

PERFILES DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MAYORES DE 65 AÑOS QUE PRACTICAN O NO EJERCICIO

Nalleli Tovar Zavala¹

María Guadalupe Campos Aguilera¹

Alain Raimundo Rodríguez Orozco²

¹Instituto de Posgrado de Psicoterapia Cognitivo Conductual. Morelia, México.

²Profesor del Doctorado en Ciencias de la Salud y Farmacéuticas.

Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”.

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia.

Correo electrónico: alain.rodriguez@umich.mx

RESUMEN

Introducción. La actividad física puede inducir grandes beneficios para las personas adultas mayores tanto en su salud física como mental. El practicar ejercicio junto con el desarrollo de estrategias de afrontamiento podrían mejorar los resultados del tratamiento cognitivo conductual de adultos mayores con ansiedad y depresión. *Objetivo.* Comparar estilos de afrontamiento, ansiedad y depresión entre adultos mayores que practican actividad física regularmente y los que no. *Metodología.* Se realizó esta investigación transversal, en la que participaron 66 adultos mayores de 65 años de edad, 33 que hacían regularmente ejercicio físico y 33 que no lo hacían. Se aplicó la escala de Hamilton para evaluar ansiedad, la escala geriátrica de Yesavage para depresión, y el perfil de afrontamiento de la escala de afrontamiento frente al estrés. *Resultados.* Se encontraron niveles más altos de ansiedad en sujetos que no practicaban ejercicio regularmente; en ambos grupos se encontraron similares estrategias de afrontamiento, aunque en el grupo que no practicaba ejercicio predominaron las estrategias de evitación/escape y aislamiento. *Conclusión.* Se sugiere complementar los protocolos de tratamiento cognitivo conductual con el desarrollo de mecanismos de afrontamiento adaptativo y actividad física en adultos mayores.

Palabras clave: adultos mayores; afrontamiento; depresión; ansiedad; actividad física.

SUMMARY

Introduction. Physical activity can have significant benefits for older adults in both their physical and mental health. Exercising and developing coping strategies could improve cognitive-behavioral treatment outcomes for older adults with anxiety and depression. *Objective.* To compare coping styles, anxiety, and depression

between older adults who practice physical activity regularly and those who do not. *Methodology.* This cross-sectional investigation carried is out with 66 over 65 years old adults, 33 who performed physical exercise regularly and 33 who did not. The Hamilton scale is applied to evaluate anxiety, the Yesavage geriatric scale for depression, and the coping profile of the stress-coping scale. *Results.* Higher levels of stress were are found in subjects who did not exercise regularly. Similar coping strategies were found in both groups, although in the group that did not practice exercise, a greater use of avoidance/escape and isolation strategies predominated. *Conclusion.* It is suggested to complement the cognitive-behavioral treatment protocols with the development of adaptive coping mechanisms and physical activity in older adults. And promote the development of adaptive coping mechanisms.

Key words: older adults; coping; depression; anxiety; physical activity.

INTRODUCCIÓN

Suele darse insuficiente atención a las intervenciones en salud mental en la atención primaria (Berenzon, Galván & Saavedra, 2015). Da Silva (2017), relaciona diversos factores con la salud psicológica de las personas adultas mayores como son: el aislamiento, el uso de múltiples medicamentos, la inactividad laboral para el ámbito social, la educación por los avances tecnológicos, la actividad física y la alimentación, señala además, que el envejecimiento psicológico depende en gran manera de las experiencias de vida. Por otro lado, los procesos metacognitivos permiten que los adultos mayores posean una inteligencia centrada en lo inmediato y en la solución de problemas.

Se han encontrado niveles más altos de autoestima en mayores de 65 años que realizan actividad física, contrario a los que no la realizan. García y Froment, (2018), en una reciente revisión documental encontraron que la actividad física y el deporte son factores que inciden de manera positiva en la remisión de la depresión y la ansiedad, en las habilidades sociales y el desarrollo de autoconceptos relacionados con la enfermedad; lo que propicia la disminución del estrés, la mejoría de capacidades cognitivas y la resiliencia, reduciendo riesgos para desarrollar varias enfermedades crónicas (Barbosa & Urrea, 2018). De acuerdo con Espinoza (2017), es recomendable llevar a cabo actividad física constantemente, para mejorar el rendimiento cognitivo y la percepción de bienestar favoreciendo la autoestima, lo cual es un factor de prevención de la depresión.

