



Socialization and coping in older adults in Spanish and Hispan- American studies (years 2013-2020)

Socialización y afrontamiento en el adulto mayor en estudios españoles e Hispanoamericanos (años 2013-2020)

Tovar-Zavala Nalleli^a | Campos-Aguilera María Guadalupe^b | Rodríguez-Orozco Alain Raimundo^b✉

a. Instituto de Posgrado en Psicoterapia Cognitivo Conductual. Morelia. México.

b. Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez". Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia. México.

Correspondence

Alain R. Rodríguez Orozco. Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez". Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Av. Dr. Rafael Carrillo S/N, Esq. Dr. Salvador González Herrejón Bosque, Cuauhtémoc, C.P. 58020 Morelia, México.

✉ alain.rodriguez@umich.mx

Abstract

Introduction: The population in Spain and Latin America is aging and in many cases in an unfavorable socio-economic environment. The socialization of the elderly and the development of coping strategies have been desirable objectives to improve their mental health.

Objective: To update the state of knowledge on socialization and coping strategies of the elderly in studies in Spain and Hispan America in the period 2013-2020, mainly oriented to primary health care.

Methods: Intervention and theoretical studies carried out in Spain and Hispan America in the period 2013-2020 were reviewed in the Medline, Lilacs and Scopus databases and scholar google. The key words used in Spanish and English were exercise in old age, social support networks in old age, coping strategies in old age, and perception of aging.

Conclusion: The development of a positive perception of aging and stimulating the socialization of the elderly and the recognition and use of functional coping strategies decrease the impact of cognitive losses at these ages.

Keywords: *older adult, socialization, social networks, exercise, coping, perception of aging*

Resumen

Introducción: La población en España e Hispanoamérica envejece y en muchos casos en un medio socioeconómico desfavorable. La socialización del adulto mayor y el desarrollo de estrategias de afrontamiento han sido objetivos deseables para mejorar la salud mental de estos.

Objetivo: Actualizar el estado del conocimiento sobre socialización y estrategias de afrontamiento del adulto mayor en estudios de España e Hispanoamérica en el período 2013-2020, orientados principalmente a la atención primaria de salud.

Métodos: Se revisaron los estudios de intervención y teóricos realizados en España e Hispanoamérica en el periodo 2013-2020 en las bases de datos Medline, Lilacs y en Scopus y scholar google. Las palabras clave que se usaron en español e inglés fueron ejercicio en la vejez, redes de apoyo social en la vejez, estrategias de afrontamiento en la vejez y percepción de la vejez.

Conclusión: El desarrollo de una percepción positiva sobre el envejecimiento y estimular la socialización del adulto mayor y el reconocimiento y empleo de estrategias funcionales de afrontamiento disminuye el impacto de las pérdidas cognitivas en estas edades.

Palabras clave: *adulto mayor, afrontamiento, ejercicio, percepción del envejecimiento, redes sociales, socialización*



Introducción

La OPS en 2009 realizó un estudio sobre el envejecimiento activo y saludable, en el cual afirma que América Latina y El Caribe al igual que todos los países envejecen, sin embargo, lo hacen con una situación económica social y de salud desfavorables, en esta región el 20% de las personas adultas mayores carecen de capacidad funcional básica¹.

En México hoy asistimos a una reducción de beneficios al trabajador con las recientes reformas en los sistemas de pensiones, las cuales en un número alto de personas resultan insuficientes² para afrontar una vida digna. Se requieren políticas públicas más integrales y orientadas que consideren como objetivo llevar una vida productiva y creativa a los adultos mayores y que consideren tanto sus intereses como sus necesidades³.

Los programas de salud mental de atención primaria en México tienen poca prioridad; para fortalecer se han sugerido propuestas de obtención de recursos humanos, mejora de la formación y aprovechamiento del capital humano⁴.

La socialización del adulto mayor y el desarrollo de estrategias de afrontamiento son objetivos ambiciosos para mejorar su salud mental ayudando a la percepción de la vejez en un mejor sentido de la independencia y utilidad social de estas personas. Esta revisión se hizo con el objetivo de actualizar el estado del conocimiento sobre socialización y estrategias de afrontamiento del adulto mayor en estudios de España e Hispanoamérica en el período 2013 a 2020, orientados principalmente a la atención primaria de salud.

