



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TESIS DE GRADO:**

**“RASGOS DE PERSONALIDAD Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS  
MAYORES: UN ESTUDIO CORRELACIONAL”**

**AUTORAS:**

**DIANA TERESA HERAS BERREZUETA.**  
**TATIANA FABIOLA TAMAYO CAMPOVERDE.**

**DIRECTORA DE TESIS.**

**MG. ALEXANDRA BUENO.**

**CUENCA- ECUADOR, 2019**

## DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mis padres Julia y Emiliano quienes han sido los pilares fundamentales en mi vida, brindado su amor y confianza para que pueda cumplir todos mis sueños y anhelos.

A mi amado esposo Jaime por estar a mi lado y brindarme todo el apoyo inclusive en los momentos más difíciles.

A mi hijo Gustavo por ser mi fuente de inspiración y motivación, la razón para despertar cada día y esforzarme a sembrar un mejor presente y futuro.

*Diana Teresa Heras Berrezueta.*

Dedico este trabajo principalmente a mi padre Bladimiro quien estuvo conmigo durante mi adolescencia y quien con su amor por el trabajo, fue quien me inspiro a seguir adelante y cumplir mis sueños aun cuando las adversidades están presentes en mí día a día. Esperando que se sienta orgulloso por lo que he logrado alcanzar hasta el día de hoy. Y a mi madre quien siempre hizo lo posible para darnos todo lo que necesitábamos, cuando creía que no tener nada por que luchar, por mostrarme lo que significa la dedicación aun cuando ella mismo no pasaba por sus mejores momentos.

*Tatiana Fabiola Tamayo Campoverde.*

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera especial nuestros padres por el apoyo y el cariño brindado a lo largo de este arduo camino.

Agradecemos a nuestra tutora Mg. Alexandra Bueno, quien con sus conocimientos y predisposición nos ayudó a culminar este trabajo investigativo.

A nuestros maestros que nos han proporcionado el conocimiento básico para forjar excelentes profesionales

A nuestros amigos por sus consejos y cariño brindado.

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación, fue correlacionar los estilos de afrontamiento y rasgos de personalidad en una muestra de 40 adultos mayores no institucionalizados, para lo cual se usó el Cuestionario de personalidad de Eysenck-Revisado (EPQ-R) y la Escala de afrontamiento Brief COPE -28. Los resultados obtenidos revelan que los adultos mayores de la ciudad de Cuenca utilizan con mayor frecuencia las estrategias centradas en la resolución de los problemas. Con respecto a la personalidad los adultos mayores de nuestra investigación tienden al Psicoticismo, este último tiene correlación en varones con la estrategia de afrontamiento del desahogo y en mujeres con la estrategia de la reevaluación positiva. En conclusión, se puede evidenciar que el adulto mayor utilizara las estrategias de afrontamiento según sus rasgos de personalidad y el contexto sociocultural en el que se encuentren.

**Palabras clave:** Personalidad, Adulto mayor, Afrontamiento

## ABSTRACT

The objective of this research was to correlate coping styles and personality traits in a sample of 40 non-institutionalized older adults. The Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQ-R) and the Brief COPE-28 Coping Scale were used. The obtained results reveal that older adults in Cuenca use strategies focused on solving problems more frequently. In regard to personality, the older adults of the research tend to show psychoticism. This tendency correlates in men with the coping strategy of relief, while in women, it correlates with the strategy of positive reevaluation. In conclusion, it can be shown that older adults use coping strategies according to their personality traits and the sociocultural context.

**Keywords:** Personality, older adult, coping.



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long tail, is located in the bottom right corner.

Translated by  
Ing. Paúl Arpi

**TABLA DE CONTENIDO**

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIETO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
TABLA DE CONTENIDO.....	VI
INDICE DE TABLAS.....	X
INDICE DE FIGURAS.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1 MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 Vejez.....	3
1.1.1 El adulto mayor a través de la historia.....	3
1.1.2 Definición.....	4
1.1.3 Clasificación.....	6
1.1.4 Cambios que enfrenta el adulto mayor.....	8
1.1.5 Tipos de envejecimiento.....	10
1.2 Personalidad.....	12
1.2.1 Definición.....	12

1.2.2	Personalidad de Eysenck. ....	13
1.2.3	Dimensiones de la Personalidad.....	14
1.2.4	Personalidad y Vejez .....	15
1.2.5	Estrés y Afrontamiento .....	17
1.2.6	Afrontamiento. ....	19
1.2.7	Personalidad y Afrontamiento. ....	20
1.2.8	Afrontamiento y vejez .....	21
CAPÍTULO II .....		23
2	METODOLOGÍA. ....	23
2.1	Tipo de Investigación .....	23
2.2	Objetivos. ....	23
2.3	Muestra .....	24
2.4	Criterios de inclusión y de exclusión.....	24
2.4.1	Criterios de inclusión.....	24
2.4.2	Criterios de Exclusión .....	24
2.5	Herramientas metodológicas.....	24
2.5.1	Entrevista semiestructurada: .....	24
2.5.2	Cuestionario EPQ-R. ....	25
2.5.3	BRIEF COPE 28. ....	26
2.6	Procedimiento. ....	26

2.6.1	Conformación de la muestra: .....	26
2.6.2	Recolección de datos: .....	27
2.6.3	Análisis de Datos:.....	27
CAPITULO III.....		29
3	RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	29
3.1	Caracterización de la muestra. ....	29
3.2	Pruebas de Normalidad.....	29
3.3	Personalidad. ....	31
3.3.1	Distribución General .....	31
3.3.2	Distribución por sexos.....	32
3.4	Afrontamiento .....	35
3.4.1	Afrontamiento. Distribución por sexos .....	37
3.4.2	Subescalas: Distribución por Sexo.....	38
3.4.3	Subescalas: Distribución según el estado civil. ....	40
3.5	Correlaciones entre personalidad y afrontamiento.....	41
3.5.1	Correlaciones entre personalidad y Afrontamiento según el Sexo .....	42
CAPITULO IV.....		45
4	DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	45
DISCUSIÓN .....		45
CONCLUSIONES.....		51

RECOMENDACIONES.....	54
5 BIBLIOGRAFÍA.....	55
6 ANEXOS .....	66
ANEXO 1: Consentimiento Informado .....	66
ANEXO 2: Ficha Sociodemográfica .....	68
ANEXO 3. Escala de Afrontamiento.....	69
ANEXO 4. Escala de Personalidad de Eysenk .....	71

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento .....	28
Tabla 2. Ficha Sociodemográfica Distribución por Sexos .....	30
Tabla 3. Pruebas de normalidad Estadística.....	30
Tabla 4. Personalidad Estadísticos Descriptivos Generales. ....	31
Tabla 5 Personalidad Estadísticos descriptivos por Sexos .....	32
Tabla 6. Estadísticos descriptivos generales de Afrontamiento.....	35
Tabla 7. Estadísticos Descriptivos Subescalas de las Estrategias de Afrontamiento .....	36
Tabla 8. Estadísticos Descriptivos Estrategias de Afrontamiento Distribución por sexo .....	38
Tabla 9 Estadísticos Descriptivos Subescalas de las Estrategias de Afrontamiento Distribución por Sexo.....	39
Tabla 10 Significancia estadística en relación al estado civil. ....	40
<i>Tabla 11. Correlaciones Generales de personalidad y Afrontamiento.....</i>	<i>41</i>
Tabla 12 Correlaciones Generales Estadísticamente significativas .....	42
Tabla 13. Correlación por Sexo entre Estilos de Personalidad y Estrategias de Afrontamiento .....	43
Tabla 14. Correlaciones Estadísticamente significativas por Sexo .....	44

**INDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Distribución General de la Personalidad.....	32
Figura 2. Extraversión Distribución por Sexos .....	33
Figura 3. Neuroticismo Distribución por Sexos.....	33
Figura 4. Psicoticismo Distribución por Sexo.....	34
Figura 5. Disimulo Distribución por Sexos .....	34
Figura 6. Porcentajes de los tipos de afrontamiento de la escala del Brief Cope-28 .....	37

## INTRODUCCIÓN

La iniciativa de este estudio nace al evidenciar que los adultos mayores son una población vulnerable que va en rápido crecimiento, tanto así, que se calcula que en los próximos años, este rango etario crecerá a tal punto que se constituirá como el 22% de la población mundial. Pese a que cada vez obtienen mayor importancia, se han generado muy pocos estudios referentes a los recursos internos, tales como, la personalidad y el afrontamiento.

En esta etapa, al igual que en otras dentro del ciclo, se sufren cambios constantes, que podrían ser percibidos por los sujetos como situaciones generadoras de estrés definido como un proceso de respuesta entre el sujeto y el medio, dicha respuesta se genera en el momento que algo se considera como amenazante, eventos como el nido vacío, la jubilación o la muerte del cónyuges, causan malestar que esperará que el sujeto de respuesta a estas situaciones, donde personalidad y afrontamiento interactúan conjuntamente y determinan cómo el sujeto se adapta al medio.

La personalidad es la base de la identidad del sujeto es la encargada de generar las características individuales que diferencian a una persona de otra, en base a patrones de conductas conocidos como rasgos. El afrontamiento es considerado como la respuesta de los sujetos para hacerle frente a las diferentes demandas que puedan presentarse en el medio en el que se desenvuelve, generando cogniciones que darán paso a conductas determinantes en los sujetos.

Por tanto este trabajo se centra en descubrir cuál es nivel de correlación que existe entre la vejez, la personalidad y el afrontamiento, basándonos en el modelo de la personalidad propuesto por Eysenck y la escala de afrontamiento en su versión española Brief COPE- 28 propuesta por Carver, con la finalidad de señalar con qué estrategias de afrontamiento están relacionados los rasgos de personalidad en adultos mayores.

## **CAPÍTULO I.**

### **1 MARCO TEÓRICO.**

#### **1.1 Vejez.**

##### **1.1.1 El adulto mayor a través de la historia.**

Envejecer ha recibido ciertas definiciones según el contexto histórico en el que se ubica. Su conceptualización se vuelve un verdadero desafío cuando se incluyen las variables sociales, culturales, biológicas e históricas (Ávila & Torres, 2013).

La visión del adulto mayor ha ido cambiando con el paso de los años. En la prehistoria, aquellos que llegaban a superar los 30 años eran considerados personas de gran sabiduría. Con las primeras culturas mesopotámicas la vejez tenía una connotación positiva y estaba relacionada con el conocimiento. En las culturas como la griega y romana el ser viejo era percibido como un castigo. Para la edad Media y Moderna la vejez se convierte en un verdadero problema, como consecuencia que en esta época se le daba mayor importancia a la fuerza física, motivo por el cual el anciano era percibido como enfermo y desvalido (Ávila & Torres, 2013; De la cruz & Laínez, 2016; Otero, 2015).

Con la llegada de la edad Contemporánea el adulto mayor culturalmente es desplazado al no poder adaptarse a la velocidad que evolucionan las nuevas tecnologías, alejándolo de su relevancia social con respecto al conocimiento (De la cruz & Laínez, 2016; Otero, 2015).

### **1.1.2 Definición.**

Las Naciones Unidas refieren que existen 962 millones de personas con 60 años o más, lo que representa aproximadamente un 13% de la población mundial actual (Naciones Unidas, 2015; United Nations, 2017). En el Ecuador esta población ocupa un 6,5% de la población y es a partir de los 65 años de edad que son considerados adultos mayores (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

Actualmente la media de vida de los sujetos es de 75 años, pero gracias a que el aumento de la calidad de vida para los seres humanos ha tenido muchas mejoras, se ha evidenciado un gran impacto en el tiempo que viven las personas, motivo por el cual este grupo etario se encuentra en rápido crecimiento (Lassen, 2015;Rodriguez, Valderrama, & Molina, 2010). La Organización Mundial de la Salud (OMS) asevera que en los próximos años los adultos mayores ocuparán un 22% de la población mundial (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Para definir la vejez de una manera más clara, debemos considerar lo que nos explica Cornacione (2016), quien lo expone según diferentes modelos epistemológicos: el mecanicista, organicista y contextual-dialéctico.

- El modelo mecanicista habla de los cambios que se observan de manera directa en el comportamiento de las personas y está en relación con el aprendizaje, es decir, cómo responde el sujeto al medio en el que se desenvuelve. La vejez en este modelo, viene a ser considerado no como un periodo de desarrollo, sino más bien un periodo donde se producen cambios y estos son el resultado de lo anteriormente vivido. Además, es visto como una etapa donde los sujetos son seres totalmente dependientes.
- Para el modelo organicista el comportamiento es resultado de la estructura interna de los individuos, en donde los sujetos están dirigidos únicamente a un objetivo final y una vez

que lo han cumplido se produce un decaimiento de sus aptitudes, por tanto, la vejez no es más que el derrumbe de las habilidades y destrezas alcanzadas.

- En el modelo contextual-dialéctico se sostiene la interacción entre la parte cultural y biológica del sujeto haciendo énfasis en cómo están relacionados con respecto al desarrollo humano, aquí se percibe a la vejez como una realidad cambiante que se ajusta a su tiempo, espacio y cultura.

Estos modelos tienden a considerar solo una parte de la vida de los adultos mayores. Sin embargo, con la aparición de las teorías de Erikson (1985) nace el concepto de ciclo vital, el que nos permite dar una mejor definición de la vejez (Mayordomo, 2013). Dentro del ciclo vital se considera que la vejez debe ser definida según el tipo de edades: La edad biológica, cronológica, social, funcional y psicológica (Cornachione, 2016).

La edad cronológica hace referencia a los días del calendario que van desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona. Según la OMS la vejez inicia a partir de los 60 años y termina con la defunción de los individuos (Organización Mundial de la Salud, 2017). Desde el punto de vista biológico se considera a la vejez como los cambios fisiológicos, biológicos, morfológicos y funcionales que se dan en el cuerpo humano. La edad psicológica está en relación con los diferentes cambios cognitivos y de la personalidad, y como se relacionan con los cambios estructurales en el cuerpo humano a lo largo del ciclo vital. La edad social se la considera como la capacidad de contribuir con el trabajo y la estima que se le tenga al adulto mayor según la sociedad. La edad funcional engloba conductas y comportamientos que se esperan de este periodo y qué tanto estos se adaptan a lo que vive el sujeto, incluso en comparación con sus pares etarios (Alvarado & Salazar, 2014; Rodríguez, Valderrama, & Molina, 2010).