Clemente, Tartaglino y Stefani (2009), declaran que los estilos de afrontamiento de los adultos mayores de su estudio están definidos por el contexto, y mostraron que aquellos que viven en sus hogares emplean estilos que incluyen valoración y aproximación activa a los problemas, acciones racionales y directas, a

diferencia de otros adultos mayores con estilos de afrontamiento enfocados en la pasividad. Cardona, Henao, Quintero y Villamil (2011), con relación al afrontamiento de la soledad en la población adulta de 55 o más años, encontraron como principal forma de afrontar la soledad, la búsqueda de compañía y en menor frecuencia distracción, aceptación, acercamiento a dios y otros, existe una diferenciación por sexo, los hombres más que las mujeres optaron por la búsqueda de compañía y ellas prefirieron el acercamiento a la religión. En otro estudio se reportó también que las mujeres usan en mayor medida que los hombres las estrategias de apoyo en la religión, las de evitación y apoyo social (Blasco, Mayordomo, Sales & Satorres, 2015). González (2011), reporta que los hombres tienden a favorecer el uso de estrategias centradas en solución de problemas y en las mujeres es más frecuente el uso de las estrategias de confrontación.

El estado mental también repercute en la selección de estrategias de afrontamiento. Cruz, Jara y Rivera (2010), encontraron que los hombres adultos mayores con depresión optan por una mayor variedad de estrategias de afrontamiento respecto a sus contrapartes femeninas destacando el uso con mayor frecuencia de estrategias de afrontamiento afectivo, específicamente, intento de mantener el equilibrio afectivo y regulación de aspectos emocionales, seguidas de las de afrontamiento conductual: conducta dirigida a confrontar la realidad manejando las consecuencias; y las de afrontamiento cognitivo: intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de forma que resulte menos desagradable. Este trabajo se hizo con el objetivo de comparar estilos de afrontamiento, ansiedad y depresión entre adultos mayores que practican actividad física regularmente y los que no.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal.

Participantes

Los participantes conformaron una muestra para población finita, de adultos mayores de 65 años, residentes en el Estado de Michoacán, México, y que se encuentran afiliados al Módulo de Atención del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) en este Estado. Participaron integrantes del club “CAFAN” de esta institución. Este es un espacio comunitario donde se reúnen e interactúan personas de 60 años y más, en el que se ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano de corte educativo,

cultural, deportivo y social, las actividades deportivas que realizan son natación, gimnasia básica y atletismo, las cuales practican 2 veces a la semana.

Procedimiento

Se formaron dos grupos de estudio, uno integrado por 33 adultos mayores de 65 años de edad que practicaban actividad física como mínimo 4 horas a la semana, siendo estas natación y atletismo (carrera), mientras los demás días de la semana al menos hacían caminata durante media hora por día y otro con igual número de personas mayores de 65 años de edad, de la misma institución, que no practicaban actividad física. Se obtuvo consentimiento informado, se cumplieron las normas éticas institucionales y la ley de salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de investigación en humanos, así como la declaración de Helsinki en su revisión del año 2013.

Instrumentos

Para evaluar las estrategias de afrontamiento se utilizó el perfil de afrontamiento de la escala de afrontamiento frente al estrés, creado en 1996 por Fydenberg y Lewis (ASC, Fydenberg, E y Lewis, R, 1996) adaptado por Acosta (2011) en población peruana. Este es un cuestionario autoadministrado que está compuesto por 80 ítems, con escala tipo Likert y 5 opciones de respuesta y evalúa 18 estrategias de afrontamiento, entre ellas se tomaron 11 estrategias, relacionadas con las personas adultas mayores, estrategias representadas en 24 ítems, categorizadas en 3 dimensiones: afectiva, cognitiva y conductual; la dimensión afectiva abarca las siguientes estrategias: evitación/escape, aislamiento, catarsis, apoyo social; la cognitiva engloba estrategias como: autocrítica, fijarse en lo positivo, buscar apoyo espiritual; finalmente la conductual contiene las siguientes estrategias: planificación, renunciar y concentrarse en resolver el problema.