Material y método

Se revisaron los estudios de intervención y teóricos realizados en España e Hispanoamérica en el periodo 2013-2020 en las bases de datos *Medline*, *Lilacs*, *Scopus* y *scholar Google*; con las palabras clave en español e inglés, ejercicio: *la vejez*, *redes de apoyo social en la vejez*, *estrategias de afrontamiento en la vejez*, *percepción de la vejez*. La elección de los estudios se priorizaron aquellos de intervención con rigor metodológico y entre los teóricos a aquellos en los que se hiciera una revisión profunda del tema con más de 40 fuentes consultadas.

Funciones cognitivas en el envejecimiento

Son los aprendizajes y habilidades sociales principalmente de orden práctico que se han adquirido durante la vida, determinantes que quizás influirán en la inserción social del

adulto mayor y en la aceptación positiva. Esta inteligencia centrada en lo práctico e inmediato facilita la toma de decisiones y apunta a un alto nivel de control sobre los procesos metacognitivos y a una flexibilidad cognitiva asociada con mayor reserva cognitiva por tanto, mejores mecanismos de compensación y adaptación⁵. Otros autores asumen que una mayor ocupación del tiempo no estructurado, mayor frecuencia de actividades, menor espacio para el libre albedrío y más tiempo de descanso «activo» repercuten en la conservación del funcionamiento cognitivo⁶.

Un estudio reciente mostró que los tipos de estrategias de compensación más empleadas por las personas adultas mayores en relación con las pérdidas cognitivas, son los mecanismos de remediación, sustitución y ayuda de memoria de carácter externo⁷. También se ha señalado una desaceleración de las habilidades psicomotrices de las personas adultas mayores que repercute en las actividades de la vida cotidiana y se ha establecido una correlación entre las variables cognitivas y motoras⁸.

La enfermedad también se relaciona con la calidad de las funciones cognitivas, por ejemplo; la diabetes en adultos mayores se ha relacionado con deterioro de la atención y el cálculo⁹. En un estudio que abordó las funciones ejecutivas en adultos mayores con patologías asociadas a deterioro cognitivo señala que, los componentes de la función ejecutiva afectados fueron la flexibilidad mental y la fluidez verbal en la expresión fonológica y semántica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, lo que apunta a dificultades en tareas que requieran altos niveles de atención¹⁰.

El proceso de envejecimiento conlleva a la pérdida gradual de la reserva funcional por factores de riesgo nutricional y sedentarismo que, condiciona el aumento de los niveles circulantes de marcadores inflamatorios y oxidativos; relacionados con deterioro cognitivo¹¹ y enfermedades como la diabetes mellitus e hipertensión arterial no controlada incrementa el daño cognitivo. Respecto al género, la encuesta ENSANUT 2012 señala mayor deterioro cognitivo (no demencia) en mujeres adultas mayores que, viven en zonas rurales de México¹².

Los grupos de apoyo social y desarrollo de estrategias para enfrentar problemas cotidianos son algunas actividades para adultos mayores que mejoran la percepción de la vejez. Se han acumulado experiencias favorables con las siguientes estrategias: reconceptualizar el significado de

la vejez y de calidad de vida, fomentar del desarrollo de alta autoestima y autoconcepto, promover el crecimiento espiritual, prevenir, detectar tempranamente y tratar síntomas de depresión, desarrollo de la comunicación asertiva, alentar la expresión de sentimientos, desarrollo de autoeficacia y autocontrol emocional, entrenamiento en habilidades sociales y mejoramiento de la memoria, estrategias de solución de problemas en el contexto y acercamiento e interpretación de la muerte¹³.

Muchos de los comportamientos del envejecimiento activo van ligados a una mayor percepción de inteligencia emocional y con el enfoque positivo de la vejez¹⁴.

En el trabajo "Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos", se encontró correlación entre la actitud sobre el envejecimiento y el deterioro de la calidad de vida, destaca la importancia de modificar pensamientos negativos del envejecimiento mediante el uso de redes sociales para disminuir la depresión¹⁵. El tener una percepción positiva respecto a sus habilidades sensoriales, se relaciona con el hecho de alcanzar mayor funcionalidad e independencia, contribuye a la mejoría en la calidad de vida de estas personas¹⁶. Aquellos que perciben en forma positiva al envejecimiento es más probable que desarrollen competencias socioemocionales como autoeficacia, optimismo, asertividad, conciencia emocional y comunicación asertiva y actitud positiva ante situaciones adversas, incluso mejor que adultos jóvenes¹⁷.

