



AÑO 2025  
VOL. XX  
ISSN 1816-8450



Artículo de Revisión

## Estrategias de afrontamiento al estrés en los adultos mayores

Stress coping strategies in older adults

Carlos Gómez Suárez<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0009-0002-2403-2165>

Francisco Rosell Conde<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0001-5944-5408>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Salvador Allende". Hospital Clínico-Quirúrgico "Salvador Allende", Habana, Cuba.

Autor para contacto. Correo electrónico: [carlosgomez@infomed.sld.cu](mailto:carlosgomez@infomed.sld.cu)

**Cómo citar este artículo:** Gómez Suárez C, Rosell Conde F. Estrategias de afrontamiento al estrés en los adultos mayores. GerolInfo-Revista de Gerontología y Geriátría. 2025; 20:e314.

### RESUMEN:

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud ha reconocido al estrés como una de las cuatro mayores amenazas para la salud humana, lo ha vinculado a seis de las principales causas de muerte y a un elevado número de trastornos físicos, mentales y emocionales.

**Objetivo:** Resumir los elementos esenciales sobre las estrategias de afrontamiento al estrés en el adulto mayor.

**Métodos:** Se realizó una revisión de artículos publicados en las bases de datos PubMed, MEDLINE, SciELO, Scopus, Lilacs y BVS, sobre el proceso de afrontamiento al estrés. Los criterios de selección fueron: revisiones sistémicas, meta-análisis, ensayos clínicos, guías de práctica clínica y revisiones bibliográficas.

**Desarrollo:** Selye introdujo en el campo de la medicina el término estrés, definiéndolo como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor. Lazarus, define este fenómeno como: una respuesta inespecífica del organismo ante cualquier demanda, visto como un proceso transaccional entre el estímulo o situación estresante y la persona que responde. El afrontamiento al estrés son los esfuerzos cognitivos y conductuales que se realizan para enfrentar el estrés. En las personas de edad avanzada está influenciado, por diferentes factores. deseabilidad-indeseabilidad del evento, el carácter anticipado o no, el papel de las experiencias previas similares y el apoyo social.

**Conclusiones:** El estrés es un factor de riesgo que afecta la salud de la población. Las Estrategias de Afrontamiento implican esfuerzo consciente, por resolver un problema. El afrontamiento al estrés en los ancianos influyen tanto factores relativos a la evaluación del evento como factores personales.

**Palabras clave:** estrés, adulto mayor, estrategia de afrontamiento.

## ABSTRACT:

**Introduction:** The World Health Organization has recognized stress as one of the four greatest threats to human health, has linked six of the main causes of death and a high number of physical, mental and emotional disorders.

**Objective:** To summarize the essential elements of the coping process for stress.

**Methods:** A review of articles published in the databases PubMed, MEDLINE, SciELO, Scopus, Lilacs, and BVS was conducted regarding the coping process for stress. The selection criteria included: systematic reviews, meta-analyses, clinical trials, clinical practice guidelines, and literature reviews.

**Development:** Selye introduced the term stress in the field of medicine, defining it as the general response of the organism to any stressful stress. Lazarus, defines this phenomenon as: a nonspecific response of the body to any demand, seen as a transactional process between the stress or stressful situation and the person who responds. Stress coping are the cognitive and



behavioral efforts that are performed to face stress. In the elderly it is influenced, by different factors: desability-indeeeage of the event, the anticipated character or not, the role of similar previous experiences and social support.

**Conclusions:** Stress is a risk factor that affects the health of the population. Coping strategies imply conscious effort, to solve a problem. Collecting stress in the elderly influence both factors related to the evaluation of the event and personal factors.

**Key words:** stress, older adult, coping strategy.

## INTRODUCCIÓN:

Sin lugar a dudas, al arribar a la tercera edad se producen cambios en todas las esferas de la vida que pueden convertirse en potenciales estresores para las personas ancianas. La forma de afrontamiento estará determinada en gran medida por las habilidades desarrolladas al respecto, en las etapas precedentes del ciclo de vida.

