueda afectar al estado físico (Belsky, 2001).

El estrés constituye una condición a la que todos los seres humanos se ven expuestos en algún momento o circunstancia de su vida

De acuerdo con Rout y Rout (2002) el estrés es un proceso complejo, en el cual el individuo responde a demandas o situaciones ambientales (estresores) con un patrón de respuestas por parte del organismo que pueden ser fisiológicas, conductuales, cognitivas, emocionales, o una combinación de éstas, al momento de ser interpretadas estas demandas o situaciones como amenazantes (Rout y Rout, 2002, p. 18).

Para dichos autores los estresores pueden ser eventos vitales, como por ejemplo, la muerte del cónyuge, la jubilación, el casamiento o la muerte de un hijo, divorcio, entre otros, o pequeños incidentes de la vida diaria.

Se entiende por evento vital cualquier circunstancia o experiencia en la vida de una persona y/o familia, que genera un estrés o tensión y un cambio. La inadaptación origina cambios en la salud, aparición de enfermedades o agravamiento de las existentes. Precisamente el periodo del envejecimiento es un proceso irreversible de pérdidas paulatinas y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social (Padilla, Gómez y Gutiérrez, 2005).

La exposición a situaciones de estrés no es en sí misma algo “malo” o que necesariamente conlleve efectos negativos; sólo cuando las respuestas de estrés -como consecuencia de innumerables estímulos o situaciones ambientales- son excesivamente intensas, frecuentes y duraderas pueden producir una

variedad de trastornos fisiológicos en el organismo (Arden, 2002; Rodríguez, Roque y Molerio, 2002).

En los momentos iniciales del estrés, tales cambios o trastornos son relativamente leves y necesarios ya que permiten al organismo emitir señales que le hacen posible ponerse en guardia y prevenir el desarrollo de problemas más importantes (Rodríguez, Roque y Molerio, 2002); pero cuando son excesivamente frecuentes se agota la energía, la resistencia y los mecanismos adaptativos del organismo dejándolo más vulnerable ante los problemas de salud.

Por tanto, el estrés crónico, que significa estar continuamente bajo tales circunstancias, puede llegar a ser emocional y físicamente extenuante, con alto riesgo de desarrollar enfermedades y manifestaciones relacionadas con el estrés (Ortega, Ortiz y Coronel, 2007).

Sobre el estrés en la vejez existen ideas opuestas y también acerca del estado emocional en esta etapa vital. Por un lado, se piensa que las personas mayores son pacíficas, reflexivas y satisfechas; por otro, se supone que la vejez es el momento en que se es más vulnerable, más sujeto al estrés y a la depresión. Según Cornachione (2006), en los viejos disminuye la capacidad de respuesta al estrés y aumenta la presión arterial. Parece natural que en la vejez las personas se tengan que sentir infelices y sin control, porque es el momento de la vida en que los refuerzos se tambalean y las pérdidas (o los hechos negativos) son más que las ganancias. Además, los golpes que se sufren en la vejez parecen especialmente desconcertantes porque son irreversibles, sin que exista realmente la posibilidad de cambiarlos.

Aunque, contrariamente a lo expresado, bien pudiera ser que el paso del tiempo y según como éste sea vivido, influirá en la adquisición de recursos que permitan un manejo del estrés mejor en personas mayores que en jóvenes o en individuos de mediana edad, tomando en consideración la influencia decisiva del medio específico en el que se desarrolla la persona mayor.

Gran parte de las personas pueden recuperarse de las pérdidas sufridas en momentos anteriores de la vida, por ejemplo, el hecho de divorciarse o de perder el empleo, y encontrar un compañero o compañera nueva u otro trabajo.

No existen pruebas de que las personas mayores sean más infelices o emocionalmente descontroladas que los jóvenes. En encuestas realizadas en países tan diferentes como China, Nigeria y Estados Unidos, los ancianos dicen sentirse tan satisfechos con la vida como cualquier otra persona (Diener y Suh, 1998). Cuando el grupo de investigadores de Powell Lawton midió la estabilidad emocional de personas mayores que recibían un curso en la universidad, la de sus hijos de mediana edad, y la de jóvenes, obtuvieron resultados aún más rotundos. A pesar de tener que enfrentarse a diario con diversas enfermedades crónicas, una cuarta parte de los hombres mayores decía no tener problemas en absoluto. Si se profundiza un poco existen buenas razones para que la vejez pueda ser un momento de la vida que sorprenda por la ausencia de problemas.

En situaciones de estrés, las personas mayores muestran signos de excitación fisiológica que son menos claros; por ejemplo, los cambios en la presión arterial o en el ritmo cardíaco son manifiestamente inferiores. Otra causa puede ser que el tipo de estrés con que se enfrentan las personas mayores es, frecuentemente, menor que el de las personas jóvenes.

Sin embargo, estos estudios se refieren a personas adultas de mediana edad y con estudios. ¿Qué ocurre con las personas que luchan con las pérdidas propias de la vejez? Es interesante que, incluso, este grupo parece sorprendentemente plácido y relajado. Otro grupo de investigadores comparó las percepciones de estrés entre hombres de mediana edad, ancianos jóvenes y ancianos mayores, y les sorprendió lo difícil que era que alguien hablara de tener problemas entre el grupo de mayores (Aldwin, Sutton, Chiara y Spiro, 1996).