Los adultos mayores poseen una inteligencia interpersonal desarrollada a lo largo del crecimiento y maduración de la persona y esta se relaciona con habilidades como liderazgo, iniciativa, tolerancia al cambio, necesidad de logro, manejo de problemas, energía, creatividad y capacidad de trabajo¹⁸.

Son factores protectores para el desarrollo de depresión los altos niveles de autoeficacia y escolaridad. Es recomendable que los ancianos desarrollen estrategias encaminadas a fortalecer las creencias de autoeficacia, fortalecer los vínculos sociales y proveer actividades de esparcimiento, especialmente los que viven solos o son viudos¹⁹. Los adultos mayores que tienen un ritmo de vida activo y realizan actividades que consideran de importancia, probablemente se perciban con una mayor calidad de vida que aquellos que perciben esta edad como una experiencia negativa²⁰.

En otro estudio se realizó una evaluación geriátrica integral con cuatro dimensiones: mental, funcional, social y médica; reveló que los adultos mayores con atención primaria tienen un bajo

grado de alteración mental y son independientes; detectaron depresión 11%, deterioro cognitivo grave 4.0%, deterioro en las actividades instrumentales 14.3% y dependencia total en actividades básicas de la vida diaria 2.0%. Estas frecuencias fueron menores a las encontradas en las dimensiones médica y de recursos sociales²¹ lo que significa que tenemos la oportunidad de incidir sobre las dimensiones social, médica (salud física) y funcional; cuando la salud mental se encuentra poco comprometida debe aprovecharse en los programas de atención del adulto mayor en la atención primaria.

Estimular la socialización del adulto mayor es una meta prioritaria para mejorar la salud mental del adulto mayor. El ejercicio y las redes sociales de apoyo.

La recomendación de un envejecimiento activo y funcional, es disminuir la carga por estrés y llevar una alimentación sana. Para conseguirlo resulta importante la calidad del tiempo invertido por ejemplo: actividad física que mejora el desempeño cognitivo y favorece la autoestima²². También es importante un mayor control de los factores de riesgo para enfermedades crónicas, en particular las enfermedades cardiovasculares y diabetes, que están asociadas al estilo de vida²³. Además las actividades físico-recreativas son útiles para disminuir los niveles de depresión y ansiedad²⁴. Un estudio sobre depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos, basados en autorreportes concluyó que el ejercicio influye de manera positiva en estas variables²⁵. Asimismo, se han reportado menores niveles de depresión y alexitimia en adultos mayores que realizan actividad física frecuente respecto a los sedentarios²⁶. Incluso el ejercicio aeróbico y la estimulación ambiental han demostrado ser eficaces para reducir la ansiedad en adultos mayores²⁷.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) refleja un aumento del sedentarismo en México en la población de 20 a 69 años de edad, reportando en el año 2012 el 47.3%, dedicaba mucho tiempo al transporte inactivo, tiempo sentado y tiempo frente a una pantalla, lo cual conlleva mayores riesgos para la salud¹².

A cualquier edad se han demostrado los beneficios del ejercicio físico sobre la salud^{28,29} que determina e influye en el estilo de vida en personas con enfermedades crónicas, propio de una vida saludable y, en conjunto con una buena alimentación, mejora el pronóstico de estos enfermos cuando se usa en forma prolongada³⁰. Cuando la actividad física se realiza desde la infancia los beneficios psicológicos suelen ser mayores en el mantenimiento de los procesos cognitivos como la memoria, las funciones ejecutivas y la estimulación

de la plasticidad y la reserva cognitiva⁵. Otros beneficios obtenidos con la realización de actividad física respecto a la dimensión psicológica son la evasión de situaciones desagradables, el mejor control sobre sí mismo y las funciones corporales así como la diversión³¹ y la reducción significativa en el consumo de medicamentos, hasta en un 24% respecto a la población no activa³² y también se disminuyen los niveles de ansiedad y se incrementa el bienestar subjetivo³³.

Desde el punto de vista físico un entrenamiento de fuerza, potencia y resistencia aeróbica en adultos mayores con riesgo de fragilidad; incrementa en estos la funcionalidad, mejora el estado cognitivo, aumenta la fuerza de miembros superiores y los arcos de movimiento en la flexión y extensión en miembros inferiores y disminuye el miedo a sufrir caídas³⁴. El ejercicio en adultos mayores puede aumentar la densidad mineral ósea y disminuir el riesgo de deficiencias cognitivas cuando se practica regularmente³⁵. Además tiene efectos antioxidantes y antiinflamatorios cuando su intensidad es moderada¹¹.