La vejez no solo se ve influenciada por el paso del tiempo, sino también por una serie de cambios que definirán la adaptabilidad o desadaptabilidad de los sujetos. En el ámbito físico podemos observar mayor deterioro: el cuerpo se hace más delgado, los músculos se vuelven más débiles, los huesos y articulaciones se desgastan. En cuanto a la parte social, los ancianos interactúan menos con su medio ambiente, la sociedad genera menos expectativas sobre ellos, lo que les da mayor libertad. El adulto mayor deberá ocupar su tiempo según considere conveniente (Parra, Valencia, & Villamil, 2012).

Con respecto a los cambios cognitivos, para aquellas personas que se han ejercitado mentalmente existen pocos cambios significativos, mientras que los que no tuvieron la oportunidad de generar actividades que les permita mantenerse relativamente activos, sufren de diferentes enfermedades neurocognitivas como el Alzheimer, Parkinson, la enfermedad de Huntington, etc. (Nagel, 2011).

### **1.1.3 Clasificación.**

Con respecto a los adultos mayores existen algunas clasificaciones que nos pueden ayudar a entender mejor el proceso de envejecimiento:

Ybáñez (2013), propone que se podría hacer una división demográfica según la edad, la misma que se estructura de la siguiente manera:

- 60 - 64 años: Es el inicio de la vejez, se atraviesa por un periodo transicional entre la adultez tardía y la tercera edad.
- 65 - 74 años: Etapa de la tercera edad propiamente dicha, en la cual se evidencian cambios en los roles sociales con el inicio de la jubilación.

- 75 años en adelante: Conocida como la etapa de la cuarta edad, es considerada el periodo de pérdidas de las capacidades físicas y cognitivas, se producen la mayor cantidad de demencias y la mayor cantidad de enfermedades crónicas, que dan como resultado una mayor dependencia de los sujetos a una tercera persona.

Otra división que se puede hacer de la vejez, es aquella que se estructura por decenios, esto quiere decir periodos de diez años en donde se resaltan los diferentes cambios cognitivos, físicos y sociales de los ancianos. De acuerdo con lo que señalan algunos autores (Craig & Baucum, 2009; Cadena & Nazareno, 2018; García, 2010) se clasifica en:

- Sexagenarios (60-69): refiere a la etapa en donde se comienzan a adaptar a sus nuevos roles, sobre todo en relación con el trabajo. Las expectativas sociales se reducen y aparece la jubilación. Su adaptación e integridad dependerá de cómo el sujeto maneje su tiempo libre.
- Septuagenarios (70-79): Se debe tener presente la personalidad y la integración de la misma, debido a que es en este periodo donde produce la mayor cantidad de pérdidas de amigos, familiares y el cónyuge. Además de ser el periodo donde podrían presentarse la mayor cantidad de enfermedades.
- Octogenarios (80-89): Se habla de una etapa en donde el anciano comienza a vivir de sus recuerdos. Es el periodo en donde está presente una mayor debilidad física. Además de que a muchos les cuesta adaptarse más al medio.
- Nonagenarios (90 +): Se considera que en esta edad las enfermedades son mucho más graves, los adultos mayores tienen menos o nulas responsabilidades.

#### **1.1.4 Cambios que enfrenta el adulto mayor.**

Área física.

Según Landinez, Contreras y Castro (2012) los cambios físicos y cognoscitivos son los siguientes:

- Evidencia de canas, piel reseca, líneas de expresión y pérdida de elasticidad en la piel.
- Se produce un cambio en la pigmentación de la piel y comienza la aparición de manchas hepáticas.
- Los sentidos se vuelven menos eficaces con el paso de los años. Se produce una pérdida de la agudeza auditiva sobre todo de los sonidos de alta frecuencia.
- En lo que refiere a la visión, la percepción de profundidad y la capacidad de enfocar objetos se ve afectada.
- Disminuye la capacidad de percibir los sabores amargos e intensifica los sabores dulces.
- Se reduce la complexión muscular, la fuerza y resistencia corporal disminuye. Los huesos comienzan a sufrir porosidad.
- Por la compresión del cartílago de la espina dorsal los ancianos suelen medir hasta tres centímetros menos de lo que medían en su juventud.
- En cuanto a los órganos internos se produce una reducción del flujo sanguíneo por lo que se ve aminorada la capacidad de reserva del corazón, pulmones y otros órganos.

### Área cognoscitiva.

Correia (2011), señala que en la parte cognoscitiva se producen cambios a nivel de las funciones cognitivas, por lo general estas se ven alteradas dependiendo del tipo de cuidado de la persona sobre las mismas. En algunos adultos mayores podría haber ciertas funciones que están más alteradas que en otros y en el peor de los casos podrían dar paso a las demencias. Entre los cambios más relevantes encontramos:

- Problemas en la memoria de evocación, memoria esporádica y en la memoria semántica.
- Disminución la velocidad de procesamiento
- Ligera pérdida en el reconocimiento de estímulos por problemas en la ejecución viso-perceptiva.
- El lenguaje es el que se ve menos afectado en comparación con otras áreas, sin embargo, aquellos que presentan problemas lo hacen en la pronunciación de las palabras y en la capacidad de dar sentido a las oraciones.
- En la ejecución viso-espacial existe una disminución de la orientación de las personas en su espacio.
- Las funciones más específicas que están en relación con la parte frontal del cerebro, se ven más afectadas cuando se habla de la atención.

### Área Afectiva.

Iacub (2014) menciona que la vejez presenta cambios en el estado de ánimo, los que serán un factor determinante en el bienestar de los sujetos. Los cambios son:

- La disminución del autoestima de los sujetos y la afección dentro de su autopercepción, más si es que existe alguna enfermedad, sobre todo por su sensación de inutilidad.

- Ante la presencia de pérdidas los sujetos se ven llenos de desesperanza.
- Aparecen los trastornos depresivos, episodios maníacos y los trastornos de adaptación.

#### Área Social.

En cuanto a los cambios sociales se producen dos fenómenos, el de la jubilación y el del nido vacío.

- La jubilación es el resultado del cese del trabajo por el cambio en las capacidades de los sujetos, en la cual se espera que los adultos mayores hagan todo lo que antes no podían hacer debido a las deferentes responsabilidades laborales (Escarbajal & Martínez, 2012).
- El nido vacío es el momento en el cual los hijos abandonan el hogar, ya sea por cuestiones de trabajo, migración o para cumplir su propio proceso del ciclo vital (Campoverde, 2015).

#### **1.1.5 Tipos de envejecimiento**

Los cambios antes mencionados conllevan a la posibilidad a 3 tipos de envejecimiento: el envejecimiento normal, patológico y exitoso (Calero & Navarro, 2012).

El envejecimiento normal hace referencia a una vejez donde se producen bajas posibilidades de tener enfermedades crónicas y en donde se espera mantener las capacidades cognitivas estables. El envejecimiento patológico hace referencia al hecho de que a más de todos los cambios antes mencionados se producen las enfermedades crónicas (Alzheimer, diabetes, artritis, artrosis, entre otros), que dan como resultado la pérdida de la autosuficiencia del adulto mayor (Alvarado & Salazar, 2014; Millán, 2011).

Por último, el envejecimiento exitoso hace referencia a altos niveles de funcionamiento en ancianos que proporcionan una mejor adaptabilidad al entorno. Este tipo de envejecimiento se caracteriza por mantener la generatividad, el círculo social activo, la baja probabilidad de padecer enfermedades, funciones físicas y cognitivas estables, el compromiso activo con el medio ambiente, además de altos niveles de autoeficacia y autosuficiencia asegurando una mejor calidad de vida (Arias & Iglesias, 2015; Cosco, Wister, Brayne, & Howse, 2018; Francke, González, & Lozano, 2011; Martins & Guijo, 2012).

Moreno y otros (2014), señalan que existen varias determinantes dentro de este proceso para asegurar un envejecimiento de calidad, dando como resultado las siguientes categorías:

- Asistencial: Se encuentra en relación a las políticas públicas y a los diferentes servicios que se ofrecen dentro de los centros médicos para asegurar la salud de los sujetos.
- Conductuales: Hacen referencia a los diferentes hábitos del sujeto que le permitan mantenerse funcional, como dormir, asearse, comer, actividades de ocio entre otros.
- Personales: Engloba la personalidad y la salud física de los sujetos, así como cualquier enfermedad que pueda presentarse por situaciones a nivel genético.
- Medio ambiente: Están en relación al entorno en el que viven los sujetos, en cómo se relaciona el adulto mayor con otros sujetos y el apoyo que reciben del mismo.
- Económico: Hace referencia los ingresos que tienen los adultos mayores.

El envejecimiento exitoso engloba un concepto complejo, sobre todo porque se trata de una situación multidimensional que considera varios factores que deben estar regulados para que exista. Se espera sacar el potencial a nivel biopsicosocial en el adulto mayor, para que de esta manera el sujeto no pierda la sensación de satisfacción personal (Moreno, y otros, 2014).

Como se revisó previamente una de las características principales del envejecimiento exitoso, es asegurar la adaptabilidad en los sujetos, para ello se debe tener en cuenta sus características intrínsecas y extrínsecas. En este trabajo, nos enfocaremos en las características intrínsecas, específicamente en la personalidad y el afrontamiento que son las que se ven mediadas por la cognición y se reflejan en la conducta de las personas.

## **1.2 Personalidad**

La personalidad y el afrontamiento son dos grandes estructuras dentro de la psique de los sujetos, debido a que permiten describir las características personales de cada individuo y así entender de mejor manera el porqué de sus acciones.

### **1.2.1 Definición.**

Se define a la personalidad como las diferentes razones internas que se encuentran presentes en la experiencia de la persona. Freud, Jung, Erikson, Millon y otros tienen su propia manera de definir a la personalidad, éstas concepciones varían según la corriente a la que pertenecen (Ríos, 2011).

Erickson (1980) por ejemplo, menciona las crisis dentro del ciclo vital y la importancia que tiene para estructurar la personalidad. A lo largo de la vida se presentan ocho crisis (Abril, 2015):

- Confianza vs Desconfianza.
- Autonomía vs Vergüenza y Duda.
- Iniciativa vs Culpa.
- Laboriosidad vs Inferioridad.
- Identidad vs Confusión de Identidad.
- Intimidad vs Aislamiento

- Generatividad vs Estancamiento
- Integridad vs Desesperación

Estas crisis son las que le dan la identidad y sirven para su autodefinición, para ello es importante que de cada una de las crisis por las que transita el sujeto pueda tomar siempre lo positivo (Ramos, 2014).

En la vejez, que va desde los 60 años en adelante, se vive la última crisis: “Integridad vs desesperación”, en la que se espera que aquellas personas que han llegado a esta edad asuman tanto sus logros como sus fracasos; al asumir ambos se aceptan los cambios que se van dando para así trascender y encontrar la satisfacción subjetiva personal. Si la persona supera la crisis, se mantiene regulada emocionalmente y tienen la capacidad de tener apertura a las nuevas experiencias y conservar el sentido del humor (Krzemien, 2012). Es decir, es un sujeto capaz de envejecer de manera exitosa.

### **1.2.2 Personalidad de Eysenck.**

Sin embargo, para este análisis nos enfocaremos en las investigaciones de Eysenck ya que es uno de los pioneros en explicar cómo la personalidad se encuentra configurada por una parte biológica y por el medio ambiente.

Según la corriente epigenética de Eysenck, los rasgos y las dimensiones de la personalidad se mantienen más o menos estables a lo largo de niñez hasta la edad adulta. Esta teoría une variables del tipo biológico y hereditario como el carácter, el temperamento y el intelecto de una persona que son las que definen qué tanto se adaptará el sujeto al medio (Schmidt, y otros, 2010; Schultz & Schultz, 2010).

Ésta teoría propone un modelo que se estructura por niveles. El primer nivel, trata sobre las respuestas emocionales del sujeto y están en relación con el control excitatorio o inhibitorio de la corteza cerebral. El segundo nivel, se enfoca en las reacciones habituales de las personas y están en relación con los fenómenos biológicos que pueden ser observables como la sudoración y el dilatamiento de las pupilas. El tercer nivel, gira entorno a las reacciones conductuales de las personas, y es aquello que normalmente se observa en el día a día de los sujetos. El cuarto nivel, toma en cuenta ciertos hábitos de pensamiento que acompañan a dichas conductas (Bohórquez, 2011).

### **1.2.3 Dimensiones de la Personalidad.**

Este modelo está conformado por tres dimensiones que son de tipo bipolar-ortogonal, esto quiere decir que se sitúan en una línea recta y varía entre dos polos, dichas categorías son consideradas como súper-factores: Neuroticismo, Extraversión y Psicoticismo. Estas categorías son no excluyentes la una de la otra (Schmidt, y otros, 2010). Autores como Eysenck H. (1959), Eysenck & Lara (1989), las definen de la siguiente manera:

Extraversión frente a introversión: La extraversión a nivel cerebral está en relación con un bajo nivel de activación cortical, se encuentra en personas orientadas hacia el exterior, suelen ser audaces, asertivos, dominantes y sociables. Las personas que puntúan alto en esta categoría tienen un mayor número de emociones placenteras. La introversión, está relacionada con una alta activación cortical siendo un poco más reticentes al contacto social, son más introspectivos y distantes, por lo general evitan las relaciones fuertes y mantienen un estilo de vida tranquilo.

Neuroticismo frente a estabilidad emocional: El neuroticismo es común en aquellas personas bastante “nerviosas” que sufren de trastornos del estado de ánimo, hace referencia a lo que

anteriormente se lo conocía como neurosis. A nivel biológico se sitúa en el sistema nervioso simpático, los rasgos que están en relación con esta cualidad son: ansiedad, angustia, tensión, emotividad, baja autoestima y los sentimientos de culpa. Cuando una persona puntúa alto en esta categoría tiende a ser bastante emocional y reacciona con intensidad a los estímulos del medio ambiente lo que dificulta su adaptabilidad, mientras que los individuos estables emocionalmente responden con menor intensidad y recobran fácilmente la compostura, además de tener un mejor control de sus emociones.

Psicoticismo: Esta dimensión a diferencia de las anteriores, no es bipolar debido a que apareció posteriormente en las investigaciones de Eysenck, ha sido criticada a lo largo de los años debido a una falta de bases teóricas. Sin embargo se ha descubierto que está en relación con altos niveles de testosterona y dopamina. Ésta hace referencia a la frialdad y dureza, a las conductas hostiles, agresivas, poco empáticas e insensibles, además de estar asociado con la impulsividad de la persona. Al puntuar muy alto en esta escala se espera conductas antisociales, criminales o de psicopatía.