En cuanto al constructo Personalidad Resistente (PR) y su relación con el estrés,

el planteamiento hecho por Kobasa (1979) a principios de la década de los ochenta ha sido centro de numerosos estudios y abordajes sobre el estrés, dado que probablemente fue el primer planteamiento positivo respecto a la resistencia de la persona a las situaciones de estrés y permitiendo el estudio de un modelo de comportamiento que podría abrir una vía para entender las pautas de comportamiento que nos hacen resistentes y así poderlas transmitir a aquellas personas que no las poseen (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002).

El planteamiento de la Personalidad Resistente según Kobasa (1979) se hace dentro de la teoría existencial, y la define como: “la actitud de una persona ante su lugar en el mundo que expresa simultáneamente su compromiso, control y disposición a responder ante los retos” (Kobasa, 1979, p. 2; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982, p. 209). En esta definición se señalan tres factores fundamentales en las estrategias que emplean este tipo de personas: compromiso, control y reto. Kobasa (1979) hace una descripción de cada uno de estos factores. El compromiso se considera una variable moderadora de los efectos del estrés, y se le define como la cualidad de creer en la importancia y valor de lo que uno/una mismo/misma es y de lo que hace (Peñacoba y Moreno, 1998). Las personas con compromiso participan en todas las actividades que les presenta la vida (trabajo, relaciones interpersonales e instituciones sociales), tienen un reconocimiento y apreciación personal de las metas y las habilidades para tomar decisiones y mantener sus valores, poseen un conjunto de propósitos personales que les posibilita mitigar la amenaza percibida de cualquier estímulo estresante en un área específica de la vida, se interesan por los demás y perciben que son tenidos en cuenta. Antonovsky (1991) encontró que este sentido de comunidad ante los demás era fundamental para el afrontamiento exitoso de las situaciones estresantes. El control, por su parte, se especifica como la cualidad para pensar y actuar con la convicción de que se influye personalmente en el curso de los acontecimientos. Estas personas

suelen hacer frente a los acontecimientos, buscan explicaciones tanto de sus acciones como la de los demás, perciben consecuencias predecibles en muchos de los acontecimientos estresantes debidas a su propia actividad y en consecuencia manejan los estímulos en su propio beneficio, asumen con autonomía e intencionalidad los estímulos estresantes, sienten que son capaces de actuar de forma efectiva por cuenta propia e interpretan los acontecimientos estresantes y los incorporan dentro de un plan de metas personales. Finalmente, el *reto* es definido como la creencia de que el cambio, frente a la estabilidad, es la característica habitual de la vida; estas personas perciben el cambio como una fuente de nuevas experiencias, como una oportunidad y un incentivo para el crecimiento personal; por ende, centran sus esfuerzos en cómo hacer frente a los cambios (el autocontrol emocional no es necesario aquí porque no se percibe el cambio como una amenaza), tienen flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad, logran percibir e integrar efectivamente la amenaza, por lo que los esfuerzos pueden volcarse en el afrontamiento efectivo y en la búsqueda de recursos.

El concepto PR guarda una gran relación con el concepto de estrés psicológico (Roca, 2004), ya que muchos de los primeros trabajos de aquí derivados enfatizaron los factores externos a la persona, aquellos eventos que aparecen en el entorno del individuo y se convierten en una amenaza para su salud y bienestar. Expresión de ello es la aparición en la literatura científica del término eventos vitales, práctico concepto referido a los diversos sucesos que pueden presentarse en la vida cotidiana de una persona, potencialmente lesivos para su salud y bienestar.

Poseer un nivel alto de PR puede contribuir enormemente a vivir la vida a plenitud, con un sentimiento de competencia y una orientación productiva, protege no sólo de enfermedades, sino que le proporciona al individuo salud y bienestar. Ante casos de enfermedad crónica que suelen aparecer con mayor frecuencia durante la vejez; incluso enfermedad grave

o terminal, los sujetos con PR serían más sensibles al uso de medidas audaces, lucharían contra el daño a la calidad de vida que puede provocar la enfermedad; en caso de fracaso, ellos aceptarían con valor la muerte y dirigirían todos sus esfuerzos para prepararse a sí mismos y a los demás a enfrentarla con optimismo (Kobasa, Maddi y Kahn, 1982). Varios estudios realizados por Kobasa y por otros investigadores desde finales de los años 70, demostraron que la PR estaba asociada a una salud mejor (Kobasa, 1979; Kobasa, Maddi y Courington, 1981; Sheppard y Kashani, 1991; Suls y Rittenhouse, 1987; Westman, 1990; Topf, 1989).

Trabajos más recientes, como el de Moreno y colaboradores (Moreno, Alonso y Álvarez, 1997; Peñacoba y Moreno, 1998), confirman la posible acción moderadora de variables salutogénicas, como el Sentido de Coherencia de Antonovsky (SC) y la PR sobre una menor sintomatología, tanto física como psicológica, así como también sobre la relación PR-autoestima, aunque estos últimos en menor escala que el SC. Parece existir una íntima asociación entre estos constructos y sus respectivos componentes, modulando la acción de estresores y la conservación de la salud.

Los acontecimientos personales importantes no son el único tipo de estrés que puede afectar a la salud. Hoy los investigadores defienden una concepción mucho más amplia. Los hechos estresantes incluyen una variedad de experiencias, desde desastres como el de encontrarse en una inundación, hasta las complicaciones cotidianas y las tensiones que se sufren periódicamente (Belsky, 2001).