En los análisis estadísticos realizados para este estudio, el instrumento tuvo una confiabilidad con Alpha de Cronbach (0,617) y por el método de mitades de Guttman (0,638). Se usó la escala de Hamilton para evaluar ansiedad (HARS), diseñada por Max R. Hamilton en 1959 y revisada en 1969, que cuenta con 14 ítems, en el análisis para este estudio se obtuvo una fiabilidad por Alpha de Cronbach (0,892) y por método de mitades (0,908) y la escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS), en su versión corta de 1986, que consta de 15 ítems, con una confiabilidad por Alpha de Cronbach (0,794) y por el método de mitades de Guttman (0,796) obtenidas en este trabajo.

Análisis estadístico

Se usó chi-cuadrado para comparar los niveles de depresión y de ansiedad entre grupos, se determinó el coeficiente de correlación lineal como medida de asociación entre ansiedad y afrontamiento; entre depresión y afrontamiento, asimismo entre ansiedad y depresión. Se aceptó un nivel de significación $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 66 adultos mayores, 33 en cada grupo, entre ellos mujeres 48 (72,7 por ciento) y hombres 18 (27,3 por ciento); las edades del grupo que realiza actividad física regularmente fueron, $\bar{X} = 71,83 \pm 5,27$ y las edades del grupo que no realizaba regularmente actividad física, $\bar{X} = 71,25 \pm 5,96$; el grupo actividad física llevaba haciendo ejercicio con esa intensidad y frecuencia en promedio $\bar{X} = 20,61 \pm 18,94$ años. La tabla 1 muestra el perfil de estrategias de afrontamiento en tres dimensiones (cognitiva, conductual y afectiva) para cada grupo de estudio y sexo. Predominó el uso de estrategias cognitivas y afectivas sobre las conductuales en ambos grupos de estudio. Entre las estrategias de la dimensión cognitiva las mujeres del grupo que practicaba actividad física regularmente usaron más la “búsqueda de apoyo espiritual” que las del grupo que no lo hacía y con los hombres sucedió lo contrario, lo cual concuerda con la idea de mayor actividad en religiones de los hombres del grupo que no practicaba actividad física regularmente, respecto a los que la hacían regularmente; de igual manera la estrategia de “preocupación” fue más usada por mujeres del grupo que practicaba actividad física regularmente y por hombres del grupo sedentario respecto a sus contrapartes del mismo sexo.

Resalta el no uso de la “autocrítica” por hombres del grupo que practicaba actividad física regularmente, a diferencia de la mayoría de los hombres del grupo sedentario. En la dimensión conductual existió predominio de la frecuencia de uso de la estrategia “concentrarse en resolver el problema”, en ambos grupos, a diferencia de las estrategias “planificación” y “renunciar” de las que echaron mano menos de la mitad de los participantes. En la dimensión afectiva, las estrategias “evitación/escape” y “aislamiento” fueron más usadas por hombres y mujeres del grupo de adultos mayores que no practicaba actividad física regularmente, respecto al grupo que si lo hacía.

TABLA 1. PERFILES DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

DIMENSIÓN	GRUPO AFR 27 MUJERES Y 6 HOMBRES				GRUPO SAFR 21 MUJERES Y 12 HOMBRES			
	M	%	H	%	M	%	H	%
COGNITIVA								
AUTOCRÍTICA	26	96.30	0	0.00	20	95.24	8	66.67
FIJARSE EN LO POSITIVO	27	100.00	6	100.00	21	100.00	12	100.00
PREOCUPACIÓN	21	77.78	3	50.00	21	100.00	7	58.33
BUSCAR APOYO ESPIRITUAL	27	100.00	1	16.67	19	90.48	10	83.33
CONDUCTUAL								
PLANIFICACIÓN	4	14.81	0	0.00	2	9.53	3	25.00
RENUNCIAR	11	40.74	2	33.33	13	61.90	3	25.00
CONCENTRADA EN RESOLVER EL PROBLEMA	27	100.00	5	83.33	20	95.24	12	100.00
AFECTIVA								
EVITACIÓN/ESCAPE	21	77.78	1	16.67	19	90.48	12	100.00
AISLAMIENTO	2	7.40	5	83.33	11	47.62	11	91.67
CATARSIS	9	33.33	0	0.00	14	66.67	0	0.00
APOYO SOCIAL	23	85.19	3	50.00	19	90.48	8	66.67

M=MUJERES, H=HOMBRES, AFR=ACTIVIDAD FÍSICA REGULARMENTE,
 SAFR=SIN ACTIVIDAD FÍSICA REGULARMENTE.