#### **1.2.4 Personalidad y Vejez**

Investigaciones acerca de la personalidad varían en cuanto a resultados referentes a si se ve afectada o no en la vejez; principalmente porque es complicado saber qué cambios son propios de la edad, y cuales son el resultado de la interacción del individuo con el medio ambiente.

Gonzatti, Medeiros y Goettens (2017), mencionan que la personalidad cambia continuamente a lo largo de la vida y esto no excluye al adulto mayor, normalmente los cambios, si es que estos se generan, están en relación con algunos factores como los eventos de la vida (accidentes, golpes, caídas, desastres naturales, guerras, etc.), y los aspectos biológicos propios de la vejez que pueden

estar relacionados con la genética o el desarrollo neurocognitivo (demencias). Los mismos autores señalan que normalmente éstos tienen una relación estrecha con la adaptabilidad de los sujetos. Además de que los rasgos como el Neuroticismo y Extraversión se reducen con la edad.

No obstante, los rasgos de personalidad varían de persona a persona y se presume que la mayoría se mantienen estables a lo largo de los años (Hayward, Taylor, Smoski, Steffens, & Payne, 2013).

Se sabe que la personalidad afecta a los individuos tanto a nivel físico, mental y social (Farina, Fernandez, & Iracema, 2016). El neuroticismo, a nivel físico, podría convertirse en factor precipitante de enfermedades como la obesidad (Gonzatti, Medeiros, & Goettems, 2017) Así mismo, se relaciona con el pronóstico de ciertas enfermedades como el cáncer, problemas hormonales y una baja calidad de vida (Gogas, y otros, 2017).

A nivel mental podría ser el desencadenante de problemas como el alcoholismo y el tabaquismo, la sensación de vulnerabilidad, inseguridad, irritabilidad, la dificultad en la toma de decisiones, y de algunas conductas de riesgo que podrían acabar en trastornos como la ansiedad, la hipocondría, trastorno obsesivo compulsivo e incluso la bipolaridad (Farina, Fernández, & Iracema, 2016; Wiktorsson, y otros, 2013). También existe evidencia de que el neuroticismo está en relación con la depresión, la desesperanza y los síntomas depresivos en general (Kim, Linton, Cho, & Ha, 2016; Navrady, y otros, 2016), así como con algunos síntomas somáticos y problemas de sueño como el insomnio (Nordtugab, Krokstad, & Hole, 2011) En cuanto a los desórdenes de la personalidad, los más comunes son el dependiente, evitativo, y obsesivo compulsivo (Conde, 2015).

Por otro lado la extroversión está relacionada con comportamientos más saludables como la comunicación, la asertividad y la capacidad de hacer nuevas amistades (Farina, Fernandez, &

Iracema, 2016). Y se encuentra inversamente relacionada con los síntomas depresivos (Hasel, Besharat, Abdolhoseini, Nasab, & Niknam, 2013).

### **1.2.5 Estrés y Afrontamiento**

#### **Estrés**

Se observa que, ciertos rasgos de personalidad pueden dar como resultado conductas adaptativas o desadaptativas. Sin embargo, sabemos que dichas conductas no se producen de manera automática, sino que son mediadas por la cognición, y éstas pueden ser predichas por la manera en la que nos enfrentamos a los problemas, es decir, están relacionadas con los estilos y las estrategias de afrontamiento (Urquijo, Monchietti, & Krzemien, 2008).

No obstante, para poder entender el afrontamiento, debemos entender que es el estrés y relacionarlo a la vejez.

Algunos investigadores definen al estrés como un proceso por el cual las personas hacen frente a las diferentes situaciones del ambiente que incluye respuestas fisiológicas, cognitivas, conductuales y emocionales, cuyo objetivo es responder a las demandas del medio o situaciones que podrían ser percibidas como problemáticas (Loaiza & Peña, 2013).

Como lo mencionamos anteriormente la vejez es una de las etapas del ciclo vital en donde se atraviesa por una serie de cambios y en consecuencia esto podría desatar un proceso que normalmente se lo conoce como estrés (Villota, Velasquez, Acosta, & Parreño, 2016).

En los adultos mayores, los niveles de estrés varían dependiendo de cómo se adapte a esta etapa de vida. Las personas pueden variar entre bajos niveles de estrés y altos niveles del mismo, esto depende de su reacción a algunos eventos propios de la edad como la muerte de familiares o

amigos, las cargas económicas, la soledad, una salud deficiente, como hacen frente a su retiro o jubilación, la muerte, etc. (Hermida, Tartaglini, Beldberg, & Stefani, 2017).

### **Valoración del Estrés.**

Lazarus y Folkman hacen hincapié en que las respuestas se generan por una valoración que hace la persona según su estado de vulnerabilidad. Este proceso depende principalmente de dos factores, el primero es la valoración cognitiva, y el segundo hace referencia al uso o la puesta en marcha de las estrategias de afrontamiento (Mayordomo, 2013; Rodríguez, Ocampo, & Nava, 2009).

El proceso de valoración cognitivo puede ser primario o secundario, siendo estos flexibles en el caso en el que luego de una valoración secundaria ineficaz se produzca una revaloración del suceso (Bermúdez, Pérez, Ruiz, San Juan, & Rueda, 2011; Gárriz, 2016).

La valoración primaria hace referencia a la conciencia que tiene el sujeto ante una situación para poder calificarla como peligrosa, beneficiosa o irrelevante. Esta valoración se produce de manera inmediata luego de que la situación sea percibida como una amenaza y se generan ideas como: <<“¿Qué consecuencias tiene en mí?”>>; << ¿Cómo me afecta esto?”>> (Belloch, Sandín, & Ramos, 2008; Bermúdez, Pérez, Ruiz, San Juan, & Rueda, 2011; Krzemien & Urquijo, 2009).

Con la valoración secundaria se produce las ideas que determinan la trascendencia de las posibles soluciones que se hayan generado para determinar que recursos de la persona pueden ser utilizados para hacer frente al problema (Belloch, Sandín, & Ramos, 2008; Bermúdez, Pérez, Ruiz, San Juan, & Rueda, 2011).

A dichos recursos se los conoce como estrategias de afrontamiento, que son consideradas esfuerzos cognitivos y conductuales para el manejo del estrés, independientemente de que sean eficaces o ineficaces. Las estrategias comparten ciertas características comunes: son adaptativas, contextuales, pueden variar y su eficacia dependerá de sus efectos a corto y largo plazo (Albarracín & Peña, 2014; Bermúdez, Pérez, Ruiz, San Juan, & Rueda, 2011).

### **1.2.6 Afrontamiento.**

#### **Tipos de Afrontamiento.**

Mayordomo (2013), señala que las estrategias de afrontamiento pueden ser divididas según cómo estén dirigidas por el sujeto: la cognición, la conducta y la emoción. La cognición se enfoca en encontrar un significado de tal manera que sea menos desagradable. La conducta está dirigida a confrontar la realidad y las consecuencias que pudieran surgir de estas y las estrategias orientadas a la emoción se centran por mantener el equilibrio afectivo, regulando de manera eficaz aquellas emociones negativas.

Estas estrategias dan como resultado el establecimiento de dos categorías: Uno centrado en el problema (que a su vez se enfoca en evitar o resolver el problema) y otro centrado en la emoción. El primero hace referencia a que el individuo concentra sus procesos cognitivos a la evaluación de las situaciones que lo aquejan y cómo éstas son susceptibles al cambio; por lo general, se consideran las opciones según el beneficio que nos traerán, para luego actuar de forma activa o pasiva con el problema. El centrado en la emoción es el encargado de evitar el desgaste emocional y mejorar el estado anímico de los sujetos (Macías, Madariaga, Valle, & Zambrano, 2013; Mayordomo, 2013).

Estas categorías engloban a su vez una serie de subcategorías, que serán analizadas dependiendo del autor que las estudie, sin embargo, para este trabajo nos centraremos en aquellas estrategias de afrontamiento propuestas en la escala BRIEF- COPE 28 (Morán, Landero, & González, COPE-28: Un análisis psicométrico de la Version en Español del Brief Cope, 2010).

### **1.2.7 Personalidad y Afrontamiento.**

Con respecto a la personalidad y el afrontamiento se ha establecido que existe una relación compleja ya que algunas personalidades, se ven mucho más expuestas a ciertas situaciones estresantes, esto se explica con la acumulación de recursos personales que se dan durante toda la etapa del desarrollo, además que algunos tipos de personalidad facilitan la adaptación o intensifican la reacción hacia una situación estresante (Connor & Flashsbart, 2007; Gárriz, 2016; Pereyra, 2017). La cognición es la que funciona como puente para unir ambas variables (Urquijo, Monchietti, & Krzemien, 2008).

Las personas que presentan altos niveles de neuroticismo, experimentan mayor cantidad de eventos estresantes, tardan más tiempo en reponerse y tienen menor efectividad en el uso de las estrategias de afrontamiento. De manera más específica se relacionan con estilos como la evitación, la desconexión y ausencia o poca búsqueda de apoyo social, además del menor uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema y su resolución, así también el uso de estrategias de afrontamiento más problemáticas como el uso de sustancias (Connor & Flashsbart, 2007; Gárriz, 2016; Urquijo, Monchietti, & Krzemien, 2008).

Se han encontrado datos en los que los sujetos que puntúan alto en neuroticismo obtienen puntajes más altos en las estrategias de afrontamiento mal adaptativas (Phan, 2013; Ramírez, 2002; Su, Zhou, Cao, Wang, & Xing, 2018), así como bajas puntuaciones en la resolución de problemas, y

altos niveles en el enfrentamiento, la tendencia a la culpa, y el uso de estrategias como la desconexión y la evitación. También existe una correlación moderada con estrategias como la religión (Phan, 2013), así como una correlación directa entre la negación y el neuroticismo (Connor & Flashsbart, 2007).

Por otro lado la extraversión se relaciona de manera positiva con la búsqueda de apoyo emocional y otras estrategias centradas en la resolución del problema (Gárriz, 2016).

La Extraversión está relacionada con algunas estrategias centradas en la emoción, tales como la religión, y la reevaluación positiva. Un alto puntaje en esta escala evidencia un mejor uso de sus estrategias de afrontamiento (Phan, 2013; Krzemien & Urquijo, 2009). Se espera que los sujetos que obtengan mayor puntaje en la extraversión sean sujetos mejor adaptados (Ramírez, 2002). Esta dimensión está en relación con altas puntuaciones en las estrategias como la planificación y el humor (Connor & Flashsbart, 2007), así mismo se asocia de manera positiva con apoyo social, el apoyo emocional y el desahogo (Urquijo, Monchietti, & Krzemien, 2008).

### **1.2.8 Afrontamiento y vejez**

Como vimos anteriormente la percepción de los sujetos de cómo viven sus eventos estresantes son los que definen la capacidad de afrontamiento en la vejez, siendo los eventos más comunes aquellos que se originan de la pérdida y el proceso propio del envejecimiento (Acosta, 2011).

Dichos eventos darán paso a las estrategias de afrontamiento, las mismas que podrán actuar como factores protectores en los individuos, ya que estos tienen relación con un alto desempeño en el funcionamiento de los adultos mayores, además de tener una alta relación con la prevención de algunas enfermedades, así como la aceptación de enfermedades crónicas (Peláez, 2017). Sin

embargo, el uso de las estrategias de afrontamiento, varía entre personas y dependen de varios factores por ejemplo, si el adulto mayor ha sufrido o no una enfermedad crónica.

Es importante resaltar que no existen estrategias buenas o malas, y que muchas de estas estrategias, se utilizarán dependiendo del contexto en el que se presenten. En términos generales las estrategias más utilizadas por los adultos mayores son aquellas que sirven para hacer frente al problema, y las menos utilizadas, son las centradas en la emoción, mientras que las estrategias que evitan el problema, son utilizadas esporádicamente (Navarro & Bueno, 2015).

Autores como Cardona et al. (2011) y Mayordomo et al. (2015), señalan que aquellas estrategias con mayor incidencia son el afrontamiento activo, la autodistracción, reevaluación, religión, aceptación, el apoyo emocional, la planificación, autocrítica y el apoyo social y las menos utilizadas son el humor, negación y el uso de sustancias (Florián, 2018).

En conclusión podemos decir que el afrontamiento y la personalidad tienen una relación directa con la cognición y la unión de ambas variables será la que determine la adaptabilidad o desadaptabilidad del sujeto. Esto no excluye a los adultos mayores, quienes pasan por una serie de acontecimientos que pueden ser estresantes (Urquijo, Monchietti, & Krzemien, 2008).

## CAPÍTULO II

### 2 METODOLOGÍA.

El presente capítulo tiene como objetivo describir el enfoque utilizado en este estudio. Se detalla la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, además se hace referencia a los instrumentos metodológicos que hemos utilizados.

#### 2.1 Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo correlacional, cuyo objetivo final es descubrir si existe una relación entre las variables, y si una o más variables independientes, generan algún cambio en la variable dependiente (Cauas, 2015). Además, es una investigación de tipo cuantitativo, debido a que trabaja en hechos medibles que están en relación con la personalidad y el afrontamiento (Lopez & Sandoval, 2016).

#### 2.2 Objetivos.

El objetivo principal de la investigación es correlacionar estilos de afrontamiento y los rasgos de personalidad en adultos mayores no institucionalizados. Los objetivos específicos de esta investigación son:

- Identificar a los adultos mayores no institucionalizados
- Caracterizar a la población del estudio.
- Identificar los rasgos de personalidad con el test de Personalidad de Eysenck (EPQ-R)
- Evaluar los estilos de afrontamiento con la escala de afrontamiento COPE -28

- Descubrir cómo se relacionan los estilos de personalidad con los tipos de afrontamiento.

### **2.3 Muestra**

Para este trabajo de investigación seleccionamos una muestra no aleatoria por conveniencia de cuarenta adultos mayores de 65 años o más, que residen en el área rural y urbana de la ciudad de Cuenca.

### **2.4 Criterios de inclusión y de exclusión**

#### **2.4.1 Criterios de inclusión**

Se incluyó a adultos mayores de sesenta y cinco años o más, que deseen participar de manera voluntaria en nuestro estudio, que firmaron el consentimiento informado y que no presentan deterioro cognitivo ni síntomas depresivos.

#### **2.4.2 Criterios de Exclusión**

Se excluyó a aquellos adultos mayores que no firmen el consentimiento informado, que presenten deterioro cognitivo o algún tipo de trastorno mental que impida la realización del test y las escalas, o la presencia de síntomas depresivos observables al momento de la entrevista.