En realidad, dado que el efecto de varias de ellas no desaparece, las tensiones crónicas, por ejemplo, la de preocuparse constantemente por el dinero, o seguir viviendo con un cónyuge maltratador y no divorciarse, puede acortar la vida más, incluso que los grandes acontecimientos de la vida. Lo mismo cabe decir de los pequeños trastornos que les suceden a las personas mayores, como perder las llaves, dejar encendida la estufa, olvidar nombres de personas cercanas u olvidar la cartera cuando se va de compras.

Los estudios que han utilizado conjuntamente el enfoque de estrés y de la PR han encontrado de forma sistemática que la PR actúa globalmente y mediante cada una de sus dimensiones disminuyendo los niveles globales de estrés y los efectos específicos del mismo (Moreno, González y Garrosa, 2001).

La presente investigación se realiza tratando de probar esta hipótesis y teniendo, además, como objetivos determinar la relación que existe entre las dos variables mencionadas (estrés y PR) y otros aspectos relacionados con variables sociodemográficas, psicológicas, de salud, adaptación a los cambios, falta o presencia de apoyo social, autonomía, y, además, en hechos de la vida cotidiana de las personas de más de 60 años, los adultos mayores.

Método

Participantes

El estudio se llevó a cabo en una estancia diurna que depende del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), estatal, exclusiva para el uso de personas mayores de 60 años. Está compuesta por clubes que se agrupan dependiendo de los intereses de sus integrantes, y se reúnen de una a tres veces a la semana. En promedio asisten a esta institución 300 personas diariamente.

Se trabajó con una muestra de 102 adultos mayores, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional, con el cual se intenta tener representatividad del universo estudiado; si bien los resultados sólo pueden generalizarse a la muestra de estudio. Aun cuando este muestreo no es probabilístico, permite, en cambio, la obtención de datos relevantes para el estudio (Rojas, 2001); el criterio de inclusión es que tuvieran 60 o más años de edad y desearan participar en el estudio, además de tener la capacidad cognitiva y sensorial para comprender las preguntas hechas por el entrevistador o entrevistadora.

Instrumentos

Cuestionario de datos generales: se aplicó un breve cuestionario de datos generales integrado por 19 preguntas, donde se recabó información

sobre edad, sexo, escolaridad, enfermedades, estado de salud percibido, ocupación, estado civil, satisfacción con el apoyo social recibido, estado de ánimo, entre otras. Además de identificar los principales estresores percibidos por la población de estudio e identificar aspectos socioeconómicos de la misma.

Este cuestionario fue diseñado por el equipo investigador para identificar qué variables sociodemográficas y de autopercepción de salud podrían estar influyendo en la muestra de estudio para obtener un determinado nivel de PR o de estrés. En un estudio piloto se aplicó esta encuesta de datos generales a 20 personas de la misma población, de donde se extrajo la muestra, quienes ya no fueron consideradas en el conjunto final; haciéndose algunos ajustes a las preguntas. Por otra parte, las preguntas que constituyeron este cuestionario han sido ya aplicadas exitosamente en otros estudios anteriores con poblaciones del mismo grupo etario (Hernández, 2008a; Hernández, 2008b, Hernández, 2005).

Inventario de puntos de vista personales (*PVP*): para evaluar el constructo de PR se ha utilizado el “Personal Views Survey” (*PVS*) (Moreno, González y Garrosa, 2001). Este cuestionario pertenece a la tercera generación de escalas para la medida de PR. Con el instrumento se pretende mejorar las críticas referidas a la utilización de indicadores negativos para la evaluación de las variables saludables. El cuestionario ha sido creado a partir de escalas ya existentes y se compone de un total de 50 ítems que evalúan las tres dimensiones del constructo Personalidad Resistente: control, compromiso y reto.

El cuestionario permite obtener una medida de cada una de las escalas y una puntuación global de PR o hardiness. Las puntuaciones altas en cada una de las escalas y de la globalidad del cuestionario indican mayor PR y mayor control, reto y compromiso, respectivamente. En el presente estudio la medición se hizo a partir de la puntuación global obtenida por cada participante.

Kobasa, Maddi y Kahn (1982) han encontrado niveles de consistencia interna

para todas las escalas de 0.90 y de 0.70 para cada una de las dimensiones. La fiabilidad medida mediante test-retest para la globalidad del cuestionario es de 0.60 en el plazo de dos semanas. La adaptación española ha mostrado valores aceptables de consistencia interna y prácticamente similares a los originales (Moreno, Alonso y Álvarez, 1997; Peñacoba y Moreno, 1998).

Cuestionario de estrés percibido (*PSQ*): la escala para valorar el nivel de estrés es de tipo likert, que consta de 30 reactivos con cuatro opciones de respuesta: 1 = casi nunca, 2 = algunas veces, 3 = a menudo 4 = casi siempre. Se tomó en consideración la situación reciente de la persona, o sea, durante el último mes; esta escala fue tomada y modificada de la original de Levenstein et al. (1993).

La Escala de Levenstein et al. “Cuestionario de Estrés Percibido” (*PSQ*) refleja, de manera particular, lo que experimentan subjetivamente las personas ante determinadas situaciones, puede ser aplicada a adultos de cualquier sexo y edad y nivel socioeconómico. En esta escala se presentan una gran variedad de situaciones para que las personas respondan de acuerdo con su interpretación subjetiva (Levenstein et al. 2000).

Levenstein et al. (1993) desarrollaron el *PSQ* para evaluar las situaciones de estrés y la percepción de las reacciones de estrés en un todo cognitivo y, en cierta medida, a nivel emocional.