Se encontró con mayor frecuencia la presencia de ansiedad en el grupo de adultos que no practicaba actividad física regularmente que en el que sí lo hacía, Chi cuadrada=11,620; p=0,003. En el primero se encontraron también los únicos 6 casos con depresión severa y aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para depresión entre ambos grupos, Chi cuadrada=5,167; p=0,103, si se encontró una tendencia de mayores niveles de depresión en el grupo que no practicaba actividad física regularmente.

La asociación entre perfiles de afrontamiento con ansiedad y depresión no puede ser predicha en ninguno de los grupos de estudio por un modelo lineal (figuras 1 y 2), de forma que no puede predecirse que determinados perfiles de estrategias de afrontamiento se relacionen con determinados niveles de depresión o ansiedad porque esta relación es mucho más compleja y depende de varios factores, entre ellos la reserva cognitiva, el uso de redes de apoyo, el nivel de escolaridad y en buena medida la experiencia acumulada en término de elecciones prácticas de mecanismos de afrontamiento, así como el contexto y situaciones. Personas con distintos niveles de ansiedad o depresión o en ausencia de esta usaron distintos o similares perfiles de afrontamiento en ambos grupos.

FIGURA 1. RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y AFRONTAMIENTO MEDIDAS CON EL INSTRUMENTO DE HAMILTON Y PERFIL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

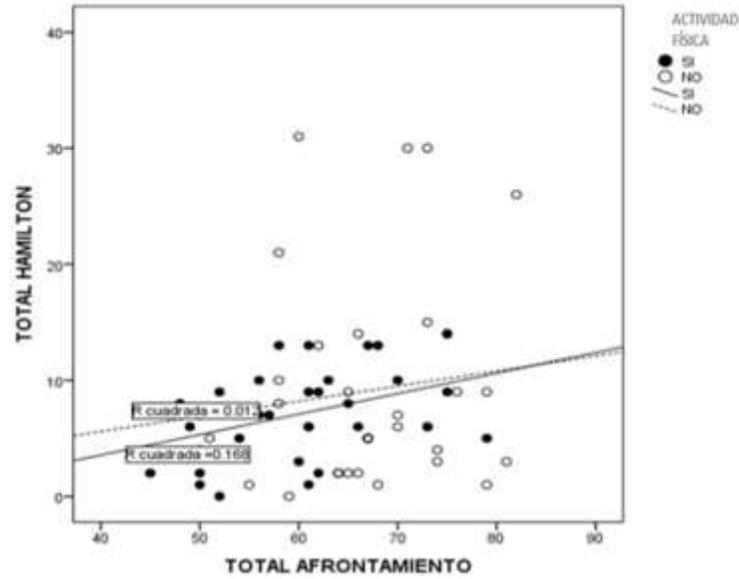
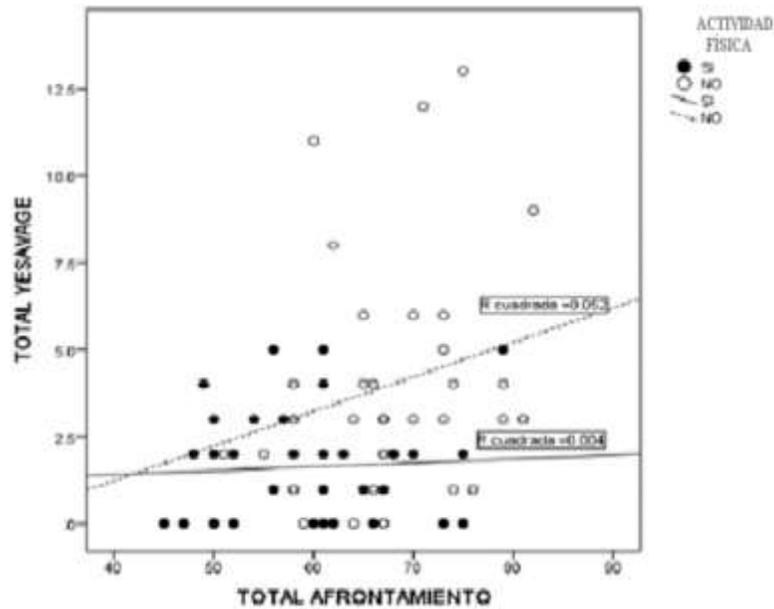


FIGURA 2. RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN (PUNTAJE TOTAL YESAVAGE) Y PERFIL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.