Cuando los adultos mayores practican ejercicio pueden percibir el entorno social como oportunidad de apoyo psico-social en su relación con los demás, propiciar la empatía y el afecto positivo a través de la toma de decisiones sobre las actividades que van a realizar³⁶ y se ha sugerido que se realice la adaptación de las características psico-sociales y funcionales del adulto mayor a los programas de ejercicio a fin de lograr satisfacer objetivos personales de estos para motivarlos a realizar ejercicio. Cuando los pasatiempos se perciben como actividades físicas e intelectuales, puede apoyarse el empleo de redes sociales y el desarrollo de habilidades y aptitudes así como el afrontamiento del estrés de manera funcional³⁷.

Además del ejercicio, es de gran importancia para la salud integral del adulto mayor. El contar con redes de apoyo que puedan proporcionar ayuda a las personas en momentos de necesidad y la pertenencia a grupos sociales es parte fundamental de la identidad personal³⁸.

Las redes de apoyo social se encuentran relacionadas con la autoeficacia de las personas adultas mayores³⁹. Otros autores consideran que las redes de apoyo cumplen funciones tanto instrumentales como emocionales tanto de manera positiva como negativa para esta población y consideran que no todas las relaciones de apoyo culminan en resultados positivos⁴⁰. Para reducir el riesgo de dependencia en adultos mayores se ha propuesto que es necesario influir en profesionales de la salud de

instituciones para que incorporen en estas programas para incidir en la funcionalidad de los adultos mayores, traten hábitos de alimentación, ocupación del tiempo, manejo de situaciones estresantes y actividades físicas y mentales⁴¹. En un estudio sobre la promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida, se concluyó que las actividades de promoción de la salud, deben ser abordadas considerando el escenario macrosocial, microsocial, interpersonal e individual del adulto mayor y dar a estos las pautas necesarias para ejercer un mejor control sobre su salud y mejorarla, intentando mantener en todo momento la autonomía y respetando sus valores y preferencias⁴².

Afrontamiento

Se ha conceptualizado al afrontamiento según Lazarus y Folkman⁴³ como los “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las situaciones específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Hay un tipo de afrontamiento centrado en la emoción dirigido a la respuesta emocional ante el problema y otro centrado en el problema a fin de modificarlo. Los adultos mayores responden ante los problemas con estrategias distintas tanto centradas en la emoción como centradas en el problema, dependiendo del problema ante el que se encuentren⁴⁴.

Los estilos de afrontamiento propuestos por Lazarus y Folkman son los siguientes: distanciamiento, autocontrol, enfrentamiento confrontativo, evitación-escape, responsabilidad, búsqueda de apoyo social, trazo de un plan orientado al problema y reevaluación positiva⁴⁵. “Una vez que el sujeto percibe un estímulo como amenazante aparece el afrontamiento ocupando el lugar de mediador entre aquellos eventos estresantes específicos y sus consecuencias emocionales”⁴⁶. Se ha sugerido un uso deferencial entre los términos estilos de afrontamiento y estrategias de afrontamiento, los primeros se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto⁴⁷.

Las estrategias de afrontamiento y la vulnerabilidad cognitiva son rasgos diferenciales no solo entre individuos con buena salud mental, también entre aquellos que sufren alteraciones mentales; por ejemplo, se han detectado importantes diferencias tanto en el afrontamiento sociotrópico o búsqueda de apoyo profesional como en el afrontamiento autonómico o solución de problemas en sujetos con ansiedad y depresión⁴⁸.

Afrontamiento en la vejez

El entorno del adulto mayor parece tener un papel importante en el uso de estrategias de afrontamiento. Un estudio argentino mostró que los adultos mayores que vivían en sus domicilios a diferencia de los que vivían en instituciones habían reevaluado con mayor frecuencia la situación para modificar el significado del problema y decidieron llevar a cabo acciones concretas para resolverlo y buscar alternativas gratificantes, también mantuvieron un mejor equilibrio afectivo a través de la resignación⁴⁹. Un estudio de esta década mostró que en adultos mayores españoles es frecuente encontrar como estrategias de afrontamiento cognitivas la preocupación, autocrítica, renunciación, planeación y en las conductuales: búsqueda de apoyo social, aislamiento, renunciación y resolución del problema⁵⁰. Los estilos de afrontamiento de las personas adultas mayores están determinados por el contexto, y a partir de la identificación de estresores pueden identificarse los recursos comportamentales y cognitivos que se usan. Por ejemplo; es frecuente encontrar estilos de afrontamiento enfocados en la pasividad entre adultos mayores⁵¹. La escolaridad es un determinante muy estudiado por su influencia en el mantenimiento de las funciones cognitivas en la vejez y la mayoría de los estudios al respecto señalan un efecto protector de la escolaridad elevada sobre el mantenimiento de las funciones cognitivas en adultos mayores. Un estudio reciente ha señalado que las personas adultas mayores que contaban con una alta reserva de saberes, experiencias de vida mostraban tolerancia ante las diferencias interindividuales y reconocimiento de valores, tendrían a optimizar sus recursos de autoregulación y a encontrar formas de compensar las limitaciones y pérdidas a partir de la jubilación⁵². Otros autores han señalado la importancia de reforzar acciones educativas en mayores de 55 años para enfrentar situaciones como el afrontamiento a la soledad y la importancia de relacionar los recursos internos y externos con la vida diaria para enfrentar los problemas en etapas posteriores⁵³.