Las características psicométricas demostraron ser favorables. La *PSQ* muestra una alta correlación con la Escala de Percepción de Estrés de Cohen, el Inventario de Ansiedad (State-Trait-Anxiety Inventory), y la Escala de Depresión (CES-D Depression Scale). En cuanto a la validez externa, en un estudio prospectivo, los autores fueron capaces de predecir los resultados adversos en la salud por medio de valores *PSQ* (Levenstein et al. 1993). En comparación con otras escalas para medir estrés, la *PSQ* demuestra tener más ventajas.

Validación. Para corroborar la validez de constructo, se realizó la comparación con una

medida de la calidad de vida (Angermeyer, Kilian y Matschinger, 1999) y con un cuestionario de estrés crónico (TICS) (Schulz y Schlotz, 1999), que se había aplicado en dos muestras parciales (Fliege, Rose, Arck, Levenstein y Klapp, 2004).

Fiabilidad. A partir del estudio realizado por Fliege et al. (2004) se utilizó el Alfa de Cronbach, obteniéndose una fiabilidad de las escalas de valores en todos los subgrupos de al menos 0.70; en la mitad de los casos, al menos, 0.80. El Alfa de Cronbach de la puntuación total es de al menos 0.85 y fiabilidad de por lo menos 0.80.

Una versión en español de esta prueba fue adaptada por Sanz-Carrillo et al. (2002). Esta versión ha sido aplicada con éxito en otras investigaciones, como es el caso de pacientes con rosácea (González y Ferrer, 2006). Sanz-Carrillo et al. (2002) indican que cuanto menor es la puntuación obtenida en la prueba, mayor es el nivel de estrés percibido y encontraron una consistencia interna de 0.87 para la evaluación de estrés reciente (en el último mes). De acuerdo con el puntaje obtenido se clasifica a la persona con un nivel bajo, medio o elevado de estrés.

En la versión 20 de esta Escala, un componente explícitamente social de los factores de estrés medioambientales no está incluido. Por ejemplo, de los originales “acoso escala”, referido específicamente a las tensiones interpersonales, sólo uno de los cuatro ítems se mantuvo (“Siento demasiadas demandas hacia mí”) Esta es una posible limitación de la versión breve PSQ. En suma, en la validez de constructo los resultados señalan que el componente psicológico de la percepción de estrés está bien representada por los 20 ítems del PSQ, mientras que el componente social no lo está. Por lo tanto, los estudios que se centran firmemente en cuestiones de estrés social deben preferir el uso de la original de 30 ítems, como es el caso que nos ocupa.

Procedimiento

Para llevar a cabo el estudio, se pidió el permiso a la directora de la Dependencia del DIF Estatal del Programa para Adultos

Mayores, explicando objetivos y beneficios de la investigación; posteriormente, se obtuvo una muestra intencional de las personas que asisten regularmente a la Institución y se contactó con ellos para explicarles también los objetivos y beneficios del estudio y solicitarles su cooperación voluntaria para responder a la entrevista individual, misma que estuvo basada en las preguntas del Cuestionario de Puntos de Vista Personales (PVP), en el PSQ para medir nivel de estrés y en el de datos generales. Finalmente, se hizo el procesamiento de la información obtenida.

Resultados

En el presente estudio los niveles de PR, así como de estrés, fueron clasificados en alto, medio y bajo, según la puntuación obtenida, a partir de lo cual, los resultados muestran de manera gratamente sorprendente que las personas de la población de estudio tienen un nivel de PR medio o alto, no hubo personas con un nivel bajo en este constructo; así como en el nivel de estrés, evaluado a través del PSQ, la gran mayoría de las personas está agrupada en el nivel medio y bajo de estrés, y sólo 2% obtuvo un nivel alto. Al correlacionar estas variables se encontró significativamente ($p < .05$) que las personas con un nivel alto de PR tienen un nivel bajo de estrés.

A continuación, se muestran las correlaciones entre las variables que presentaron una asociación estadísticamente significativa, tanto con el nivel de PR como con el de estrés; todas ellas con una $p < .05$.

Únicamente se presentan los niveles alto y medio de PR, ya que no se encontró ningún caso con nivel bajo. De la misma manera, sólo se presentan los casos de estrés medio y bajo, ya que sólo dos personas resultaron con un nivel alto de estrés.

Tabla 1. Variables correlacionadas con PR con significancia estadística

Variable	Pr alta	Pr media	X ²	P
Género			7.43	<.05
Masculino	53.8%	46.2%		
Femenino	27.0%	73.0%		
Se considera independiente			3.87	<.05
Si	41.2%	58.8%		
A veces	11.1%	88.9%		
No	25.0%	75.0%		
Nivel de escolaridad			7.01	<.05
Primaria	25.6%	74.4%		
Secundaria	35.7%	64.3%		
Bachillerato	44.4%	55.6%		
Profesional	59.1%	40.9%		
Número de enfermedades			6.5	<.05
Ninguna	57.1%	42.9%		
Una o más	34.3%	65.7%		
Cómo considera su salud			4.3	<.05
Muy buena	53.3%	46.7%		
Buena	43.2%	56.8%		
Regular	23.7%	76.3%		
Mala	40.0%	60.0%		
Cómo le afectan sus enfermedades			7.2	<.05
Mucho	30.8%	69.2%		
Regular	14.3%	85.7%		
Poco	41.9%	58.1%		
Nada	58.3%	41.7%		

De lo cual resulta que tienen un mayor nivel de PR:

Los hombres, comparados con las mujeres.