DISCUSIÓN

La ansiedad y depresión son problemas de salud mental frecuentes en los que debe ponerse mucha más atención en adultos mayores (Berenzon et al., 2015; Pérez, 2020; Aviadan, Eric, Lence y Michael, 2019). En una investigación sobre depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos, Ayala, Díaz, Matus, Poblete y Vidal, (2015), concluyeron que el ejercicio incide positivamente en las variables depresión, autopercepción de calidad de vida, y deterioro cognitivo. Por otro lado, la actividad física es un factor protector en salud (Da Silva, 2017), la estimulación ambiental y el ejercicio aeróbico son de utilidad para tratar la ansiedad (San Pedro, 2015). Bueno, Guerra, Guillén y Gutiérrez, (2018), encontraron una reducción en los niveles de depresión y en el bienestar subjetivo con la actividad física; se ha indicado que el deporte y actividad física inciden de manera positiva en la disminución de niveles de depresión y ansiedad (Barbosa & Urrea, 2018).

Espinoza, (2017), asume que la actividad física favorece la estabilización del estado de ánimo; Romero, (2019) propone una correlación positiva entre autoestima y afrontamiento. En este tema, el presente estudio indica que los adultos mayores que no practicaban ejercicio presentaron niveles mayores de ansiedad respecto a los que practicaban actividad física y en lo relativo a depresión, aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas, se encontraron mayores niveles de depresión en sujetos del grupo sedentario que en el grupo que realizaba actividad física.

Las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores que participaron en el estudio, y como era de esperar, fueron centradas en el problema y su elección dependió de la experiencia personal, tanto en el grupo de adultos mayores que practicaba regularmente actividad física como el que no lo hacía. Resultados similares se han reportado por otros grupos de adultos mayores, Hernández, (2009); González, (2011); Acosta, (2011); Bueno y Navarro, (2015). Se ha establecido que la elección de las estrategias de afrontamiento depende de la experiencia personal y de situaciones concretas, Lazarus, (2000); Clemente et al., (2009); Cruz et al., (2010), Bueno y Navarro, (2015).

En este trabajo fue más frecuente que el grupo de personas adultas mayores que practicaba ejercicio regularmente usara estrategias de afrontamiento más activas que las del grupo que no lo hacía y quienes no practicaban ejercicio físico regularmente, usaron con más frecuencia estrategias poco activas en términos resolutivos como evitación/escape y renunciar, lo cual pudiera estar relacionado con el hecho de que aquellos que practicaban ejercicio regularmente contaran con una red de apoyo adicional que pudiera estar asociada con menor predisposición al aislamiento y favorecerse del aprendizaje grupal a partir de la resignificación de

las experiencias de los miembros del grupo. En el grupo que realizaba actividad física regularmente, una mejor autopercepción de la vida pudiera ser una variable a considerar, según lo revisado en otras investigaciones (Poblete y Vidal, 2015).

Los participantes que presentaron ansiedad leve, a diferencia de los que tenían ansiedad severa, puntuaron más alto en las estrategias: concentrarse en resolver el problema, preocupación, fijarse en lo positivo, autocrítica, buscar apoyo espiritual y social, por lo que optaron por posiciones más activas desde el reconocimiento crítico de la situación hasta la movilización de recursos para valorar lo positivo del conflicto. Los pensamientos de preocupación, culpa y de crítica hacia sí mismos y el ignorar el problema, encontrados con más frecuencia entre adultos mayores con mayores niveles de depresión pueden convertirse en blanco de la acción psicoterapéutica. Los adultos mayores que no mostraron ansiedad ni depresión presentaron en mayor medida las estrategias de afrontamiento de concentrarse en resolver el problema, fijarse en lo positivo y búsqueda de apoyo social que permiten una movilización activa hacia el problema.