El empleo de estrategias de afrontamiento en el adulto mayor también depende de variables sociodemográficas. Por ejemplo, un estudio español reciente señala que con el incremento de la edad se utiliza más la estrategia de la religión, y que las mujeres en comparación con los hombres utilizan más la estrategia de la religión, la evitación y el apoyo social. En el estado civil de viudez también se acude a la religión y en la soltería se priorizan estrategias de apoyo social y reevaluación positiva; aquellos con mayores ingresos prefieren como estrategia la solución de problemas

y los de menores ingresos con más frecuencia optan por la religión. Cuando existen menores niveles de estudio son más frecuentes la autofocalización negativa y la evitación⁴³.

En un estudio mexicano que tuvo como objetivo describir la calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades de adultos mayores y en el que más de la mitad de la población estudiada padecía alguna enfermedad principalmente crónico-degenerativa se concluyó que la calidad de vida y la enfermedad van ligadas a las formas de afrontar esta última⁵⁴. Este estudio apoya la idea de Lazarus⁵⁵ en la que se asume que las estrategias de afrontamiento varían en función de la apreciación cognitiva del suceso crítico. Si el evento es apreciado como susceptible de control, se prefieren estrategias activas o confrontativas del problema y si es percibido como no controlable, se tienden a usar estrategias consideradas pasivas y centradas en la emoción.

En un estudio sobre estrategias de afrontamiento utilizadas por personas adultas mayores con trastornos depresivos⁵⁶ se encontró que las estrategias de afrontamiento que se utilizaron con mayor frecuencia fueron, entre las de afrontamiento afectivo, aquellas que reflejan el intento de mantener el equilibrio afectivo y regulación de aspectos emocionales; entre las de afrontamiento conductual, las focalizadas en conductas dirigidas a confrontar la realidad manejando las consecuencias; en lo referente a lo cognitivo resalta como estrategia más frecuente el intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de forma que resulte menos desagradable. En este estudio se destaca que en estos tres tipos de estrategias, los hombres mostraron mayor dominio que las mujeres.

En Reyes R.C., et al., refiere a las estrategias de afrontamiento frente a la percepción de apoyo social comparando adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados como resultado, los adultos mayores no institucionalizados percibieron mayor apoyo social que los institucionalizados y las mujeres percibieron mayor apoyo social, de amistades y familiares que los hombres. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron de aceptación de responsabilidad, autocontrol y afrontamiento activo, señala que las mujeres empleaban focalización, ventilación de emociones, reinterpretación positiva, crecimiento, aceptación de responsabilidad y autocontrol. En referencia a los adultos mayores institucionalizados también se menciona, que estos utilizaron menos estrategias de afrontamiento que los no institucionalizados. Los primeros emplearon la aceptación de la responsabilidad, autocontrol y afrontamiento activo; mientras los adultos mayores no institucionalizados prefirieron estrategias de autocontrol,

reinterpretación positiva y crecimiento, afrontamiento activo y planificación⁵⁷.

Otro estudio que abordó una muestra de adultos mayores con alto grado de personalidad resistente reportó que estos usan estrategias de afrontamiento dirigidas al crecimiento personal, actividades distractoras de la situación como las recreativas, desahogarse y centrarse en las emociones, concentrar esfuerzos para resolver la situación, búsqueda de apoyo social, y uso de alcohol y drogas en porcentaje mínimo⁵⁸. También se ha sugerido una correlación entre la autoestima y las estrategias de afrontamiento en el adulto mayor, si hay buen nivel de autoconocimiento, auto respeto, auto aceptación, autoevaluación, y auto concepto, la expresión emocional, apoyo social, autocrítica, resolución de problemas, pensamiento desiderativo, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada son favorables⁵⁹.