Las personas independientes, comparadas con las dependientes.

Las personas que tienen estudios profesionales, comparadas con las que sólo tienen educación primaria.

Las personas que no tienen ninguna enfermedad, comparadas con las que tienen una o más enfermedades.

Las personas que consideran su salud como buena o muy buena, comparadas con las que la consideran regular o mala.

Las personas a quienes les afecta poco o nada sus enfermedades, comparadas con las que les afecta, regular o mucho, padecer alguna enfermedad.

La Tabla 2 presenta los resultados obtenidos en las subescalas del constructo Personalidad Resistente, que son: compromiso, reto y control.

Tabla 2. Resultados de las subescalas del cuestionario de Personalidad Resistente

Subescalas de la PR	Nivel de Personalidad Resistente							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Reto	30	29.4	72	70.6	0	0	102	100.0
Compromiso	93	91.2	9	8.8	0	0	102	100.0
Control	71	69.6	31	30.4	0	0	102	100.0

Fuente: Encuesta a adultos mayores de la ciudad de Xalapa, Ver., México.

Tabla 3. Variables correlacionadas con estrés con significancia estadística

Variable	Estrés	Estrés bajo	χ^2	P
medio				
Satisfacción con apoyo familiar			11.7	<.05
Sí	17.1%	81.6%		
A veces	53.8%	46.2%		
No	46.2%	46.2%		
Satisfacción con apoyo de amistades			9.9	<.05
Sí	19.5%	80.5%		
A veces	60.0%	30.0%		
No	40.0%	50.0%		
Escolaridad			5.6	<.05
Primaria	30.2%	67.4%		
Secundaria	32.1%	67.9%		
Bachillerato	33.3%	66.7%		
Profesional	4.5%	90.9%		
Enfermedades			6.3	<.05
Ninguna	7.1%	89.3%		
Una o más	32.9%	64.9%		
Cómo percibe su salud			13.9	<.05
Muy buena	6.7%	86.7%		
Buena	13.6%	86.4%		
Regular	42.1%	55.3%		
Mala	60.0	40.0		
Cómo le afectan sus enfermedades			21.0	<.05
Mucho	50.0%	46.2%		
Regular	42.9%	57.1%		
Poco	9.7%	87.1%		
Nada	4.2%	95.8%		
Frecuencia con que se siente nervioso, triste, ansioso			4.08	<.05
Siempre				
Muy seguido	0%	50.0%		
Casi nunca	50.0%	41.7%		

De lo cual resulta que tienen un menor nivel de estrés:

Las personas que están satisfechas con el apoyo familiar y de amistades, comparadas con las que a veces o nunca lo sienten.

Las personas profesionistas, comparadas con las que tienen sólo escolaridad primaria.

Las personas que no tienen ninguna enfermedad, comparadas con las que tienen una o más.

Las personas que perciben como buena o muy buena su salud, comparadas con las que la perciben como regular o mala.

Las personas a las que les afectan poco o nada sus enfermedades, comparadas con las que les afectan regular o mucho.

Las personas que casi nunca o nunca se sienten nerviosas, tristes, ansiosas, comparadas con las que se sienten así casi siempre o siempre.

Las personas que casi nunca o nunca se sienten abrumadas por tener demasiadas responsabilidades, comparadas con las que casi siempre o siempre se sienten así.

Las personas a las que tener problemas les afecta en poco o nada a su salud, comparadas con las que se afectan mucho o regular en su salud debido a sus problemas.

Las personas con PR alta, comparadas con las que tienen PR media.

Discusión

La PR es un constructo que ha sido ampliamente estudiado e investigado en ambientes laborales; en la presente investigación adquiere otra dimensión ya que la población de estudio está constituida por personas adultas mayores (de 60 y más años), en donde la mayoría de ellas no tiene un sitio de trabajo en que se le ubique cotidianamente, sino que pasan su vida entre la familia, las amistades y asistiendo a una estancia diurna a realizar diversas actividades recreativas, deportivas y de aprendizaje, en su mayoría.

El concepto de PR presupone una persona que posee una serie de características y rasgos de personalidad protectores y potenciadores del bienestar y además se “auto-construye” a través

de sus distintas acciones a lo largo del ciclo vital, en el que son inevitables los procesos de cambio, percibidos como oportunidades para el crecimiento personal más que como peligros y amenazas al bienestar o generadores de estrés.

Aunque la PR es un constructo que puede resultar polémico y cuestionable, lo cierto es que contempla un grupo de importantes y valiosas variables psicológicas y sociales para el trabajo con seres humanos. De aquí que no sólo su comprensión, sino también sus posibilidades de formación y entrenamiento se conviertan en importantes aliadas de los profesionales sanitarios para lograr mayores niveles de salud y bienestar entre las personas a quienes brindan sus servicios.

Estudiar la PR, asociada a los niveles de estrés y otras variables sociodemográficas en personas mayores que han tenido un envejecimiento normal (con alguna o algunas patologías no incapacitantes) o exitoso (sin patologías), es uno de los objetivos de la psicología de la salud, ya que muchas de las investigaciones sobre adultos mayores obtienen resultados, que después pretenden generalizar, a partir de individuos enfermos, o institucionalizados en estancias geriátricas u hospitales.

Partir de personas cuyo envejecimiento es normal o exitoso puede dar la pauta para determinar cuáles han sido las variables ambientales y de personalidad que han intervenido para, en este caso, tener una PR y niveles bajos de estrés, lo cual influye en gran parte en su calidad de vida.