En el grupo que no realiza actividad física regularmente, aquellos con depresión y ansiedad eligieron estrategias de afrontamiento como apoyo espiritual, autocrítica, evitación/escape, concentrarse en resolver el problema, preocupación, aislamiento, fijarse en lo positivo, renunciar, catarsis y apoyo social. En este grupo llama la atención el uso de estrategias de afrontamiento que pueden reforzar la culpabilidad, el criticarse cuando se equivocan, intentar ignorar el problema, preocuparse e inquietarse, evitar el intercambio con sus similares, aislarse y darse por vencidos sin intentar solucionar el problema. Por otro lado, las estrategias de evitación/escape tendieron a asociarse con pensamientos enfocados en ignorar los problemas.

Los participantes que mostraron niveles de ansiedad mayores del grupo que practicaba ejercicio eligieron con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento como buscar apoyo espiritual, concentrarse en resolver el problema, preocupación, autocrítica, evitación escape, aislamiento, fijarse en lo positivo y apoyo social, que en general les facilitaron la resolución de los problemas, basándose en lo positivo de la situación, en su motivación por creencias espirituales, en la experiencia de las personas que han pasado por situaciones similares así como en su propia experiencia y con frecuencia pidieron apoyo a personas de su alrededor. Esto apunta al hecho de que aun con niveles de ansiedad significativos, los participantes del grupo que practicaba ejercicio priorizaron la búsqueda de apoyo espiritual e hicieron mejor uso de las redes de apoyo que el grupo que no practicaba ejercicio regularmente. La excesiva autocrítica se asoció a mayor culpabilidad, tendencia a ignorar el problema e ingesta de sustancias con el objetivo de evadir el problema e incluso al aislamiento, estrategias más frecuentes en el grupo que no practicaba ejercicio físico regularmente.



Un estudio español con adultos mayores señaló similares estrategias de afrontamiento a las encontradas en este estudio (Acosta, 2011), entre las cognitivas: preocupación, renunciación, autocrítica; y, entre las conductuales: búsqueda de apoyo social, aislamiento, renunciación y resolución del problema, planeación y entre las afectivas apoyo social. La búsqueda de apoyo espiritual, en especial en las mujeres, seguida de fijarse en lo positivo en la dimensión cognitiva, concuerda con lo referido por Cardona et al., (2011), Blasco et al., (2015). En la dimensión conductual en ambos grupos y géneros se muestra preferencia por concentrarse en resolver el problema, estos resultados concuerdan con lo referido por Clemente et al., (2009), y Hernández (2009). Cruz et al., (2010) y González, (2011), encontraron que hombres eligieron frecuentemente la resolución del problema como estrategia. Sin embargo, este estudio destaca que las estrategias de la dimensión afectiva más usadas por hombres y mujeres fueron las de evitación/escape, mayormente usadas por el grupo que no practicaba ejercicio regularmente y posteriormente el apoyo social, datos que concuerdan con Cardona et al., (2011), así como con Hernández, (2009).

CONCLUSIONES

Los procesos metacognitivos permiten que las personas adultas mayores posean una inteligencia centrada en lo inmediato y en la solución de problemas y tengan la capacidad de elegir múltiples estrategias de afrontamiento atendiendo a su experiencia, y esta elección también puede estar relacionada con el estado mental y el sexo. La práctica regular de ejercicio por adultos mayores favorece un afrontamiento más activo y puede ser beneficioso para disminuir los niveles de depresión y ansiedad. Se propone combinar los tratamientos cognitivo conductuales de adultos mayores con ejercicio regular para usar las ventajas que como red de apoyo ofrece el equipo deportivo y propiciar la mejoría en la salud mental y física y en la reserva cognitiva.

APLICACIONES PRÁCTICAS

La estimulación ambiental y el ejercicio aeróbico influyen de manera positiva en la resolución de la ansiedad y depresión (Sampedro, 2015); Ayala et al., 2015) y en la disminución del uso de psicofármacos. Una mejor percepción del envejecimiento a menudo se relaciona con mejor autoestima y uso de estrategias de afrontamiento más eficaces (Romero, 2019). A partir de los resultados obtenidos en este estudio y la revisión

de las fuentes consultadas se propone complementar los protocolos de psicoterapia cognitivo conductual con el entrenamiento en afrontamiento positivo y con la práctica regular de actividad física para propiciar la sustitución de estilos de afrontamiento menos adaptativos por otros más activos, focalizados en la resolución de los problemas y en la obtención de apoyo social, aportando elementos al campo de la salud. Debe estimularse la incorporación de ancianos a estancias del adulto mayor en las que puedan practicar ejercicio físico en grupo y con la asesoría de entrenadores, médicos y psicoterapeutas.