Conclusiones

El desarrollo de una percepción positiva sobre el envejecimiento y estimular la socialización del adulto mayor, y el reconocimiento y empleo de estrategias funcionales de afrontamiento disminuye el impacto de las pérdidas cognitivas en estas edades.

Financiamiento

Ninguno

Conflicto de intereses

Ninguno que declarar

Referencias

- Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción sobre la Salud de las Personas Mayores Incluido el Envejecimiento Activo y Saludable. Washington, D.C.; 2009. (CD49/8). http://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/plan_de_accio_n_sobre_la_salud.pdf
- Damián, A. Seguridad social, pensiones y pobreza en adultos mayores en México. *Acta Sociol.* 2016; 70:151-172. doi: <https://doi.org/10.1016/j.acso.2017.01.007>
- Domínguez, G. M. T. Desafíos sociales del envejecimiento: Reflexión desde el derecho al desarrollo. *CES Psicología.* 2016; 9(1),150-164. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423545768011>
- Berenzon, G. Sh., Galván, R. J. Y Saavedra, S. N. Salud mental y atención primaria en México. Posibilidades y retos. *Atención Primaria.* 2015; 48(4): 258-64. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500205X>
- Da Silva, R. CH. Y. Envejecimiento. Evaluación e intervención psicológica, 2017, Ciudad de México: Manual Moderno
- López, F. V., Requena, H. C., Rosario, I. Y Plaza, C. M. (2015). La relación entre el tiempo no estructurado, el ocio y las funciones cognitivas en personas mayores. *Euro J Edu Psychol.* 2015; 8: 60-67. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2015.05.001>
- Mayordomo T., Meléndez J.C., et al. Estrategias de compensación en adultos mayores: Diferencias sociodemográficas y en función de la reserva cognitiva. *Anal Psicol.* 2015; 31(1): 310-316. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16732936032>
- Franco M. P., Sánchez C.A. Interacción de funciones cognitivas y ejecutivas en mayores. *INFAD Rev Psicol.* 2010; 2(1): 635-642. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832325066>
- Baéz F. J., García M. G., Pérez M.G.P, Zenteno L.M.A. Función cognitiva en el adulto mayor con y sin diabetes tipo 2. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica.* 2016; 44 : 3-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2016.05.002>
- Aguilar M.K., Arrabal G.M.A, Herrera J. L. F. Función ejecutiva en adultos mayores con patologías asociadas a la evolución del deterioro cognitivo. *Revista Neuropsicología Latinoamericana.* 2014; 6(2):7-14. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439542507002>
- Besciani, G., Galle, F. A., Y Martella, D. Modulación antioxidante y antiinflamatoria del ejercicio físico durante el envejecimiento. *Revista Española de Geriátría y Gerontología.* 2018;53(5): 279 - 84 . doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.03.003>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados de actividad física y sedentarismo en personas de 10 a 69 años. México; 2012. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1063> <https://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/salud-y-grupos-vulnerables/investigacion/adultos-mayores.html>
- Molina, L. J. M., Rodríguez, U. A. F. Y Valderrama, O. L. J. Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe.* 2010; 25(1):246-258. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106011>
- Bernaras I.E., Jaureguizar A.J., Jiménez-Etxebarria E. Inteligencia emocional y envejecimiento Activo en las personas mayores. *Neurama, revista electrónica de psicogerontología.* 2019; 6(1): 48-58. <http://46.29.49.21/~creanete/neu/articulos/articulo5.pdf>
- Acosta, Q. CH. O., Echeverría, C. S. B., García, F. R., Rubio, R. L., Tánori, Q.J. Y Vales, G. J.J. Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y salud.* 2017; 27(2): 179-188. <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417>
- Loyola M., Navarrete M., Urzúa A., Valenzuela F. El efecto de valorar la importancia atribuida a cada área de la vida en el autoreporte de calidad de vida en adultos mayores. *Revista Argentina de Clínica Psicológica.* 2014, XXIII (1): 41-50. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281935591004>
- Aruano Y., Caballero R., Mikulic I. M. Competencias Socio-emocionales en adultos mayores de la ciudad de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones Universidad de Buenos Aires Argentina.* 2014; 2:, 277-284. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994028>
- Corrales V.J.M., González B.S., Maldonado B.J.J., Ruíz F.M.I. Nuestros mayores activos: inteligentes y emprendedores. *INFAD. Rev Psicol.* 2016;1(2):85-92. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851778009>
- Irizarry R.C.Y., Serra T.J.A. Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en Puerto Rico: Autoeficacia,