A partir de la aplicación de los instrumentos de medición y su evaluación pueden observarse datos interesantes que permiten realizar propuestas para el trabajo psicológico con este grupo etario.

Si bien, es de resaltar que la muestra entrevistada, en su mayoría, obtuvo un promedio bastante aceptable en los instrumentos de medición aplicados, como son el PVP (Personalidad Resistente), no habiendo quien obtuviera un nivel bajo en este constructo y en el Cuestionario de Estrés Percibido (PSQ), en donde sólo 2.0% obtuvo un nivel de estrés alto.

Lo expuesto, factiblemente se deba a las características que presenta la población en su mayoría, como el hecho de tener ingresos, pareja, casa propia, y realizar actividades que les gustan y contribuyen a conservar su salud, como es asistir a una estancia diurna para personas mayores.

También, llama la atención que se preocupan más por la salud de los otros (por lo regular familia) que por la suya propia, esto puede deberse a que la mayoría de la población entrevistada fueron mujeres y, por cuestiones culturales, el cuidado de la salud ha estado a cargo del sexo femenino, lo que hace que ellas estén pendientes y se ocupen más de la salud de su familia antes que cuidar la propia.

En lo que se refiere a los resultados obtenidos a partir del Cuestionario de Puntos de Vista Personales (PVP), que evalúa el nivel de Personalidad Resistente (PR), es de apreciarse que ninguna de las personas resultó tener un nivel de PR bajo, más bien un poco más de la mitad resultaron con nivel medio y un poco más de la tercera parte con nivel de PR alto. En cuanto a las subescalas, particularmente en la dimensión reto, la cual se basa en la creencia de que el cambio, más que la estabilidad, es una forma natural y cotidiana de vivir, fue donde obtuvieron puntajes más bajos; probablemente esta puntuación baja se deba a la edad en que se encuentra la población de estudio y a las pautas culturales con las que fueron educados, lo cual hace que la estabilidad para ellos sea un valor y una base para su seguridad y los cambios en lugar de verlos como una oportunidad para desarrollarse y para ampliar sus horizontes pueden ser vistos como una amenaza a esa seguridad. Sin embargo, el hecho de salir bajos en la dimensión reto no influyó de manera estadísticamente significativa en tener, de manera global, un nivel alto o medio de PR.

No obstante lo anterior, es importante, en cuanto a la dimensión reto, trabajar este aspecto con las personas de la muestra de estudio interesadas, y es aquí precisamente donde puede mediar la labor de (el o la) psicólogo (a) o psicoterapeuta, haciendo enfrentarse a las

personas mayores a nuevas situaciones, a nuevas oportunidades que les pueden ofrecer los medios para desarrollar y apreciar sus potencialidades que, quizá, a la fecha no han sido descubiertas en ellas y por ellas mismas. Darles la oportunidad de tomar riesgos, de atreverse puede lograr que se abra ante ellos y ellas nuevos mundos de posibilidades.

La población de referencia resultó, de forma notoria, alta en la dimensión compromiso del constructo PR. Las personas que tienen puntuaciones altas en esta dimensión se caracterizan por tener tendencia a implicarse en las actividades de la vida e identificarse con el significado de los eventos. Ante las situaciones estresantes, los individuos comprometidos evitan el distanciamiento y utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas. En esta investigación se encontró que las tres cuartas partes han adoptado, de alguna manera, estrategias que les permiten enfrentarse a sus situaciones cotidianas estresantes, es decir, no huyen de ellas, sino que las enfrentan utilizando recursos personales y del medio exterior que a lo largo de su vida han ido aprendiendo y les han dado resultado.

Por otra parte, se encontró de manera estadísticamente significativa ($p < .05$ para todos los casos), que los hombres, tienen mayor nivel de PR que las mujeres; de igual manera las personas que no tienen ninguna enfermedad tienen mayor nivel de PR que las que tienen una o más enfermedades; un mayor nivel de PR las que consideran su salud como buena o muy buena e igual a las que les afectan poco o nada su enfermedades. También poseen un nivel de PR más alto las personas que se consideran independientes que las dependientes; así como las que tienen un mayor nivel de escolaridad (profesionistas). En cuanto al apoyo de amistades y familia, se encontró un nivel más alto en aquellas que lo tienen, aunque sin significancia estadística.

Situaciones que muy bien podrían trabajarse con este grupo etario, ya que se detectan con base en juicios reales las problemáticas que están afectando su personalidad, si bien hay algunos hechos que son difíciles o imposibles

de cambiar (género, escolaridad, enfermedades, dependencia económica), bien pueden trabajarse y cambiar la manera en cómo se ven y cómo se enfrentan. Hay otras que pueden trabajarse desde la parte emocional como son la actitud ante sus enfermedades y el cuidado de su salud.

En el caso del análisis de los datos a partir de la información obtenida en el Cuestionario de Estrés Percibido (PSQ), aun cuando se inclinó de manera notoria hacia un nivel bajo de estrés (72.5% de los y las participantes), y muy pocos se ubicaron en el nivel alto (2.0%); fue posible hacer algunas correlaciones, algunas con significancia estadística, como es la cuestión sobre la satisfacción con el apoyo familiar. Aquellas personas que se encuentran satisfechas con tal apoyo resultaron con menor nivel de estrés, de manera estadísticamente significativa, que las que manifestaron no estar satisfechas; lo mismo sucedió para quienes se sienten apoyadas por sus amistades. También hay menor nivel de estrés en las personas con mayor escolaridad (profesionistas). Igualmente presentaron menor nivel de estrés las personas que no tienen ninguna enfermedad que las que tienen una o más; las que perciben su salud como buena o muy buena, a las que les afectan poco o nada sus enfermedades, aquellas a quienes tener problemas les afecta en poco o nada a su salud; las que nunca o casi nunca se sienten tensas, tristes o nerviosas y las que no se sienten abrumadas por sus responsabilidades. Otro dato importante es que las personas con un nivel alto de PR, de manera estadísticamente significativa tienen un nivel más bajo de estrés que las que poseen un nivel de PR medio.