Los avances científicos en el campo de la medicina, la mayor accesibilidad a los servicios médicos y los patrones socio laborales que impuso el capitalismo industrial hicieron que las enfermedades infecciosas cedieran su preponderancia en el cuadro epidemiológico mundial a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).<sup>(1)</sup>

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido al estrés como una de las cuatro mayores amenazas para la salud humana, lo ha vinculado a seis de las principales causas de muerte y a un elevado número de trastornos físicos, mentales y emocionales. <sup>(1)</sup>

Seguirle la pista al término estrés puede ser difícil, pues concebir este fenómeno, sistematizar los conocimientos acerca del mismo y encontrarle explicación en tan diferentes áreas del saber, es un mérito que corresponde a numerosos pensadores y científicos, a lo largo de la historia. Solo diré al respecto, que los textos más antiguos que se conocen, referidos a la relevancia del estrés en la vida de los seres humanos se le adjudican al filósofo griego Hipócrates. <sup>(2)</sup>

En 1926 el fisiólogo y médico vienes Hans Hugo Bruno Selye introdujo en el campo de la medicina el término "estress", definiéndolo "como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante". Según sus críticos el autor obvió el carácter



activo de las respuestas adaptativas que también buscan influir en el ambiente estresante, pues concebía que el organismo está en relativa pasividad ante la secuencia de estímulos estresores. Además, no percibió que los factores psicológicos son los principales disparadores de la reacción de estrés. No obstante, esta teoría, si bien es eminentemente fisiológica, ha sido de gran valor para varias ciencias entre ellas la psicología. Y aunque muchas de sus proposiciones han sido superadas, lo cierto es que el estrés provoca un desgaste del organismo y deja huellas.<sup>(2)</sup>

Estudios posteriores han descrito diferentes tipos de estrés entre los que se encuentra el Estrés Psicosocial de especial interés para la Psicología. El Dr. Richar Stanley Lazarus, quien propuso el Paradigma Transaccional del Estrés (PTE), define este fenómeno como: "Una respuesta inespecífica del organismo ante cualquier demanda, visto como un proceso transaccional entre el estímulo o situación estresante y la persona que responde".<sup>(3)</sup>

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española precisa que el vocablo transaccional, pertenece o es relativo a transacción, que significa trato, convenio o negocio. Incluir esta palabra en la definición de estrés implica que entre la situación actuante y el individuo se establece una relación o negociación, lo cual tiene tres implicaciones importantes: Las causas del estrés se encuentran tanto en el ambiente como en el individuo ya que estos se conectan a través de un vínculo transaccional.<sup>(3)</sup>

El objetivo de este artículo es resumir los elementos esenciales sobre las estrategias de afrontamiento al estrés en el adulto mayor.

## MÉTODOS:

Se realizó una revisión de artículos publicados en las bases de datos PubMed, MEDLINE, SciELO, Scopus, Lilacs y BVS, sobre las estrategias de afrontamiento al estrés. Se emplearon los descriptores: "estrategias de afrontamiento" y "estrés", en idioma inglés y español, mediante la utilización de los operadores booleanos AND y OR.



La búsqueda de información se centró en artículos publicados en el periodo desde 2000 hasta el 2025. Los criterios de selección fueron: revisiones sistémicas, meta-análisis, ensayos clínicos, guías de práctica clínica y revisiones bibliográficas. Se excluyó todo artículo que no hubiese sido publicado en alguna revista con revisión por pares, no mostrara el texto completo o poseyera una metodología insuficientemente explicada.

Se revisaron un total de 50 artículos, seleccionados mediante la revisión del resumen. De las publicaciones más pertinentes con el objeto de estudio, se realizó una lectura del texto completo y se incluyeron 23 artículos.

## DESARROLLO:

El estrés es la respuesta del sistema nervioso a un acontecimiento que se percibe como amenazante, puede ser cualquier cambio ambiental, interno o externo. Puede ser provocado tanto por situaciones gratas como por sucesos desagradables y manifestarse en todo tipo de personas, a todas las edades, si las presiones que soporta el sujeto superan su capacidad para afrontarlo. <sup>(4)</sup>

Cada periodo de la vida, infancia, adolescencia, juventud, edad adulta, madures y vejez, conlleva unas vivencias y unas circunstancias específicas. Unas reportan gozo y felicidad, otras resultan traumáticas, y otras son una combinación de ambas. Prácticamente todas las situaciones de la vida pueden generar estrés, según las asuma la persona. No obstante, se han identificado factores potenciales de estrés comunes y que suelen coincidir con los acontecimientos vitales de mayor relevancia o magnitud, como los nacimientos, las enfermedades, los accidentes, las relaciones sentimentales, los matrimonios, las separaciones, las pérdidas, etc. <sup>(4)</sup>

La respuesta al estrés depende de:

- Las demandas y exigencias de la situación.
- La percepción que tiene el sujeto de la situación.
- Los recursos y habilidades del sujeto para enfrentarse a las demandas.