- escolaridad y otras variables sociodemográficas. *Acta Colombiana de Psicología*. 2015; 18(1): 125-134. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79838614012>
20. Avelino R.I., Ávila S.U.H., Luna H.F., Magallán T.M.I., Martínez G. G., Meza C.A.M., Ramos E. J. Calidad de vida: percepciones y representaciones en personas mayores del Estado de Michoacán, México. http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/24/RED24_Completa.pdf#page=30
 21. Cervantes B.R.G., Galicia R.L., Martínez G. L., Vargas D.E.R., Villareal R.E. Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria de una valoración geriátrica integral. *Atención Primaria*. 2015; 47(6): 329-335. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.07.007>
 22. Espinoza S.J.C. Intervención psicológica específica en adultos mayores aplicando estrategias de promoción para un envejecimiento activo y funcional (ensayo práctico de pregrado). 2017. Universidad Técnica de Machala UTMACH, Machala, Ecuador. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10076/1/ESPINOZA%20SANCHEZ%20JINSOPH%20CARLOS.pdf>
 23. Gaínza K.D., Kunstmann F.S. Estrategias de prevención y detección de factores de riesgo cardiovascular. *Rev Med Clin Condes*. 2010; 21(5): 697-704. doi: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70590-3](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70590-3)
 24. Alomoto M.M., Calero M.S., Vaca G.M.R. Intervención con actividad Físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2018; 37(1): 47-56. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000100005
 25. Ayala G.M., Díaz S.E., Matus C.C., Poblete V. F., Vidal S.P. Depresión, cognición, y calidad de vida en adultos mayores activos. *Revista ciencias de la actividad física UCM*. 2015; 16(2): 71-77. <https://www.redalyc.org/pdf/5256/525652731005.pdf>
 26. Barón-López F.J., Cuesta-Vargas J.S., Gálvez-Ruiz P., Mate-Pacheco F., Medina-Porqueres I., et al. Alexitimia y depresión en mayores que practican actividad física dirigida.. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 2016; 5(3): 36-48. <http://www.revistas.uma.es/index.php/riccafd/article/view/6140/5723>
 27. Sampedro P. Efecto del ejercicio aeróbico y la estimulación ambiental sobre la reducción de los niveles de ansiedad en el envejecimiento. *Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ*. 2015; 5(2):197-208. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v5i2.112>
 28. Organización Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra; 2016 (A69/17). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf
 29. Baños M.V., Corbí S.M., Esoclar L.C., Jiménez E.A., Luis R.I., Palmero C.C., Ruiz P. E. Ergonomía y actividad física en mayores. *INFAD Revista de Psicología*. 2014; 1(2): 243-252. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349833719032>
 30. Vázquez Pulgar E, Ibarra-Ramírez F, Figueroa-Núñez B, et al. Consumo de macronutrientes y estilo de vida en pacientes con trasplante renal que acudieron a un evento deportivo nacional. *Nutrición Hospitalaria*. 2010; (1):107-12.
 31. Cabrera G.J.L., Carrera V.G.J., Colunga R.C., García S.J.A., Jáuregui, et al. Motivación al deporte en adultos y personas mayores que practican cachibol. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 2017; 17(2): 15-25. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=227052203002>
 32. Camarellas, G. F., Córdoba, G. R., Del Campo, G. M., Gómez, P. J. M., Martín C. C., Muñoz S.E., Ramírez M.J.I., Revenga F. J., San José A. J., Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. *Atención Primaria*. 2018; 50(1):29-40. doi: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(18\)30361-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30361-5)
 33. Bueno F. E., Guerra S. J., Guillén P.L., Gutiérrez C. M. Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores. *Retos*. 2018; 33:14-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367717>
 34. López M. A. Entrenamiento de fuerza, potencia y resistencia aeróbica, en adultos mayores con riesgo de fragilidad (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León, León Guanajuato. 2018 <http://132.248.9.195/ptd2018/junio/0774961/Index.html>
 35. Castro V. Á., Contreras V. K., Landinez P. N.S. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2012; 38(4): 2561-80. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2012/csp124h.pdf>
 36. Belando P. N., Marcos P.P.J., Moreno M. J. A., Orquín C. F. J. Motivación autodeterminada en adultos mayores practicantes de ejercicio físico. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 2014; 14(3):149-156. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=227032542016>
 37. González R.M.T., Vanegas F. M. Estructura factorial del inventario leisure coping belief en una muestra mexicana. *Liberabit*. 2014; 20(2): 261-266. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n2/a07v20n2.pdf>
 38. García M.M., García T.M., Rivera A. S. Apoyo social en adultos Mexicanos: validación de una escala. *Acta de Investigación Psicológica*. 2017; 7: 2561-2567. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aippr.2017.02.004>
 39. Acuña G.M.R., González C. R. A. L. Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *J Beha Health Soc Iss*. 2010; 2(2):71-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720007>
 40. Arias A.A., Barrón L.R.A., Gallardo P.L.P., Sánchez, M. E. Elementos estructurales de la red social, fuentes de apoyo funcional, reciprocidad, apoyo comunitario y depresión en personas mayores en Chile. *Anales de Psicología*. 2015; 31(3): 1018-1029. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16741429028>
 41. Cárdenas B.L., Contreras G.M.E., García H.M.L., García J.M.A., Rivero R.L.F., Monroy R.A. Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, Ciudad de México. *Enfermería universitaria*. 2016; 13(1): 25-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rev.2016.01.005>
 42. Aliaga-Díaz E., Cuba-Fuentes S., Mar-Meza, M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016; 33(2): 311-320. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2143
 43. Blasco I. C., Mayordomo R.T., Sales G.A., Satorres P. E. Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de psicología*. 2015: 8 (3), 26-32. doi: 10.5231/psy.writ.2015.2904
 44. Bueno B., Navarro A.B. Afrontamiento de problemas de salud en personas muy mayores. *Anales de Psicología*. 2015; 31(3): 1008-1017. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16741429027>
 45. Andrade P.P., Reidi M.L.M., Rivas L.R.A., Zavala Y. L. Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 2008; 10(2):159-182 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387009>
 46. Depaula P. D., Piergiovanni L. F. Autoeficacia y estilos de afrontamiento al