Como se desprende de lo afirmado en el párrafo anterior, en cuanto al apoyo social, resulta para estas personas un soporte benéfico para enfrentar situaciones estresantes, lo que confirma Barra (2004) al ofrecer algunas perspectivas generales o modelos sobre la forma en que funciona el apoyo, especialmente en relación con el estrés. Una de estas perspectivas, conocida como el modelo de amortiguación -que es acorde con los resultados de este estudio-, sugiere que el apoyo social sirve como una

fuente de protección (amortiguador) contra los efectos nocivos del estrés. De acuerdo a ella, el apoyo social permite a las personas a valorar al estresor como menos amenazante y afrontarlo mejor. Como resultado, los individuos con bajo estrés, que perciben poco apoyo social, experimentarán efectos negativos en su salud, mientras que tales efectos se verán reducidos o estarán ausentes en individuos con altos niveles de apoyo social.

En el presente estudio se observa que la variable apoyo social influye en los niveles de estrés, situación que se ha comprobado en estudios anteriores (Hernández y Márquez, 1999) con instrumentos específicos para su evaluación. Los resultados obtenidos a partir de esta investigación son sólo preliminares y habría la necesidad de aplicar el instrumento correspondiente, ya que únicamente se derivan de las preguntas sobre apoyo social, incluidas en el cuestionario general, si bien tales preguntas están fundamentadas en el Cuestionario de Apoyo Social de Sarason y Sarason (Sarason, Sarason, Potter y Antoni, 1985).

Precisamente, otro aspecto que está presente en esta investigación, al hablar del estrés, es la salud; presumiblemente, aquellas personas que la autoperciben como buena o muy buena, o bien, que no se dejan afectar emocionalmente por sus enfermedades, hace que tengan un nivel de estrés bajo. Estas personas no se sienten, de manera cotidiana, nerviosas, tristes o enojadas, o bien, sintiéndose llenas de problemas mantienen una actitud positiva ante la vida; sin dejar que sus problemas les afecte, sino afrontándolos de tal manera que no se vea afectada su salud.

Por otra parte, el hecho de que las personas con mayor escolaridad tengan un menor nivel de estrés es probable que sea porque tienen mayores ingresos (uno de los estresores encontrados con mayor frecuencia fueron los problemas económicos). Otra probabilidad de que los profesionistas posean un menor nivel de estrés es que a lo largo de su vida laboral tuvieron que enfrentarse a situaciones estresantes, las mismas que les dieron la oportunidad de buscar estrategias de afrontamiento para superarlas,

o bien, que el ritmo de vida que ahora llevan es diferente al que llevaban cuando tenían una vida laboral activa (la mayoría son jubilados o pensionados).

Igualmente, padecer una o más enfermedades influye en el nivel de estrés (o bien pudiera ser lo contrario, el nivel de estrés influye en la aparición o agravamiento de la enfermedad), el hecho es que las personas que se reportaron sin ninguna enfermedad tienen un nivel más bajo de estrés que las que sufren de una o más; lo cual hace necesario apoyar a las últimas hacia la búsqueda de estrategias para afrontar sus enfermedades sin que éstas, por la preocupación de padecerlas, provoquen aún más daño a su salud.

Respecto a los estresores encontrados con mayor frecuencia fueron los problemas familiares, los económicos y los de salud de otros (familia) y después los propios.

Basándose en los resultados obtenidos, se sugiere la elaboración y ejecución de un taller donde se apoye a los y las participantes en el uso de técnicas que les ayude a disminuir niveles dañinos de estrés y a la vez sirva para reforzar su nivel de PR. Dentro de este taller se pretenden utilizar técnicas psicoterapéuticas y/o artísticas con el objetivo, como ya se mencionó, de mejorar su PR y afrontar de una manera saludable las situaciones estresantes.

Esta propuesta para mejorar la salud de las personas mayores radica en la utilización actual de determinadas terapias que les sean atractivas y tengan la flexibilidad suficiente para ser adaptadas a este grupo etario. Con el desarrollo actual que alcanzan las terapias creativas artísticas en el mejoramiento de la salud mental de las personas de más edad, se corrobora lo que fue en un principio el mero uso empírico del arte para el mejoramiento humano.

Poseer una PR puede favorecer a las personas a disfrutar de la vida y de los cambios que se presentan de manera cotidiana o eventual, a tener un compromiso consigo mismas y con los demás y a vivir una vida de manera autónoma e independiente.