Es necesario distinguir entre estrés bueno o eutres y el estrés malo o distrés. El primero prepara al organismo para enfrentar cambios y se fija en emociones positivas. El distrés, en cambio, genera daños y se fija en emociones negativas.<sup>(4)</sup>

Otra distinción es la que se establece entre el estrés Agudo (anticipatorio) y Crónico, recurrente o de larga duración.<sup>(5)</sup>

Estrés Agudo (EA): ocurre al experimentar una sensación de peligro inminente lo que acorto plazo, es una reacción normal y natural cuando nos sentimos amenazados. Facilita la respuesta y se considera útil porque nos ayuda a lidiar con las situaciones amenazantes, además, hace que se agudicen los sentidos y se movilicen recursos excepcionales (fisiológicos y cognitivos).<sup>(5)</sup>

Se puede presentar EA en situaciones como la intimidación ante un perro agresivo, el anuncio de un aterrizaje forzoso, pronunciar un discurso ante un auditorio concurrido, aunque las causas que las originan suelen ser más cotidianas, por ejemplo, la espera de un ómnibus retrasado, el timbre persistente de un teléfono que no descuelgan, la demora en una larga cola desordenada, etc.<sup>(6)</sup>

El EA no siempre está asociado al temor. En ocasiones implica sentimientos de frustración, enojo e impotencia al ver malogrados nuestros propósitos, por ejemplo, la imposibilidad de conciliar el sueño por la música alta del vecino; darnos cuenta, próximos a comprar, que olvidamos la libreta de la bodega; llegar a tiempo a una cita importante a causa de dificultades con el transporte; etc.<sup>(7)</sup>

Muchos psicólogos afirman que el EA es una parte importante de la vida cotidiana y dado que se manifiesta sólo esporádicamente, no representa una amenaza a largo plazo para la salud.

La respuesta biológica al EA se conoce como mecanismo de lucha y huida. Se sostiene como el más básico de los instintos humanos es el de la supervivencia, como los animales los seres humanos experimentan reacciones automáticas necesarias para la adaptación y la supervivencia. Estas reacciones están gobernadas por el sistema nervioso y se producen sin la intervención consciente del individuo.<sup>(8)</sup>



Estrés Crónico (EC): es aquel que perdura en el tiempo, puede instalarse como resultado de la concatenación de diversos acontecimientos estresantes, como la sucesión de varias pérdidas significativas; o bien a consecuencia de una situación que no se resuelve, como el cuidado de una persona con alzhéimer. <sup>(9)</sup>

Tanto el EA como el EC pueden ser también anticipatorios. El estrés no es un fenómeno de todo o nada, tiene varios grados de presentación. Todas las situaciones que enfrentamos hacen demandas al organismo, pero en cada una, la función del estrés puede tener mayor o menor importancia. El EC favorece la aparición de enfermedades cuando se produce fuera del contexto deseado, rebasa los límites de intensidad permisible y se cronifica. <sup>(10)</sup>

Hay situaciones que a pesar de ser estresantes pueden ser percibidas como agradables, por ejemplo, las relaciones sexuales; sin embargo los exámenes de pase de año a pesar de constituir una meta a vencer para alcanzar nuestro objetivo final la solemos percibir como desagradable, también sacarnos sangre para un análisis que nos ayudara a mejorar nuestra salud. <sup>(11)</sup>

Existen personas que son menos vulnerables que otras al estrés. La Vulnerabilidad es la relación existente entre la valoración y significado de las consecuencias que un evento tiene para el individuo y la valoración de los recursos que tiene para afrontarlo. <sup>(12)</sup>

Existen un grupo de factores que condicionan la vulnerabilidad y le permiten a un especialista, conformar un perfil de vulnerabilidad al estrés del paciente. Estos factores son los de riesgo y seguridad. <sup>(12)</sup>

Factores de riesgo: Aspectos personales o situacionales en la vida de un individuo asociadas con un aumento en las probabilidades de enfermar. Algunos de estos factores se destacan en la tabla 1.