### **2.5 Herramientas metodológicas.**

#### **2.5.1 Entrevista semiestructurada:**

Este tipo de entrevistas, se caracteriza por tener preguntas previamente establecidas, en el caso de nuestro estudio, se trabajó con las preguntas de nuestra ficha sociodemográfica. Además se incluyeron las preguntas de la *Escala Global Deterioration Scale (GDS)*, con el objetivo de cribar

si es que los adultos mayores tenían o no algún deterioro cognitivo o síntomas depresivos observables. También con esta entrevista se estableció el rapport con los participantes para así facilitar la aplicación del test.

### **2.5.2 Cuestionario EPQ-R.**

Es un escala de auto reporte, bipolar y ortogonal. En donde se responde de manera dicotómica (SI/NO), consta con 83 ítems. Realizado por Eysenck & Eysenck (2008), es un test que ha sido revisado previamente siendo esta su última edición. Evalúa neuroticismo, extraversión y psicoticismo que son las tres grandes dimensiones de este test, además evalúa el disimulo o conformidad.

Escala de Extraversión(E) que incluye rasgos como la sociabilización, la vivacidad, la actividad, la asertividad, la búsqueda de sensaciones, la dominancia, la espontaneidad y la búsqueda de aventuras.

Escala de Neuroticismo (N) escala que está en relación con rasgos como la ansiedad, depresión, sentimientos de culpa, baja autoestima, tensión, irracionalidad, timidez, la tristeza y la emotividad.

Escala de Psicoticismo (P) que está en relación con los rasgos de la agresividad, la frialdad, el egocentrismo, la impersonalidad, la impulsividad, los rasgos antisociales de la personalidad, la baja empatía, la creatividad y la rigidez.

Escala de Disimulo (L) hace referencia a la tendencia de algunas personas al falseamiento, sin embargo a diferencia de otras escalas de personalidad tales como el MPPI, BIG- FIVE, entre otros, en esta escala el disimulo no es sinónimo de fiabilidad sino de alguna característica estable de la personalidad. Esto no quiere decir que las puntuaciones altas lo invalidan y se espera que a medida

que aumenta la edad, la puntuación de esta dimensión sea más alta (Soubelet & Salthouse, 2011; Vigil, Morales, & Lorenzo, 2013)

Todas estas escalas se califican primero con el puntaje bruto, que con ayuda de los baremos se convertirá en el valor T, dividiéndose en 5 subcategorías ordinales muy bajo(1-35), bajo (36-45), Promedio(46-55), alto(56-65) y muy alto (66-99).

El cuestionario muestra un alfa de Cronbach que oscila entre 0,71 y 0,86 (Domínguez, Villegas, Yauri, Aravena, & Ramírez, 2013)

### **2.5.3 BRIEF COPE 28.**

Es un inventario multidimensional, desarrollado por Morán, Landero, & González (2010), para evaluar las diferentes formas de respuestas ante el estrés. Consta de 14 subescalas conformada por 2 ítems cada una, esta escala mide aspectos del afrontamiento centrados en el problema, en la emoción o respuestas de afrontamiento menos utilizadas. Las respuestas se dan en la escala de Likert de 0 a 3.

## **2.6 Procedimiento.**

### **2.6.1 Conformación de la muestra:**

Se elaboró un consentimiento informado para dar a conocer los objetivos de la investigación, aclarando que la participación es anónima además de voluntaria, en la que se espera no tener ningún beneficio a más de la investigación que se estaba realizando. Se seleccionó la muestra a conveniencia, varió entre el muestreo al estilo bola de nieve, y el muestreo a juicio del investigador, hasta poder completar el total de la muestra

### **2.6.2 Recolección de datos:**

Se realizaron dos sesiones para recolectar los datos que se necesitaban en la investigación. En la primera sesión se realizó la entrevista semiestructurada, en donde se estableció el rapport con los participantes, además de recolectar los datos para rellenar la ficha sociodemográfica y la escala de afrontamiento Brief COPE, mientras que en la segunda sesión se aplicó el cuestionario EPQ-R.

### **2.6.3 Análisis de Datos:**

- Se generó una base de datos en el programa SPSS 25 a partir de lo recolectado por los cuestionarios, en donde en la categoría de personalidad se le dio la equivalencia cualitativa que se indica en el manual.
- En la categoría de afrontamiento, se procedió a sumar los valores de los ítems de cada una de las 14 subescalas, para luego generar un promedio de las mismas, con el objetivo de darle homogeneidad a los resultados.
- Cálculo de los estadísticos descriptivos que nos permitan conocer la muestra, tomando únicamente los valores cuantitativos de las variables del estudio y creación de la tabla que resume los resultados obtenidos en los estadísticos descriptivos
- Se realizó la prueba de Shapiro Wilk para comprobar la normalidad en la distribución de los datos, se utiliza esta prueba teniendo en cuenta que nuestra población es menor a 50 (Romero, 2016).
- Se procedió a calcular la Rho Spearman, para determinar el nivel de correlación de las variables que utilizaron en el test.
- Cálculo de la U Mann Whitney y Kruskal-Wallis para las 14 sub escalas de afrontamiento.
- Interpretación de resultados

*Tabla 1. Estrategias de afrontamiento*

Estrategias centradas en la emoción	
Apoyo emocional	Reducir el malestar emocional obteniendo simpatía o apoyo de otras personas.
Reevaluación	Extraer lo positivo de la situación o problema.
Negación	Hacer como si es que el estresor no estuviera presente.
Religión	La recurrencia a las creencias religiosas como medio de apoyo.
Apoyo social	Búsqueda de consejos o información en los demás.
Aceptación	Significa tolerar la presencia de un acontecimiento estresante.
Estrategias centradas en el problema	
Estrategias centradas en resolver el problema	
Afrontamiento activo	Proceso en el cual se dan los pasos adecuados para solucionar los problemas.
Planificación	Pensamiento de las opciones y posibles respuestas que se puedan realizar.
Estrategias centradas en evitar el problema	
Autoinculpación	Atribuir los acontecimientos estresantes a uno mismo
Humor	Recurrir a las bromas para poder hacerle frente al estresor
Auto Distracción	Realización de diferentes actividades para no pensar en el factor estresante.
Desconexión	Dejar de realizar el esfuerzo para hacerle frente al estresor.
Desahogo	Hace referencia a la expresión de aquello que genere malestar emocional
Uso de Sustancias	Recurrir al consumo de sustancias para olvidar los factores estresantes.

Notas: Descripción de las estrategias de estilo de afrontamiento  
Fuente: Elaboración Propia

## CAPITULO III

### 3 RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El presente capítulo sirve para dar respuesta a los resultados que hemos obtenido de las escalas, además de responder a las hipótesis de nuestra investigación.

#### 3.1 Caracterización de la muestra.

Al distribuir la población por sexos se obtuvieron los siguientes resultados: En los estadísticos descriptivos que conforman la edad encontramos que la media en varones es de 78,84 (SD 8,119), y en las mujeres es del 78,86 (SD 6,836). En cuanto al estado civil encontramos un alto porcentaje de mujeres viudas (52,40%), y en hombres encontramos un alto porcentaje de casados (42,10%). El área de vivienda, existe un mayor porcentaje de mujeres que habita en las zonas rurales (33,30%). En cuanto a los varones que presentan alguna enfermedad (47,7%) observamos una disparidad en relación al uso de medicamentos, ya que se observó que solo una parte de la población los consume (36,8%). Para más datos remitirse a la tabla N° 2.

#### 3.2 Pruebas de Normalidad

La población de nuestro estudio consta de  $N= 40$  participantes, debido al tipo de muestreo previamente señalado en metodología, quedó conformada por 21 mujeres y 19 varones. Se realizaron las pruebas de normalidad de Shapiro–Wilk (Véase la tabla N°3), en donde se determinó que la mayoría de variables se distribuyen de manera no normal, por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas.

Tabla 2. *Ficha Sociodemográfica Distribución por Sexos*

		Hombres		Mujeres	
		N	%	N	%
Estado Civil	Casado	8	42,10	4	19,00
	Viudo	8	42,10	11	52,40
	Divorciado	1	5,26	0	0,00
	Soltero	1	5,26	5	23,80
	Separado	1	5,26	1	4,80
Área de vivienda	Rural	1	5,30	7	33,30
	Urbana	18	94,70	14	66,70
Con quien vive	Solo	4	21,05	8	38,10
	Familia Nuclear	6	31,57	5	23,80
	Familia extensa	9	47,36	8	38,10
Trabaja actualmente	Si	7	36,80	1	4,80
	No	12	63,20	20	95,20
Tiene alguna enfermedad	Si	9	47,40	19	90,50
	No	10	52,60	2	9,50
Toma medicamentos	Si	7	36,80	19	90,50
	No	12	63,20	2	9,50

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. *Pruebas de normalidad Estadística*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Extraversión	.973	40	.456
Neuroticismo	.943	40	.042
Psicoticismo	.965	40	.243
Disimulo	.933	40	.020
Estrategias centradas en la emoción	.939	40	.032
Estrategias centradas en la resolución del problema	.826	40	.000
Estrategias centradas en evitar el problema	.954	40	.105

Fuente: Elaboración propia

### 3.3 Personalidad.

Para una mejor explicación de los resultados obtenidos a este apartado, lo dividiremos según las diferentes dimensiones de este test comenzando con una explicación general y luego la distribución por sexos.

#### 3.3.1 Distribución General

A continuación, en la tabla N° 4, se detallan los estadísticos descriptivos que se obtuvieron en la prueba del EPQ-R a nivel general. Estos valores se calcularon teniendo en cuenta la puntuación T de la prueba.

Tabla 4. *Personalidad Estadísticos Descriptivos Generales.*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Extraversión	40	32	66	49.83	8.424
Neuroticismo	40	32	73	48.75	10.040
Psicoticismo	40	37	66	50.70	7.690
Disimulo	40	51	73	64.97	5.842
N válido	40				

Fuente: Elaboración Propia

En relación a la extraversión podemos observar que nuestra población puntuó bajo (35%), en neuroticismo también se puntuó bajo (42,5%), en el área de psicoticismo, se puntuó promedio (45%). En la categoría de disimulo se puntuó alto (42,5%), y muy alto (55%). (Ver figura N°1).

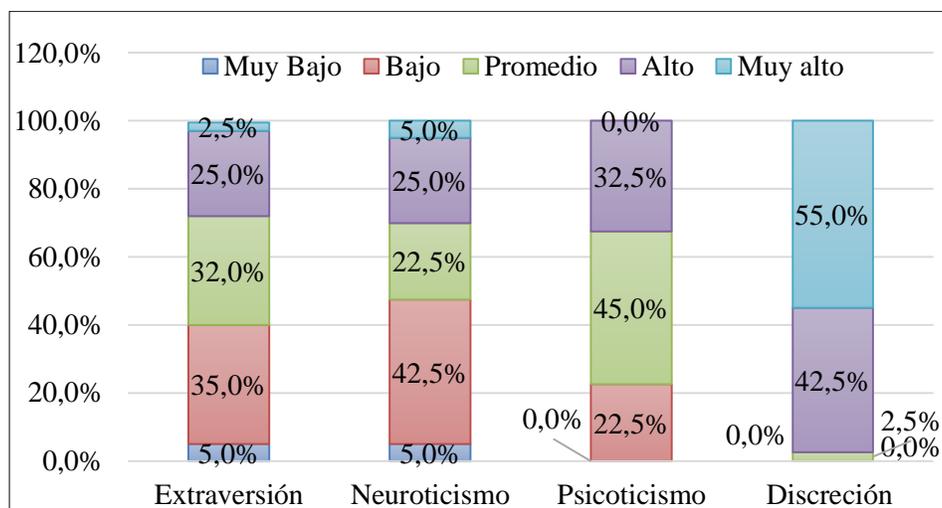


Figura 1. Distribución General de la Personalidad

### 3.3.2 Distribución por sexos

En la tabla N° 5, se detallan los estadísticos descriptivos que se obtuvieron en la prueba del EPQ-R. Los valores se calcularon teniendo en cuenta la puntuación T de la prueba haciendo una división por sexos de los datos antes redactados:

Tabla 5 Personalidad Estadísticos descriptivos por Sexos

		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Hombre	Extraversión	19	42	60	52.32	5.427
	Neuroticismo	19	32	73	46.79	10.256
	Psicoticismo	19	37	63	47.37	7.365
	Disimulo	19	56	73	67.21	4.984
Mujer	Extraversión	21	32	66	47.57	10.033
	Neuroticismo	21	34	68	50.52	9.745
	Psicoticismo	21	40	66	53.71	6.813
	Disimulo	21	51	73	62.95	5.929

Fuente: Elaboración propia

### Extraversión.

En relación con la extraversión los hombres puntúan promedio (53%). Mientras que las mujeres puntúan bajo (48%). Se puede evidenciar que los hombres son más extrovertidos que las mujeres.

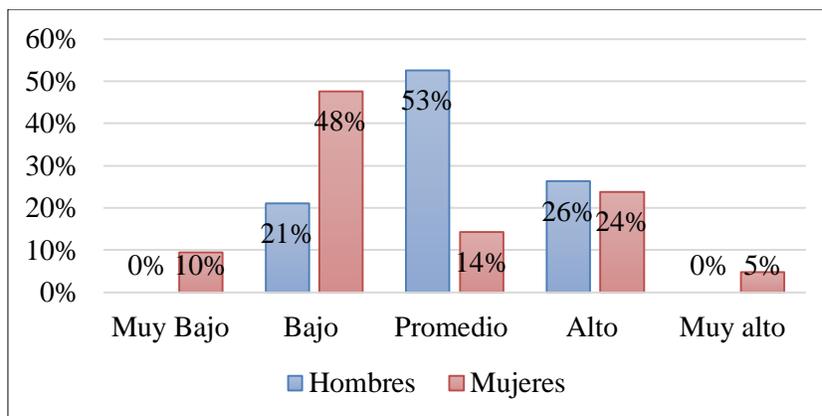


Figura 2. *Extraversión Distribución por Sexos*

### Neuroticismo

En esta área los hombres en su mayoría puntúan bajo (58%), sin embargo, existen algunos que puntúan promedio (16%) y alto (16%). Mientras que en mujeres, estos datos se distribuyen de manera más uniforme entre las puntuaciones bajas (29%), promedio (29%) y altas (33%).