REFERENCIAS

- Acosta, R. Y. (2011). *Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Anquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3151/Acosta_nr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ayala, G. M., Díaz, S. E., Matus, C. C., Poblete, V. F. Y Vidal S. P. (2015). Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos. *Revista ciencias de la actividad física UCM*, 16(2), 71-77. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525652731005>
- Barbosa, G. S. H., Y Urrea, C. A. M. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis*, 25(enero-junio 2018), 141-159. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972>
- Berenzon, G. Sh., Galván, R. J. Y Saavedra, S. N. (2015). Salud mental y atención primaria en México. Posibilidades y retos. *Atención Primaria*, 48(4), 258-264. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500205X>
- Blasco, I. C., Mayordomo, R.T. Sales, G. A. Y Satorres, P. E. (septiembre-diciembre 2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de psicología*, 8 (3), 26-32. doi: 10.5231/psy.writ.2015.2904
- Bueno, F. E., Guerra, S. J., Guillén, P.L. Y Gutiérrez, C. M., Universidad Metropolitana Ecuador, Universidad Estatal de Guayaquil Ecuador, (2018). Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores. *Retos*, 33, 14-19. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367717>
- Bueno, B., Navarro, A. B. (2015). Afrontamiento de problemas de salud en personas muy mayores. *Anales de Psicología*, 31(3), 1008-1017. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16741429027>
- Clemente, A., Tartaglini, M. F., Stefani, D. (2009). Estrés Psicosocial y Estilos de Afrontamiento del Adulto Mayor en Distintos Contextos Habitacionales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), 69-75. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921800007>
- Cardona, J. J. L., Henao, V. E., Quintero, E. A., Villamil, G. M. M. (2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *MEDICINA U.P.B.*, 30(2), 150-162. Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/921/832>
- Cruz, M. A., Jara, M. M., Rivera, M. D. (2010). Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas adultas mayores con trastornos depresivos. *Anales en Gerontología*, 6, ISSN: 1659-0813, 31-49. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/8869>
- Da Silva, R. CH. Y. (2017). *Envejecimiento, e intervención psicológica*. Ciudad de México, México: El Manual Moderno
- Espinoza, S. J. C. (2017). *Intervención específica en adultos mayores aplicando estrategias de promoción para un envejecimiento activo y funcional (ensayo práctico de pregrado)*. Universidad Técnica de Machala UTMACH, Machala, Ecuador. Recuperado de

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10076/1/ESPINOZA%20SANCHEZ%20JINSOPH%20CARLOS.pdf>

- García, G. A. J., Froment, F. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos*, 33(2018 1° semestre), 3-9. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367715>
- González, O. (2011). *Problemas psicosociales y estrategias de afrontamiento en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor "Rimac" ESSALUD. 2010* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1036>
- Hernández, Z. Z. E. (2009). Variables que intervienen en la personalidad resistente y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores. *Liberabit* 15(2), 153-161. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000200009
- Pérez, T. C. (2020). La actividad física como terapia complementaria en las enfermedades de salud mental. *Revista Peruana de ciencia de la actividad física y del deporte RPCAFD*, 7(1), 879-890. Recuperado de <https://rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/79/110>
- Romero, S. S. A. (2019). *Autoestima y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de la microred de salud de Alto Sela Alegre, Arequipa*, Perú 2018. (Tesis de pregrado). UNIVERSIDAD PRIVADA AUTÓNOMA DEL SUR, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upads.edu.pe/xmlui/handle/UPADS/56>
- Sampedro, P. (2015). Efecto del ejercicio aeróbico y la estimulación ambiental sobre la reducción de los niveles de ansiedad en el envejecimiento. *European Journal of investigation in Health, Psychology and Education*, 5 (2), 197-218. doi: 10.1989/ejihpe.v5i2.