Referencias

- Aldwin, C., Sutton, K., Chiara, G. y Spiro, A. (1996). Age differences in stress, coping, and appraisal: findings from the Normative Aging Study. *Journals of Gerontology*, 51, 4, 179-188.
- Angermeyer, M., Kilian, R. y Matschinger, H. (1999). *WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF*. Göttingen: Hogrefe.
- Antonovsky, A. (1991). The structural sources of salutogenic strengths. En: C.L.Cooper (Ed), *Personality and stress: Individual differences in the stress process*. Wiley series on studies in occupational stress (pp. 67-104). Nueva York: Wiley.
- Arden, J. (2002). *Surviving job stress: How to overcome workday pressures*. Franklin Lakes. New York: Career Press Incorporated.
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud* 14, 2, 237-243.
- Belsky, J. (2001). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Paraninfo, S.A.
- Cornachione, M. (2006). *Psicología del desarrollo. Vejez: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Córdoba: Brujas.
- Diener, E. y Suh, M. (1998). Subjective wellbeing and age: An internacional análisis. En K. W. Schaie y E. Lawton (Eds.), *Annual Focus on emotion and adult development* (pp. 304-324). Nueva York: Springer.
- Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S. y Klapp, B. (2004). Validierung des "Perceived Stress Questionnaire" (PSQ) an einer deutschen Stichprobe. *Diagnostica*, 47, 142-152.
- Godoy-Izquierdo, D. y Godoy, J. (2002). La personalidad resistente. Una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clínica y Salud* 13, 2, 135-16.
- González, S. y Ferrer, L. (2006). Repercusiones psiquiátricas y psicológicas de la Rosácea. *Cuadernos de atención primaria*, 13, 81-96.
- Hernández, Z. (2005). Estudio de viabilidad para el establecimiento de una clínica de

- atención a la salud del adulto mayor. *Revista Horizonte Sanitario*, 4, 3, 6-11.
- Hernández, Z. y Márquez, M. (1999). Evaluación del estado de salud y el apoyo social de la población adulta mayor en dos Centros de Readaptación Social (CeReSoS) del estado de Veracruz. *Psicología y Salud* 13, 20-28.
- Hernández, Z. (2008a). La sexualidad en las personas mayores: una perspectiva de género. *Revista Tiempo. El Portal de la Psicogerontología*, 22. Recuperado el 22 agosto, 2008, de <http://www.psiconet.com/tiempo/>
- Hernández, Z. (2008b). El trabajo psicoterapéutico con un grupo de residentes geriátricos. *Revista El Ágora USB*, 7, 2, 248-258.
- Kobasa, S. Maddi, S. y Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378.
- Kobasa, S. (1979). Stressful life events personality and health an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kobasa, S., Maddi, S. y Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M., Berto, E., Luzi, C. y Andreoli, A. (1993). Development of the Perceived Stress Questionnaire: a new tool for psychosomatic research. *Journal Psychosomatic Research*, 37, 19-32.
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M., Andreoli, A., Luzi, C., Arcà, M., Berto, E., Milite, G. y Marcheggiano, A. (2000). Stress and exacerbation in ulcerative colitis: a prospective study of patients enrolled in remission. *The American Journal of Gastroenterology*, 95, 1213-1220.
- Moreno, B., Alonso, M. y Álvarez, E. (1997). Sentido de coherencia, personalidad resistente, autoestima y salud. *Revista Psicología de la Salud*, 9, 2, 115-138.
- Moreno, B., González, J. y Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En J. Buendía y F. Ramos (Eds.), *Empleo, estrés y salud* (pp. 59-83). Madrid: Pirámide.
- Oliva, R. y Fernández, T. (2006). Salud mental y envejecimiento: una experiencia comunitaria de musicoterapia con ancianos deprimidos. *Psicología y Salud* 16, 1, 93-101.
- Ortega, M., Ortiz, R. y Coronel, P. (2007). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo personalidad resistente. *Psicología y Salud* 17, 1, 5-16.
- Padilla, J. Gómez, C. y Gutiérrez, R. (2005). Eventos vitales del adulto mayor en el área rural del sur del estado de Nuevo León. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 7, 79-85.
- Peñacoba, C. y Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente; consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. *Boletín de Psicología*, 58, 61-96.
- Roca, M. (2004). La personalidad resistente, variable moduladora de la salud. *Psicología Positiva*, 1. Recuperado el 15 febrero, 2009, de <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=193>
- Rodríguez, G., Roque, D. y Molerio, P. (2002). Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. *Psicología Científica*. Recuperado el 2 febrero, 2009, de http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-gonro01_1.htm.
- Rojas, R. (2001). *Formación de investigadores educativos*. México D.F.: Editorial Plaza y Valdés, S.A.
- Rout, U. y Rout, J. (2002). *Stress management for primary health care professionals*. Hingham, MA: Kluwer Academic Publishers.
- Sanz-Carrillo, C., García-Campayo, J., Rubio, A., Santed, M. y Montoro, M. (2002). Validation of the Spanish version of the Perceived Stress Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 187-172.
- Sarason, I., Sarason, B., Potter, E. y Antoni, M. (1985). Life events, social support, and illness. *Psychosomatic Medicine*, 47, 645-688.

- Sheppard, J. y Kashani, J. (1991). The relationship of hardiness, hender and stress to health outcomes in adolescent. *Journal of personality*, 59, 747-768.
- Schulz, P. y Schlotz, W. (1999). Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Streß (TICS). *Diagnostica*, 45, 8-19.
- Suls, J. y Rittenhouse, J. (1987). Personality and physical health: An introduction. *Journal of Personality*, 55, 155-167.
- Topf, M. (1989). Personality hardiness, occupational stress, and burnout in critical care nurses. *Research in Nursing and Health*, 12, 179-186.
- Westman, M. (1990). The reationship between stress and performance: the moderating effects of hardiness. *Human Performance*, 3, 141-155.