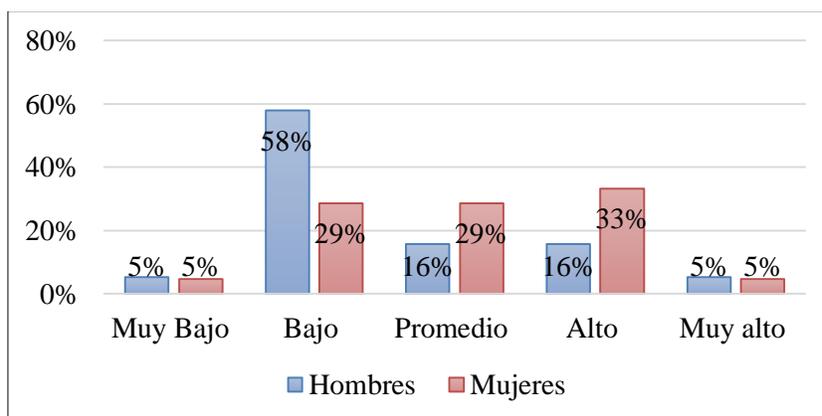


Figura 3. *Neuroticismo Distribución por Sexos*

### Psicoticismo.

En psicoticismo los hombres puntúan bajo (37%) y promedio (47%), mientras que las mujeres puntúan promedio (43%) y alto (48%), por lo que podemos decir que las mujeres tienen altos puntajes en psicoticismo.

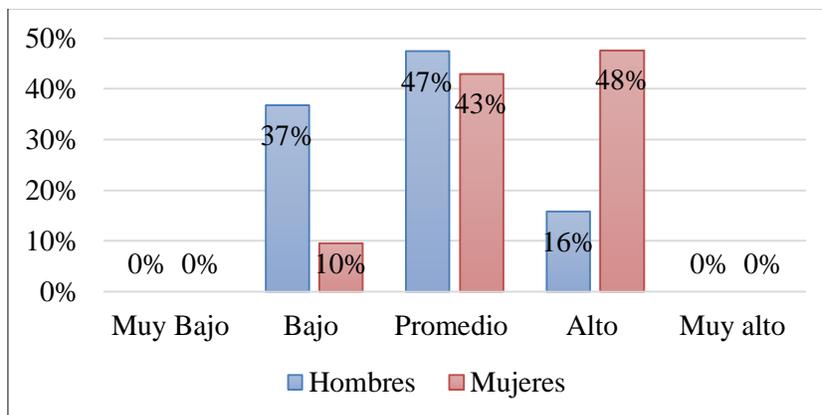


Figura 4. Psicoticismo Distribución por Sexo.

### Disimulo

En relación con el disimulo los hombres puntúan muy alto (79%), mientras que las mujeres puntúan alto (62%).

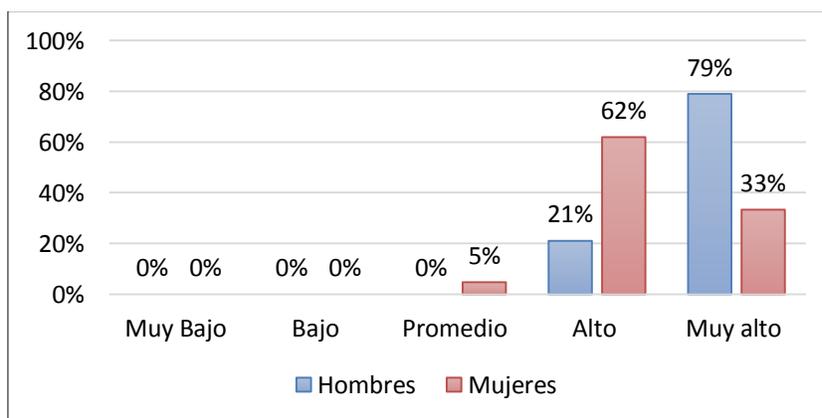


Figura 5. Disimulo Distribución por Sexos

### 3.4 Afrontamiento

Se realizaron los estadísticos descriptivos con relación al afrontamiento, teniendo en cuenta el total de la población, para ello se dividió en los tres grandes grupos: Estrategias centradas en la emoción, estrategias centradas en la resolución de problemas y centradas en evitar el problema. Podemos decir entonces que las estrategias centradas en la resolución de problemas son las más utilizadas en nuestra población (70%), mientras que las otras dos se utilizan de manera esporádica. (Tabla N°6).

*Tabla 6. Estadísticos descriptivos generales de Afrontamiento*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Estrategias Centradas en la emoción	40	1.00	3.00	2.1562	.49108
Estrategias Centradas en la resolución problemas	40	0.75	3.00	2.4125	.67356
Estrategias Centradas en evitar problemas	40	.33	2.25	1.2583	.53735

Fuente: Elaboración propia

Se realizó una división con las 14 subescalas del test, en donde se generaron los estadísticos descriptivos pertinentes (véase la tabla N° 7)

Se generó el análisis de frecuencias (Figura N°6) para determinar cuál es la estrategia de afrontamiento más utilizada, en donde podemos observar que para la población en general las estrategias más utilizadas son la religión (92,5%), el afrontamiento activo (72,5%), la reevaluación positiva (70%), y la aceptación (70%). Mientras que los menos utilizados son el humor (17.5%), desahogo (17.5%), y, el uso de sustancias (2.5%). Al organizar las subescalas según el tipo de afrontamiento podemos resaltar que dentro de las estrategias centradas en la emoción encontramos

a la religión y la aceptación son las más utilizadas. En las estrategias centradas en la resolución de problema, es el afrontamiento activo, mientras que en aquellas centradas en evitar el problema, es la autodistracción.

*Tabla 7. Estadísticos Descriptivos Subescalas de las Estrategias de Afrontamiento*

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Apoyo Emocional	.00	3.00	2.0125	1.10644
Reevaluación positiva	.00	3.00	2.4375	.76114
Negación	.00	3.00	1.4125	1.06751
Religión	.00	3.00	2.8250	.60500
Apoyo social	.00	3.00	1.7875	1.12025
Aceptación	.50	3.00	2.4625	.73718
Afrontamiento activo	.00	3.00	2.6000	.70892
Planificación	.00	3.00	2.2250	.89120
Autoinculpación	.00	3.00	1.5000	1.00639
Humor	.00	3.00	1.3125	1.04199
Autodistracción	.00	3.00	2.3500	.95542
Desconexión	.00	3.00	1.0750	1.17969
Desahogo	.00	3.00	1.2375	1.12653
Sustancias	.00	3.00	.0750	.47434

Fuente: Elaboración propia

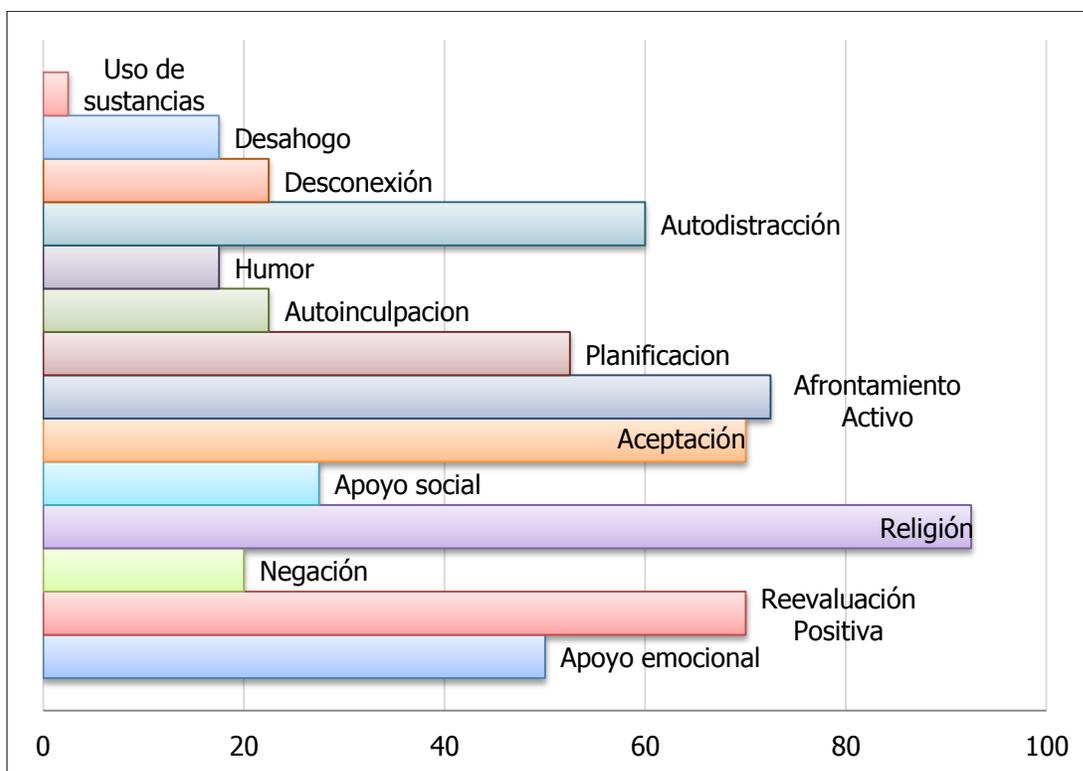


Figura 6. Porcentajes de los tipos de afrontamiento de la escala del Brief Cope-28

### 3.4.1 Afrontamiento. Distribución por sexos

En la tabla N°8, se relatan los estadísticos descriptivos de afrontamiento realizando una división por sexos, para ello se tomó en cuenta las 3 grandes áreas en las que se divide el afrontamiento: Las estrategias centradas en la emoción, las centradas en la resolución del problema y centradas en evitar el problema.

Las más utilizadas por los varones son aquellas centradas en la resolución problema, mientras que en mujeres son aquellas centradas en la emoción.

Tabla 8. Estadísticos Descriptivos Estrategias de Afrontamiento Distribución por sexo

Sexo		Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Hombre	Estrategias Centradas en la emoción	1.00	2.83	2.0263	.56999
	Estrategias Centradas en la resolución de problemas	1.50	3.00	2.5789	.55934
	Estrategias Centradas en evitar problemas	.33	2.25	1.1228	.55373
Mujer	Estrategias Centradas en la emoción	1.50	3.00	2.2738	.38382
	Estrategias Centradas en la resolución de problemas	.75	3.00	2.2619	.74362
	Estrategias Centradas en evitar problemas	.58	2.25	1.3810	.50385

Fuente: Elaboración propia

### 3.4.2 Subescalas: Distribución por Sexo

A continuación en la tabla N° 9 podemos observar los estadísticos descriptivos de manera más específica, cómo se distribuyen los datos, tomando en cuenta las 14 subescalas que nos presenta el test y las diferencias que existen para ambos sexos.

Las estrategias de afrontamiento más utilizadas en varones son el afrontamiento activo, la religión y la aceptación y las menos utilizadas son la desconexión y el uso de sustancias. Por otro lado para las mujeres de nuestro estudio las más utilizadas son la religión y la reevaluación positiva, y las menos utilizadas son el uso de sustancias y el humor.

*Tabla 9 Estadísticos Descriptivos Subescalas de las Estrategias de Afrontamiento Distribución por Sexo*

Sexo	Subescalas	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Hombre	Apoyo Emocional	.00	3.00	1.9737	1.16038
	Reevaluación positiva	.00	3.00	2.2895	.90240
	Negación	.00	3.00	1.0263	1.07333
	Religión	.00	3.00	2.6316	.84725
	Apoyo Social	.00	3.00	1.7632	1.08485
	Aceptación	1.00	3.00	2.4737	.69669
	Afrontamiento activo	1.50	3.00	2.7632	.51013
	Planificación	.00	3.00	2.3947	.82629
	Autoinculpación	.00	3.00	1.3947	.98006
	Humor	.00	3.00	1.3158	1.01667
	Autodistracción	.00	3.00	2.2895	.94745
	Desconexión	.00	3.00	.5263	.88935
	Desahogo	.00	3.00	1.0526	1.05270
	Uso de Sustancias	.00	3.00	.1579	.68825
Mujer	Apoyo Emocional	.00	3.00	2.0476	1.08288
	Reevaluación positiva	1.50	3.00	2.5714	.59761
	Negación	.00	3.00	1.7619	.95681
	Religión	3.00	3.00	3.0000	.00000
	Apoyo Social	.00	3.00	1.8095	1.17767
	Aceptación	.50	3.00	2.4524	.78906
	Afrontamiento Activo	.00	3.00	2.4524	.83524
	Planificación	.00	3.00	2.0714	.93922
	Autoinculpación	.00	3.00	1.5952	1.04426
	Humor	.00	3.00	1.3095	1.08945
	Autodistracción	.00	3.00	2.4048	.98259
	Desconexión	.00	3.00	1.5714	1.20712
	Desahogo	.00	3.00	1.4048	1.18974
	Uso Sustancias	.00	.00	.0000	.00000

Fuente: Elaboración propia

Se realizó la prueba de la U de Mann-Whitney con las subescalas de la escala del BRIEF COPE-28 con el objetivo de hacer una prueba comparativa, en donde encontramos que existe una diferencia estadística de medias significativa en las áreas de religión (p.0.029), negación (0.020) y desconexión (0.004), siendo la religión, la negación y la desconexión más alto en mujeres que en hombres.

### 3.4.3 Subescalas: Distribución según el estado civil.

Se realizó la prueba H de Kruskal-Wallis (véase tabla N°10), en donde se determinó que existe diferencia significativa en las medianas en la estrategia de afrontamiento de la religión en donde se observó que es menos utilizada por los adultos mayores divorciados. La estrategia de afrontamiento de desconexión es utilizada por los viudos

*Tabla 10 Significancia estadística en relación al estado civil.*

	H de Kruskal-Wallis	Sig. asintótica
Afrontamiento Activo	2.929	0.570
Planificación	3.397	0.494
Apoyo Emocional	1.220	0.875
Apoyo Social	1.328	0.857
Religión	11.291	0.023
Reevaluación Positiva	1.382	0.847
Aceptación	1.402	0.844
Negación	2.026	0.731
Humor	1.854	0.763
Autodistracción	4.193	0.381
Autoinculpación	1.423	0.840
Desconexión	9.504	0.050
Desahogo	3.571	0.467
Substancias	2.333	0.675

Fuente: Elaboración propia

### 3.5 Correlaciones entre personalidad y afrontamiento

Para las correlaciones, se tomaron como referencia las 3 principales dimensiones de la escala de afrontamiento. Se puede observar que existe una correlación positiva moderada con alta significancia estadística entre el neuroticismo y las estrategias centradas en evitar el problema ( $r_s = 0.416$ ,  $p = 0.008$ ), (Ver tabla N° 11).