- estrés en estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*. 2018; 12(1): 19-23. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4595/459555547003/index.html>
47. Castaño E.F., León D.B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2010;10(2):245-257. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>
 48. Arias A., Toro, R. Personalidad cognitiva y afrontamiento diferencial en ansiedad y depresión. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 2015; 9(2): 49-59. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297241658004.pdf>
 49. Feldberg C., Stefani D. Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez, un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *An psicol*. 2006; 22(2): 267-272. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16722212.pdf>
 50. Acosta, R. Y. Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. 2011. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3151/Acosta_nr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 51. Clemente A., Tartaglini M.F., Stefani D. Estrés Psicosocial y Estilos de Afrontamiento del Adulto Mayor en Distintos Contextos Habitacionales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2009; 18(1): 69-75. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921800007>
 52. Ayelén B.M., Krzemien D., Richard's M.M. Conocimiento experto y autorregulación en adultos mayores jubilados profesionales y no profesionales. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2018; 36(2): 331-344. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/799/79955443008/index.html>
 53. Cardona J.J.L., Henao V.E., Quintero, E.A., Villamil G.M.M. El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *MEDICINA U.P.B*. 2011; 30(2):150-162. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/921/832>
 54. González C.A.L., Padilla A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Universitas Psychologica*. 2006; 5(3): 501-509. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a06.pdf>
 55. Lazarus, R. S. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. 2000. Bilbao: Desclée De Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433015235.pdf>
 56. Cruz M.A., Jara M.M., Rivera M.D. Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas adultas mayores con trastornos depresivos. *Anales en Gerontología*. 2010; 6:31-49. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/8869>
 57. Reyes R. C. , Rojas, A. P. Las estrategias de afrontamiento frente a la percepción de apoyo social: estudio Descriptivo-Comparativo con adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la Región Metropolitana, considerando la variable género (Tesis de pregrado). Universidad Santo Tomás, Chile. 2004 <https://doi.org/10.18774/448x.2005.2.28>
 58. Hernández Z.Z.E. Variables que intervienen en la eprsonalidd resistente y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores. *Liberabit*. 2009; 15(2):153-161. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000200009
 59. Romero S.S.A. Autoestima y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de la micro red de salud de Alto Selva Alegre-Arequipa. 2018. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Autónoma del Su.r Arequipa, Perú. <http://repositorio.upads.edu.pe/xmlui/handle/UPADS/56>

 Artículo sin conflicto de interés

© Archivos de Neurociencias