Tabla 11. Correlaciones Generales de personalidad y Afrontamiento

Dimensiones de la Personalidad		Estrategias Centradas en la emoción	Estrategias Centradas en la resolución del problema	Estrategias Centradas en evitar el problema
Extraversión	Rho Spearman	-0,100	0,148	0,043
Neuroticismo	Rho Spearman	0,184	0,038	0.416**
Psicoticismo	Rho Spearman	0,380	-0,013	0,249

Fuente: Elaboración propia

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Para una mayor comprensión del estudio se realizó una correlación de cada una de las variables de las 14 subescalas de afrontamiento con las tres dimensiones de la personalidad (Tabla N° 12). Los resultados que se obtuvieron se resumen de la siguiente manera:

En extraversión existe una correlación negativa (inversamente proporcional) moderada con la reevaluación positiva lo que quiere decir que a mayor extroversión, menor uso de la estrategia de afrontamiento de reevaluación positiva y viceversa. En relación con el neuroticismo, existe

correlación positiva moderada con la autoinculpación y una correlación positiva baja con la desconexión, así como una correlación positiva moderada con la religión.

### 3.5.1 Correlaciones entre personalidad y Afrontamiento según el Sexo

En la tabla N° 13 se detalla la distribución por sexos, donde encontramos únicamente correlación en varones, existe una correlación positiva moderada entre el neuroticismo y las estrategias centradas en la emoción ( $r_s = 0.491$ ,  $p = 0.033$ ), y el neuroticismo y las estrategias centradas en evitar el problema ( $r_s = 0.466$ ,  $p = 0.044$ ).

*Tabla 12 Correlaciones Generales Estadísticamente significativas*

		Extraversión	Neuroticismo	Psicoticismo
Apoyo Emocional	Rho.	0,112	0,014	-0,137
Reevaluación Positiva	Rho.	-0,351*	0,174	0,282
Negación	Rho.	-0,190	0,357*	0,311
Religión	Rho.	0,045	0,356*	0,062
Apoyo Social	Rho.	0,207	0,159	-0,249
Aceptación	Rho.	-0,147	-0,193	-0,035
Afrontamiento activo	Rho.	0,152	-0,072	-0,017
Planificación	Rho.	0,094	0,102	-0,050
Autoinculpación	Rho.	0,129	0,411**	0,082
Humor	Rho.	-0,062	0,215	0,149
Autodistracción	Rho.	0,001	0,051	-0,045
Desconexión	Rho.	-0,153	0,351*	0,307
Desahogo	Rho.	0,034	0,220	0,251
Uso de sustancias	Rho.	0,204	-0,139	-0,030

Fuente: Elaboración propia

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 13. Correlación por Sexo entre Estilos de Personalidad y Estrategias de Afrontamiento

Sexo	Dimensiones de la Personalidad		Estrategias Centradas en la emoción	Estrategias Centradas en la resolución del problema	Estrategias Centradas en evitar el problema
Hombres	Extraversión	Rho.	0,043	0,680	0,121
	Neuroticismo	Rho.	0.491*	0,183	0.466*
	Psicoticismo	Rho.	-0,121	-0,061	0,127
Mujeres	Extraversión	Rho.	-0,168	0,090	0,043
	Neuroticismo	Rho.	-0,344	-0,017	0,193
	Psicoticismo	Rho.	-0,117	0,201	0,201

Fuente: Elaboración propia

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Para detallar de mejor manera los datos encontrados, se analizaron los resultados de las escalas de afrontamiento y las dimensiones de la personalidad, acorde al sexo de los participantes (Véase en la tabla N°14). De este análisis, podemos evidenciar que en varones existe una correlación positiva moderada entre neuroticismo y humor, así también una correlación positiva moderada entre psicoticismo y desahogo. Mientras que en mujeres existe una correlación negativa moderada entre la extraversión y la reevaluación positiva, lo que quiere decir que son inversamente proporcionales y a medida que el uno aumenta, el otro disminuye y viceversa. En neuroticismo y aceptación también encontramos una correlación negativa moderada, siendo estas también inversamente proporcionales. En relación con el psicoticismo y la reevaluación positiva, tenemos una correlación positiva moderada.

Tabla 14. Correlaciones Estadísticamente significativas por Sexo

		Hombre			Mujer		
		E.	N	P	E	N	P
Apoyo Emocional	Rho	0,402	0,219	-0,181	-0,102	-0,229	-0,263
Reevaluación Positiva	Rho	-0,140	0,289	0,012	-0,483*	-0,065	0,451*
Negación	Rho	-0,218	0,199	0,110	-0,001	0,244	0,239
Religión	Rho	0,227	0,445	-0,204	----	----	----
Apoyo Social	Rho	0,124	0,218	-0,359	0,303	0,113	-0,242
Aceptación	Rho	0,200	0,307	0,103	-0,411	-0,634**	-0,256
Afrontamiento activo	Rho	0,051	0,040	-0,333	0,181	-0,065	0,346
Planificación	Rho	0,043	0,223	0,077	0,012	0,091	-0,044
Autoinculpación	Rho	-0,038	0,351	-0,157	0,306	0,372	0,289
Humor	Rho	-0,035	0,502*	0,124	-0,129	-0,022	0,136
Autodistracción	Rho	0,102	0,180	0,002	-0,018	-0,119	-0,221
Desconexión	Rho	0,232	0,201	-0,123	-0,267	0,248	0,341
Desahogo	Rho	-0,136	0,437	0,458*	0,147	-0,025	-0,010
Uso de sustancias	Rho	0,331	-0,144	0,094	----	----	----

Nota: E: Extraversión      N: Neuroticismo      P: Psicoticismo

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

## CAPITULO IV

### 4 DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo correlacionar los estilos de afrontamiento y rasgos de personalidad en adultos mayores no institucionalizados de la ciudad de Cuenca.

Tras realizar una serie de pruebas estadísticas, en los rasgos de personalidad se observó porcentajes bajos en extraversión y neuroticismo, estos resultados coinciden con los hallazgos de Van, Derksen, Sadavoy, y Rosowsky (2014), en los que refieren que la extroversión y el neuroticismo decrecen con el paso de los años. Gonzatti, Medeiros, y Goettems (2017) señalan que dichos puntajes están relacionados con los cambios continuos en la personalidad, los que se producen a lo largo de toda la vida y se constituyen como parte del proceso adaptativo de todos los seres humanos.

En este estudio, el mayor porcentaje de la población presenta puntuaciones promedios en la escala de psicoticismo, mientras que en disimulo puntuaciones de alto y muy alto. Estas puntuaciones pueden estar en relación a la edad de los sujetos, ya que se ha encontrado que el psicoticismo se relaciona con la reducción de algunas zonas corticales en el cerebro (Krishnadas, Palaniyappan, Lang, McLean, & Cavanagh, 2013), siendo esta reducción normal a medida que avanza la edad (Van Velsen, y otros, 2013).

Al realizar una distribución por sexos, se encontró diferencias estadísticas en todas las dimensiones de la personalidad; los hombres puntúan más alto en extraversión que las mujeres. En

neuroticismo, las mujeres se distribuyen de manera uniforme entre los puntajes bajo, promedio y alto, mientras que los hombres puntúan bajo y muy bajo, resultados que confirma lo señalado por Law, Richmond, y Kay-Lambkin (2014) en su investigación en donde los hombres obtuvieron puntajes de neuroticismo más bajos que las mujeres. En psicoticismo, se obtuvo que las mujeres presentan puntuaciones mucho más elevadas en relación con los hombres. Resultados contrarios a lo señalado por Costa & McCrae (2006), que indican que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en los rasgos de personalidad.

En cuanto al afrontamiento, las personas de la tercera edad utilizan las estrategias centradas en la resolución del problema, mientras que las centradas en evitar el problema y las centradas en la emoción se utilizan con menor frecuencia. Estos datos son congruentes con lo que obtenidos por Navarro y Bueno (2015), quienes encontraron puntajes altos en las estrategias enfocadas en resolver el problema, además de señalar que el uso de las otras estrategias es más bien esporádico en las poblaciones de adultos mayores. Lo que implica que esta población afronta los problemas de manera mucho más activa, en donde las acciones que toman son más bien directas y racionales y que el resto de las estrategias de afrontamiento son utilizadas en función de la situación que atraviesan y esperando que el evento estresor se vuelva más aceptable.

Nuestra población, a nivel general obtuvo altos porcentajes en el uso de la religión como estrategia de afrontamiento, coincidiendo con los resultados de Mayordomo, Sales, Satorres y Blasco (2015) y Cardona, Villamil, Henao y Quintero (2011), en el que encontraron resultados similares en su investigación. De la misma manera coincidimos con Cardona, et al (2011) en los

resultados obtenidos en la estrategia de afrontamiento de la aceptación, debido a que se encontraron altos porcentajes en el uso de esta estrategia.

Otra de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos mayores de este estudio es el afrontamiento activo, contrario a los resultados expuestos por Navarro y Bueno (2015), quien señala que la planificación es una de las estrategias de afrontamiento más utilizadas en el adulto mayor. En el mismo estudio se señala que las estrategias de afrontamiento menos utilizadas son la desconexión y la negación mientras que en nuestro estudio las estrategias menos utilizadas son el humor, el desahogo y el uso de sustancias.

Al realizar la distribución por sexos, se descubrió que las estrategias más utilizadas por los varones son aquellas centradas en la resolución problema, mientras que en mujeres son las centradas en la emoción. Resultados similares han sido obtenidos por Mayordomo (2015), quien menciona que es común que las mujeres actúen de manera más emocional que los hombres, sin embargo, nuestros resultados difieren de la investigación de Banda et al. (2017), quienes no encontraron diferencias significativas en la preferencia de uso de las estrategias de afrontamiento.

Entre las estrategias centradas en la resolución del problema se observa que en varones, una de las estrategias más utilizada es la aceptación, resultados congruentes con lo obtenido por Cardona et al (2011), quienes también encontraron alta incidencia en el uso de la estrategia de aceptación. En relación con las mujeres, se encontró información que coincide con la de Urquijo et. al (2008), que señala a la reevaluación positiva como una estrategia centrada en la emoción altamente utilizada. Además se encontraron resultados similares a los de Mayordomo, Sales, Satorres, &

Blasco, (2015), Cardona et al (2011), Mayordomo (2013), Urquijo et. al (2008), quienes señalaron que una de las estrategias más utilizadas por las mujeres es la religión. Esto podría explicarse con lo mencionado por Yoffe (2015), quien señaló que las creencias espirituales son importantes ya que ayudan a las personas a reestructurar su realidad en base a ideas de cómo funciona el mundo y las personas para así vivir más seguros y confiados. Se discrepa de los datos obtenidos por Mayordomo et. al (2015), quienes señalan que la evitación y la búsqueda del apoyo social es más alto en mujeres, mientras que en nuestra investigación se obtuvo mayor diferencia estadística en las áreas de desconexión y negación.

En relación al estado civil, se determinó que existe diferencia significativa en relación a la religión, en donde se obtuvo que los divorciados, hacen poco uso de esta estrategia datos que concuerdan con lo obtenido por Jiménez, Macías y Valle(2012), quienes habían mencionado que muy pocas personas tienden a utilizar a la religión como estrategia de afrontamiento para afrontar una crisis del divorcio.

Dentro de las diferentes pruebas que realizadas, se obtuvo resultados variados en cuanto a la preferencia o uso de estrategias de afrontamiento, esto se explica con lo descrito por Peláez (2017), quien menciona que los estilos de afrontamiento son procesos individuales que dependen no solo de las características de la persona al escoger un estilo de afrontamiento u otro, sino también del contexto sociales, culturales y políticos. Y es congruente con lo mencionado por Gaspar, Barnett, y Seibt (2015), que señalan que el uso de las estrategias de afrontamiento y su la efectividad dependerá del individuo y el resto de sus recursos, siendo así que el escoger una manera de responder acabará por definir si una estrategia es adaptativa o desadaptativa.

Se puede evidenciar que los adultos mayores que puntuaron alto en neuroticismo, usan con mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y/o evitar el problema lo que implica que esta población presenta altas posibilidades de generar cuadros de estrés y por ende el riesgo de una mayor incidencia de estados emocionales negativos como la ansiedad y depresión, lo que aumenta las sensaciones de vulnerabilidad del sujeto y disminuye la capacidad de la toma de decisiones, llevándolo al uso inadecuado y poco eficaz de las estrategias de afrontamiento. (Gutierrez y Sanabria, 2014; Rosales, García, y Quiñonez, 2014)

En relación a la correlación de variables, nuestros resultados apuntan a que existe correlación negativa entre la estrategia de afrontamiento conocida como reevaluación positiva y la dimensión de la personalidad de la extraversión, coincidiendo con estudios previos como los de Krzemien (2007), Krzemien y Urquijo (2008, 2009), quienes encontraron en su estudio correlación aunque positiva entre estas variables.

Se encontró correlación baja entre el neuroticismo y la religión, resultados similares a los obtenidos por Lewis (2012), quien mencionó que la religión y el neuroticismo están en relación. Por otro lado, se puede evidenciar que existe una correlación entre el neuroticismo y autoinculpación así como entre el neuroticismo y la desconexión, esto difiere a lo señalado por Connor (2007), donde sus resultados sugieren una fuerte relación entre neuroticismo y las estrategias de afrontamiento como el apoyo emocional, distracción, aceptación y negación.

En el presente estudio en el área de varones, se obtuvo una correlación positiva moderada entre neuroticismo y humor, que se contrapone con lo encontrado con Salavera, Usán, Jarie, y Lucha

(2018) quienes obtuvieron una correlación negativa entre ambas variables. Además, en nuestro trabajo se encontró correlación entre el psicoticismo y desconexión, siendo esto congruente con lo reportado por Donate (2017), en donde la desconexión es un acto comportamental importante para personalidades que tienden al psicoticismo.

En mujeres, existe correlación negativa entre extraversión y la reevaluación positiva y entre neuroticismo y aceptación y una correlación positiva moderada entre psicoticismo y la reevaluación positiva, difiriendo de la investigación de Zar-Shahabadi, Shokuhfar, y Ebrahimi-Nejad (2010), quienes obtuvieron que la única diferencia significativa entre hombres y mujeres en relación al neuroticismo se da en la estrategia de afrontamiento del apoyo social.

Los resultados obtenidos son valiosos, debido a que pueden ser utilizados de manera directa en terapias como la cognitivo conductual, que se ha confirmado como eficaz para este grupo etario (Sales, Pardo, Satorres, & Meléndez, 2015), disminuyendo así las conductas y esquemas que provienen del uso ineficaz de las estrategias de afrontamiento, así como los problemas psicológicos y somáticos que acompañan a los cambios que trae consigo la vejez, en donde se puede trabajar aspectos como: disminuir la intensidad a las situaciones estresantes, una mejor interpretación de estas situaciones y una mejor elección de estrategias de afrontamiento al momento de enfrentar un problema, de esta manera asegurar una mejor calidad de vida y a su vez garantizar un envejecimiento exitoso (Linares, Robles, & Peralta, 2014).

## CONCLUSIONES

Como conclusiones de este estudio podemos señalar que en la personalidad se observa que en la dimensión de extraversión la población puntuó bajo y promedio, en neuroticismo también puntuó bajo y promedio, en el área de psicoticismo, puntuó promedio y alto. En la categoría de disimulo puntuaron alto y muy alto, haciendo la división por sexo, se puede evidenciar que los hombres son más extrovertidos que las mujeres, son menos neuróticos que las mujeres, y que las mujeres obtienen puntajes más altos en psicoticismo.

Las estrategias de afrontamiento centradas en la resolución de problemas son las más utilizadas por nuestra población, mientras que las centradas en la emoción y las estrategias centradas en evitar el problema se utilizan de manera esporádica. Según el sexo, las estrategias más utilizadas por los varones son aquellas centradas en la resolución problema, mientras que en mujeres, las centradas en la emoción.

Al considerar los tipos de afrontamiento de la población en general, las estrategias más utilizadas son la religión, el afrontamiento activo, la reevaluación positiva y la aceptación. Mientras que los menos utilizados son el humor, desahogo, y el uso de sustancias, aunque se muestran diferencias un poco más específicas por sexo.

En relación al estado civil se observó que la religión es la estrategia menos utilizada por los adultos mayores divorciados. Mientras que la desconexión es utilizada por los viudos.

Al analizar las correlaciones entre personalidad y estilos de afrontamiento se encontró una relación negativa entre la reevaluación positiva y la extraversión, es decir que a mayor extroversión, menor uso de la estrategia de afrontamiento de reevaluación positiva. Los adultos mayores que puntúan alto en neuroticismo, usan las estrategias centradas en evitar el problema como primera opción.

En cuanto a la variable sexo, se observó que los varones neuróticos, tienen una predisposición a utilizar las estrategias centradas en la emoción y en evitar el problema.

Los participantes que puntuaron alto en neuroticismo utilizan estrategias de afrontamiento como la autoinculpación y la religión en mayor grado. En los varones que presentan altos niveles en neuroticismo, utilizan el humor como estrategia de afrontamiento, y en psicoticismo utilizan el desahogo.

En mujeres se observó que a mayor extraversión existe menor reevaluación positiva y viceversa. Así como, ante la presencia de neuroticismo existen menores niveles de aceptación, o al contrario a menor puntaje en neuroticismo mayor aceptación. Mientras que si existe un alto puntaje en psicoticismo se utiliza la reevaluación positiva como una de las principales estrategias de afrontamiento.

Al final de nuestra investigación no se encontró correlación alguna entre la extraversión y el afrontamiento activo, así como no se encontró evidencia de que el apoyo social es la variable más fuerte dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. No obstante, es

importante señalar que en las diferentes pruebas estadísticas realizadas en este estudio, se obtuvieron resultados llamativos e inesperados, que permiten ampliar el conocimiento que se tiene acerca del adulto mayor.

## RECOMENDACIONES

Al culminar nuestra investigación enfocada en correlacionar los estilos de afrontamiento y rasgos de personalidad en adultos mayores no institucionalizados se recomienda para futuras investigaciones lo siguiente:

- Aplicar una escala que se enfoque en la deseabilidad de los adultos mayores, con la intención de explicar que las respuestas de la escala L del EPQ-R, están más relacionados con el deseo de aceptación en adultos mayores, más que con algún elemento que invalide el test.
- Aplicar otra escala de personalidad que sea más adecuada para la población de estudio
- Aplicar otro tipo de muestreo, con la finalidad de conseguir más homogeneidad en la población de estudio.
- Con el objetivo de delimitar con precisión si existe un cambio significativo o no en los rasgos de personalidad de la población se debería considerar el realizar un estudio longitudinal que permita hacer una comparación en los rasgos de personalidad, durante la etapa de la adultez tardía y la vejez.
- Por último se recomienda ampliar la población a estudiar para poder crear generalizaciones.

## 5 BIBLIOGRAFÍA

- Abril, M. D. (2015). Inadaptación Social e Inmigración: un Estudio en Adolescentes Latinoamericanos y Marroquíes. (*Tesis de Titulación*). Universidad de Murcia, Murcia - España.
- Acosta, R. (2011). 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, 2011. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lima- Perú.
- Albarracín, L., & Peña, I. (2014). Estilos cognitivos y estrategias de afrontamiento en niños y niñas de 9 a 11 años. (*Tesis de Maestría*). Universidad de Manizales, Manizales-Colombia.
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). Analisis del Concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 57-62.
- Arias, A., & Iglesias, S. (2015). La generatividad como una forma de envejecimiento exitoso. Estudio del efecto mediacional de los vinculos sociales. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 109-120.
- Ávila, U., & Torres, J. (2013). Migración y Vejez: Una mirada desde las representaciones sociales. *CIMEXUS*, 5(2), 149- 161.
- Banda, O., Cynthia, I., Carbajal, F., Gabriela, G., De los Reyes, L., & Rosa, M. (2017). Estilos de Afrontamiento y resiliencia en Adultos mayores con Enfermedad crónica. *Revista de enfermería Hederiana*, 117- 122.
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2008). *Manual de Psicopatología* (Vol. II). Madrid-España: Mc. Graw Hill.
- Bermúdez, J., Pérez, A., Ruiz, J., San Juan, P., & Rueda, B. (2011). *Psicología de la Personalidad*. Madrid-España: Universidad Nacional de Educacion a Distancia.

- Bohórquez, J. (2011). Personalidad y percepción en el alumno del estilo educativo del docente en el aula. (*Tesis de Posgrados*). UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Lima – Perú.
- Cadena, R., & Nazareno, M. (2018). Analisis del Proceso de Evaluación de la funciones cognitivas en los adultos mayores de la fundación Nurtac- Durán. (*Tesis*). Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Calero, M. D., & Navarro, E. (2012). Envejecimiento Óptimo: marcadores psicosociales de la evolución cognitiva en personas mayores de 80 años. *Informaciópsicológica*, 13-28.
- Campoverde, L. K. (2015). "El síndrome del nido vacío y su influencia en los estados depresivos de padres con hijos que migran fuera del país, en los habitantes del cantón Chaguarpamba provincia de Loja, periodo 2014-2015". (*Tesis de Licenciatura*). UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, Loja.
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E., & Quintero, A. (2011). El afrontamiento de la Soledad en la Población Adulta. *Medicina U.P.B.*, 30(2), 150-162.
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. *Biblioteca Electronica de la Universidad Nacional de Colombia*.
- Chávez, A. I., Ortega, Q. E., & Palacios, C. M. (2016). Estrategias de afrontamiento frente al estrés académico que utilizan los estudiantes de una academia preuniversitaria de lima metropolitana, enero 2016. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Peruana Cayetano Heredia., Lima- Perú.
- Conde, J. (2015). Psicopatología en la Vejez. *Manual de Psicopatología Clínica*, 1-44.
- Connor, J., & Flashbart, C. (2007). Relations Between Personality and Coping: A Meta-Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(6), 1080-1107.

- Cornachione, M. (2016). *Psicología evolutiva de la vejez*. Argentina: Brujas.
- Correia, R. (2011). Cambios cognitivos en el envejecimiento normal: influencias de la edad y su relación con el nivel cultural y el sexo. (*Tesis Doctorales*). Universidad de la Laguna, San Cristobal de la Laguna - España.
- Cosco, T., Wister, A., Brayne, C., & Howse, K. (2018). Aspectos Psicológicos del Envejecimiento Exitoso y la Resiliencia: Crítica, Integración e Implicaciones. *Estudios de Psicología*, 257-266.
- Costa, P., & McCrae, R. (2006). Age Changes in Personality and Their Origins: Comment on Roberts, Walton, and Viechtbauer. *Psychological Bulletin*, 26-28.
- Craig, G., & Baucum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico*. Mexico: Pearson.
- De la cruz, K., & Laínez, M. (2016). Estereotipos Culturales en relación con los adultos mayores. *Estereotipos Culturales en relación con los adultos mayores: Carrera Gestión y Desarrollo Turístico Universidad Estatal Península de Santa Elena*. Ecuador.
- Domínguez, S., Villegas, G., Yauri, C., Aravena, S., & Ramírez, F. (2013). Análisis psimétrico preliminar de la forma corta del EPQ-R en una muestra de estudiantes universitarios de Lima Metropolitano. *Avances en Psicología*, 73- 82.
- Donate, B. (2017). Padres con Tendencia al Paranoídismo y Rasgos Psicóticos en la Prole. (*Tesis de Grado*). Universidad de la Laguna, Tenerife.
- Escarbajal, A., & Martínez, S. (2012). Jubilación, educación y calidad de vida. *sips - revista interuniversitaria de pedagogía social*, 245-272.
- Eysenck, H. (1959). *Estudio Científico de la Personalidad*. Buenos Aires: PAIDOS.
- Eysenck, H., & Eysenck, S. (2008). *Cuestionario revisado de Personalidad de Eysenck Versiones completa (EPQ-R) y abreviada (EPQ-RS)*. Madrid: TEA ediciones, S.A.

- Eysenck, S., & Lara, M. A. (1989). Un estudio Transcultural de la Personalidad en adultos mexicanos. *Salud Mental*, 14-20.
- Farina, M., Fernandez, R., & Iracema, I. (2016). Perfil de ancianos mediante modelo de los cinco factores de personalidad de (Big Five): revisión sistemática. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 97-108.
- Florián, J. (2018). Estrategias de Afrontamiento en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad de la Victoria. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima- Perú.
- Francke, L., González, B., & Lozano, L. (2011). Envejecimiento Exitoso, una tarea de responsabilidad individual. *Ama y Trasciende*.
- García, M. J. (2010). *Psicología del desarrollo*. Madrid: UNED.
- Gárriz, M. (2016). Personalidad, Resultado Biográfico y Afrontamiento. (*Tesis de Doctoral*). Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra.
- Gaspar, R., Barnett, J., & Seibt, B. (2015). Crisis as seen by the individual: the Norm Deviation Approach. *Bilingual Journal of Environmental Psychology*, 103-135.
- Gogas, H., Karalexi, M., Dessypris, N., Antoniadis, A., Papadopoulos, F., & Petridou, E. (2017). The role of depression and personality Traits in patients with melanoma: a South- European study. *Melanoma Research*, 1-7.
- Gonzatti, V., Medeiros, A., & Goettems, A. (2017). Personality Factors in adults and the elderly: A comparative study. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment.*, 253- 260.
- Gutierrez, J., & Sanabria, D. (2014). Inteligencia emocional y afrontamiento al estrés. (*Estudio Monográfico*). Universidad del Rosario, Bogotá .

- Hasel, K., Besharat, M., Abdolhoseini, A., Nasab, S., & Niknam, S. (2013). Relationships of Personality Factors to Perceived Stress, Depression, and Oral Lichen Planus Severity. *International journal of behavioral medicine*, 286–292.
- Hayward, D., Taylor, W., Smoski, M., Steffens, D., & Payne, M. (2013). Association of Five-Factor Model Personality Domains and Facets with Presence, Onset, and Treatment Outcomes of Major Depression in Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 88-96.
- Hermida, P., Tartaglini, M., Beldberg, C., & Stefani, D. (2017). El papel de las redes de apoyo social frente al desarrollo de trastornos psicofisiológicos asociados a la jubilación. *Revista argentina de Gerontología y Geriatria*, 35-41.
- Iacub, R. (2014). *Seminario Diversidad Cultural y Envejecimiento: la familia y la comunidad*. Buenos Aires: Larna Argentina.
- Jiménez, M., Macías, M., & Valle, M. (2012). Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hilos adolescentes. *Revista Científica Salud Uninorte* .
- Kim, B. J., Linton, K., Cho, S., & Ha, J. H. (2016). The relationship between Neuroticism, Hopelessness, and Depression in older Korean Immigrants. *Plos- one*, 1-10.
- Krishnadas, R., Palaniyappan, L., Lang, J., McLean, J., & Cavanagh, J. (2013). Psychoticism and salience network morphology. *Personality and Individual Differences*, 37- 42.
- Krzemien, D. (2012). Sabiduría y Envejecimiento: Una revisión conceptual y operacional de constructo sabiduría y su relación con la edad. *Anales de Psicología*, 120-138.
- Krzemien, D., & Urquijo, S. (2009). Estilos y Estrategias de Afrontamiento a Eventos de Vida Críticos y Estilos de Personalidad en Mujeres Adultas Mayores. *En investigación en Ciencias del Comportamiento. Avances Iberoamericanos*, 1-34.

- Landinez, N., Contreras, K., & Castro, Á. (2012). Proceso de Envejecimiento, Ejercicio y Fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 562-580.
- Lassen, A. (2015). Biopolíticas de la Vejez como el conocimiento sobre el envejecimiento forma política de envejecimiento activo. *Sociología Histórica*, 331- 362.
- Law, J., Richmond, R., & Kay-Lambkin, F. (2014). The contribution of personality to longevity: Findings from the Australian Centenarian Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 528–535.
- Lewis, C. (2012). Psychological type, religion, and culture: Theoretical and empirical perspectives. *Mental Health, Religion y Culture*, 817-821.
- Linares, J., Robles, H., & Peralta, M. (2014). Modificación de la personalidad mediante una terapia cognitivo-conductual de afrontamiento al estrés. *anales de psicología*, 114-122.
- Loaiza, E., & Peña, A. (2013). Niveles de estrés y síndrome de Burnout en contadores públicos colombianos. *Actualidad Contable Faces*, 27-44.
- Lopez, N., & Sandoval, I. (2016). Métodos y técnicas de las investigación cuantitativa y cualitativa. *Sistema de Universidad Virtual, Universidad de Guadalajara*.
- Macías, M. A., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de Afrontamiento Individual y Familiar Frente a situaciones de Estrés Psicológico. *Psicología del Caribe*, 30(1), 123-145.
- Martins, M., & Guijo, V. (2012). Evaluación Funcional en la Vejez. *International Journal of developmental and educational pshychology*, 329-336.
- Mayordomo, T. (2013). Afrontamiento, Resiliencia y Bienestara lo largo del ciclo vital. (*Tesis Doctoral en Psicogerontología*). Univerdad de Valencia, Valencia.

- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Blasco, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3), 26-32.
- Millán, C. J. (2011). Envejecimiento y Calidad de vida. *Revista Galega de Economía*, 1-13.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Dirección Población Adulta Mayor*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/?fbclid=IwAR0FjkxBnnurBCP-jju9ymxjTGWxoKlzqsrjpVYmNri1oLto0pjMSNqOb7k>
- Morán, C., Landero, R., & González, M. (2010). COPE- 28: Un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychological*, 543-552.
- Morán, C., Landero, R., & González, M. (2010). COPE-28: Un análisis psicométrico de la Version en Español del Brief Cope. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- Moreno, A., Diaz, C., Toipa, D., Mediana, R., Brás, F., & Del Avellanal, A. (2014). El Anciano Woof o perfil simbólico del Envejecimiento activo y Saludable. *Neurama*, 4-14.
- Naciones Unidas. (2015). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Ageing*. Obtenido de Naciones Unidas.
- Nagel, I. (2011). Vejez Personal. *MENTE Y CEREBRO*, 40-46.
- Navarro, A., & Bueno, B. (2015). Afrontamiento de problemas de salud en personas muy mayores. *Anales de Psicología*, 1008- 1017.
- Navrady, L., Ritchie, S., Chan, S., Kerr, D., Adams, M., Hawkins, E., . . . McIntosh, A. (2016). Intelligence and Neuroticism in relation to depression and psychological distress: Evidence from two large population cohorts. *Elsevier*, 1-8.

- Nordtugab, B., Krokstad, S., & Hole, A. (2011). Personality features, caring burden and mental health of cohabitants of partners with chronic obstructive pulmonary disease or dementia. *Aging & Mental Health*, 318–326.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Violencia contra la mujer: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (05 de 02 de 2018). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud,: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Otero, H. (2015). La Vejez como problema Histórico. Una agenda de Investigación. *Anuario del centro de Estudios Históricos "Prof. Carlos S.A Segreti"*, 93-108.
- Parra, N., Valencia, K., & Villamil, A. (2012). Proceso de Envejecimiento, Ejercicio y Fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 562-580.
- Peláez, M. (2017). Estilos de vida de ancianas jubiladas y amas de casa y su relación con el afrontamiento y sentido de vida. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 954-980.
- Pereyra, R. (2017). Afrontamiento y Estrés en el Marco del Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad. Estudio de Revisión. *PSOCIAL*, 3(2), 39-45.
- Phan, D. (2013). Integrating personality and coping styles in predicting well-being across cultures. (*Tesis Doctoral*). Washington State University, Washington.
- Ramírez, C. (2002). Las características personales en la experiencia de dolor y en el proceso de afrontamiento. *Escritos de psicología*, 40-52.
- Ramos, P. (2014). “Trastornos De La Personalidad: Aproximación Al Enfoque Integracionista De Theodore Millon”. (*Tesis*). Universidad de la Republica, Montevideo.

- Ríos, H. I. (2011). Comunicación en Salud: Conceptos y modelos Teóricos. *Perspectivas de la Comunicación*, 123–140.
- Rocha, M. C. (2018). Estilos de Socialización parental y conducta antisocialdelictiva en adolescentes del distrito de Trujillo. (*Tesis de Titulación*). Universidad César Vallejo, Trujillo- Perú.
- Rodriguez, A., Valderrama, L., & Molina, J. (2010). Intervencion Psicologica en Adultos Mayores. *Psicología desde el Caribe*, 25, 246-258.
- Rodríguez, M., Ocampo, I., & Nava, C. (2009). Relación entre valoración de una situación y capacidad para enfrentarla. *Summa Psicológica UST*, 6(1), 25-41.
- Romero, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo*, 105-114.
- Rosales, R., García, R., & Quiñonez, E. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *MEDISAN*.
- Salavera, C., Usán, P., Jarie, L., & Lucha, O. (2018). Sentido del humor, afectos y personalidad. Estudio en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 83-91.
- Sales, A., Pardo, A., Satorres, E., & Meléndez, C. (2015). Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 227-245.
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa Oliván, M., Casella, L., Cuenya, L., . . . Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista Internacional de Psicología*, 11(2), 1-21.
- Schultz, D., & Schultz, S. (2010). *Teorías de la Personalidad*. México: CENGAGE LEARNING.

- Soubelet, A., & Salthouse, T. (2011). Influence of social Desirability on Age Differences in self-reports of mood and personality. *Journal of personality*, 741-762.
- Su, H., Zhou, Y., Cao, J., Wang, L., & Xing, L. (2018). The mediating effect of coping style on personality and mental health among elderly Chinese empty-nesters: A cross-sectional study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 197-201.
- United Nations. (2017). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects*.
- Urquijo, S., Monchetti, A., & Krzemien, D. (2008). Adaptación a la crisis vital del envejecimiento: Rol de los Estilos de Personalidad y de la Apreciación Cognitiva en Adultos Mayores. *Anales de Psicología*, 24(2), 299-311.
- Van Velsen, E., Vernooij, M., Vrooman, H., Van der Lugt, A., Breteler, M., Hofman, A., . . . Ikram, A. (2013). Brain cortical thickness in the general elderly population: The Rotterdam Scan Study. *Neuroscience Letters*, 189- 194.
- Van, B., Derksen, J., Sadavoy, J., & Rosowsky, E. (2014). Features and challenges of personality disorders in late life. *Aging & Mental Health*, 805 -810.
- Vigil, A., Morales, F., & Lorenzo, U. (2013). How social desirability and acquiescence affect the age-personality relationship. *Psicothema*, 342-348.
- Villota, M., Velasquez, F., Acosta, A., & Parreño, E. (2016). Estrés y Ciclo vital. *Revista de Psicología GEPU*, 91-114.
- Wiktorsson, S., Berg, A., Billstedt, E., Duberstein, P., Marlow, T., Skoog, I., & Waern, M. (2013). Neuroticism and Extroversion in suicide attempters aged 75 and above and a general population comparison group. *Aging & mental health*, 479-488.

- Ybáñez, E. (2013). Llegar a viejo en la Frontera Norte: El Envejecimiento Demográfico en baja California. *Frontera Norte*, 35-64.
- Yoffe, L. (2015). Afrontamiento Religioso espiritual de la pérdida de un ser querido. *Avances de Psicología*, 155- 176.
- Zambrano, R. (2011). Revisión Sistemática del Cuestionario de Personalidad de Eysenck (Eysenck Personality Questionnaire-EPQ). *LIBERABIT*, 147-155.
- Zar-Shahabadi, A., Shokuhfar, A., & Ebrahimi-Nejad, S. (2010). Relationship between Coping Strategies, Personality Traits and Psychological Distress in Bam Earthquake Survivors. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 191- 195.

## 6 ANEXOS

### ANEXO 1: Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación, conducida por Diana Heras y Tatiana Tamayo de la Universidad del Azuay, tiene como objetivo **correlacionar estilos de afrontamiento y rasgos de personalidad en adultos mayores.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un par de encuestas. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

---

Yo, \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de la meta de este estudio, y el tiempo aproximado que me tomará llenar las encuestas.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido, contactando a Diana Heras y Tatiana Tamayo, a los números: 0969816277 098301560, respectivamente.

Nombre del Participante

Firma o Huella del Participante

Fecha

**ANEXO 2: Ficha Sociodemográfica**

CÓDIGO 

--	--	--	--

Sexo

1.	Hombre	
2.	Mujer	

Edad \_\_\_\_\_

Estado civil:

1.	Casado	
2.	Viudo	
3.	Divorciado	
4.	Soltero	
5.	Unión Libre	

El área de su vivienda es:

1.	Rural	
2.	Urbana	

Su vivienda es

1.	Propia	
2.	Arrendada	
3.	Prestada	
4.	Otro	

¿Con quién vive?

1.	Solo	
2.	Familia Nuclear	
3.	Familia Extensa	
4.	Amigos	

¿Trabaja actualmente?

1.	Sí	
2.	No	

¿Sufre alguna enfermedad?

1.	Sí	
2.	No	

¿Toma medicamentos?

1.	Sí	
2.	No	

### ANEXO 3. Escala de Afrontamiento

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras.

Ponga el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema.

0 = Nunca hago esto. 1 = Hago eso pocas veces. 2 = Hago eso bastantes veces. 3 = Siempre hago esto.

	0	1	2	3
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente				
5. Me digo a mí mismo/a “esto no es real”.				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo/a.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.				

12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19. Me río de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la TV				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

## ANEXO 4. Escala de Personalidad de Eysenk

EPQ-R		No hay respuestas correctas o incorrectas, ni preguntas con trampa. Trabaje tapidamente y no piense demasiado en el significado exacto de las mismas	
		SI	NO
1	¿Se para a pensar las cosas antes de hacerlas?		
2	¿Su estado de ánimo sufre altibajos con frecuencia?		
3	¿Es una persona conversadora?		
4	¿Se siente a veces desdichado sin motivo?		
5	¿Alguna vez ha querido llevarse más de lo que le correspondía en un reparto?		
6	¿Es usted una persona más bien animada o vital?		
7	¿Si usted asegura que hará una cosa, ¿siempre mantiene su promesa, sin importar le las molestias que ello le pueda ocasionar?		
8	¿Es una persona irritable?		
9	¿Le tiene sin cuidado lo que piensan los demás?		
10	¿Alguna vez ha culpado a alguien por algo que había hecho usted?		
11	¿Son todos sus hábitos buenos y deseables?		
12	¿Tiende a mantenerse apartado/a en las situaciones sociales?		
13	A menudo, ¿se siente harto/a?		
14	¿Ha cogido alguna vez alguna cosa (aunque no fuese más que un alfiler o un botón) que perteneciese a otra persona?		
15	Para usted, ¿los límites entre lo que está bien y lo que está mal son menos claros que para la mayoría de la gente?		
16	¿Le gusta salir a menudo?		
17	¿Es mejor actuar como uno quiera que seguir las normas sociales?		

18	¿Tiene a menudo sentimientos de culpabilidad?		
19	¿Diría de sí mismo que es una persona nerviosa?		
20	¿Es usted una persona sufrida?		
21	¿Alguna vez ha roto o perdido algo que perteneciese a otra persona?		
22	¿Generalmente toma la iniciativa al hacer nuevas amistades?		
23	¿Los deseos personales están por encima de las normas sociales?		
24	¿Diría de sí mismo que es una persona tensa o muy nerviosa?		
25	Por lo general, ¿suele estar callado/a cuando está con otras personas?		
26	¿Cree que el matrimonio está anticuado y debería abolirse?		
27	¿Puede animar fácilmente una fiesta aburrida?		
28	¿Le gusta contar chistes e historias divertidas a sus amigos?		
29	¿La mayoría de las cosas le son indiferentes?		
30	¿De niño, fue alguna vez descarado con sus padres?		
31	¿Le gusta mezclarse con la gente?		
32	¿Se siente a menudo apático/a y cansado/a sin motivo?		
33	¿Ha hecho alguna vez trampas en el juego?		
34	¿A menudo toma decisiones sin pararse a reflexionar?		
35	¿A menudo siente que la vida es muy monótona?		
36	¿Alguna vez se ha aprovechado de alguien?		
37	¿Cree que la gente pierde el tiempo al proteger su futuro con ahorros y seguros?		
38	¿Evadiría impuestos si estuviera seguro de que nunca sería descubierto?		
39	¿Puede organizar y conducir una fiesta?		
40	¿Generalmente, reflexiona antes de actuar?		

41	¿Sufre de los “nervios”?		
42	¿A menudo se siente solo?		
43	¿Hace siempre lo que predica?		
44	¿Es mejor seguir las normas de la sociedad que ir a su aire?		
45	¿Alguna vez ha llegado tarde a una cita o trabajo?		
46	¿Le gusta el bullicio y la agitacion a su alrededor?		
47	¿La gente piensa que usted es una persona animada?		
48	¿Cree que los planes de seguros son una buena idea?		
49	¿Realiza muchas actividades de tiempo libre?		
50	¿Daría dinero para fines caritativos?		
51	¿Le afectaría mucho ver sufrir a un niño o a un animal?		
52	¿Se preocupa a menudo por cosas que no debería haber dicho o hecho?		
53	¿Habitualmente, es capaz de liberarse y disfrutar en una fiesta animada?		
54	¿Se siente fácilmente herido en sus sentimientos?		
55	¿Disfruta hiriendo a las personas que ama?		
56	¿Habla a veces de cosas de las que no sabe nada?		
57	¿Prefiere leer a conocer gente?		
58	¿Tiene muchos amigos?		
59	¿Se ha enfrentado constantemente a sus padres?		
60	¿Cuando era niño, hacía enseguida las cosas que le pedían y sin refunfuñar?		
61	¿Se ha opuesto frecuentemente a los deseos de sus padres?		
62	¿Se inquieta por cosas terribles que podrían suceder?		

63	¿Es usted más indulgente que la mayoría de las personas acerca del bien y del mal?		
64	¿Se siente intranquilo por su salud?		
65	¿Alguna vez ha dicho algo malo o desagradable acerca de otra persona?		
66	¿Le gusta cooperar con los demás?		
67	¿Se preocupa si sabe que hay errores en su trabajo?		
68	¿Se lava siempre las manos antes de comer?		
69	¿Casi siempre tiene una respuesta «a punto» cuando le hablan?		
70	¿Le gusta hacer cosas en las que tiene que actuar rápidamente?		
71	¿Es (o era) su madre una buena mujer?		
72	¿Le preocupa mucho su aspecto?		
73	¿Alguna vez ha deseado morirse?		
74	¿Trata de no ser grosero con la gente?		
75	¿Después de una experiencia embarazosa, se siente preocupado durante mucho tiempo?		
76	¿Se siente fácilmente herido cuando la gente encuentra defectos en usted o en su trabajo?		
77	¿Frecuentemente improvisa decisiones en función de la situación?		
78	¿Se siente a veces desbordante de energía y otras veces muy decaído?		
79	¿A veces se deja para mañana lo que debería hacer hoy?		
80	¿La gente le cuenta muchas mentiras?		
81	¿Se afecta fácilmente por según qué cosas?		
82	Cuando ha cometido una equivocación, ¿está siempre dispuesto a admitirlo?		
83	Cuando tiene mal humor, ¿le cuesta controlarse?		