**Tabla 1.** Factores de riesgo para el estrés.

1. Experiencias estresantes de la vida y molestias de la vida cotidiana.	6. Reactividad fisiológica.
2. Inadecuado estilo de vida.	7. Baja autoestima.
3. Estilos de afrontamiento no constructivos.	8. Pobre control del medio
4. Presencia frecuente de emociones negativas.	9. Débil fortaleza personal
5. Patrón A de comportamiento.	

Los factores protectores quedan resumidos en la tabla 2.

**Tabla 2.** Factores protectores para el estrés

1. Apoyo social.	5. Estilos de vida saludables
2. Fortaleza individual.	6. Apoyo familiar
3. Concepto de controlabilidad.	7. Habilidades existenciales.
4. Sentimiento de Bienestar Personal y Social.	

Tanto los factores de riesgo y los protectores permiten establecer el perfil de riesgo del sujeto.<sup>(13)</sup>

Tipos de Estrés: Fisiológico, sociológico y psicológico.

Estresor: Esta presente cuando el sujeto hace frente a demandas conductuales que le resultan difíciles de realizar o satisfacer.

- Cualquier situación o evento perturbador que afecta la homeostasis.
- No favorece la adaptación
- Pueden tener las más diversas características e intensidades



Los estresores por su origen se clasifican en: fisiológico, biológicos y psicológicos que son los que más interesan a la psicología. <sup>(14)</sup>

El estrés siempre conlleva consecuencias a nivel fisiológico. Sistemas involucrados: Nervioso Central, Neurovegetativo, Endocrino, Inmunológico. <sup>(14)</sup>

Existe diversidad de situaciones estresantes para los ancianos (Tabla. 3).

**Tabla 3.** Situaciones estresantes para los ancianos.

<p><b>Situaciones domésticas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El aislamiento mismo.</li> <li>• La inactividad.</li> <li>• El espacio reducido.</li> <li>• Las barreras físicas.</li> <li>• Invasión del espacio acústico.</li> <li>• Invasión de su espacio tradicional.</li> <li>• Escasez de alimentos y productos básicos.</li> <li>• Discusiones familiares.</li> </ul>	<p><b>Situaciones de salud psicológica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aburrimiento</li> <li>• Intolerancia.</li> <li>• Tratamiento desconsiderado.</li> <li>• Viudez y/o sentimientos de soledad.</li> <li>• Enfermedad y/o muerte de un ser querido.</li> <li>• Sentimientos de incompetencia y nulidad.</li> <li>• Imposibilidad de interacción social.</li> </ul>
<p><b>Situaciones del entorno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barreras (físicas, psíquicas, sociales, etc.)</li> <li>• Servicios básicos distantes.</li> <li>• Ambiente poco estimulante.</li> <li>• Ausencia de transporte público.</li> <li>• Colas y aglomeraciones.</li> <li>• Aumento de los precios de productos de primera necesidad</li> </ul>	<p><b>Situaciones de salud física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades crónicas invalidantes.</li> <li>• Escasez de medicamentos.</li> <li>• Insomnio.</li> </ul>

Las manifestaciones clínicas que puede producir el estrés en el adulto mayor son diversas (Tabla.4).



**Tabla 4.** Manifestaciones clínicas que produce el estrés en el adulto mayor.

<b>Señales físicas de estrés</b>	<b>Señales psicológicas de estrés</b>
1. Dolor de cabeza y de espalda	1. Irracionalidad
2. Aumento del ritmo cardiaco	2. Inestabilidad emocional
3. Molestias en el pecho	3. Pesimismo
4. Dolor de estómago	4. Ansiedad
5. Temblores	5. Depresión
6. Sudoración de manos y piernas	6. Perdida de autoconfianza
7. Mareos	7. Apatía
8. Dolor	8. Irritabilidad, enfado fácil
9. Fatiga	9. Bajo rendimiento intelectual
10. Caída del cabello	10. Lapsus de memoria
11. Herpes	11. Dificultades con la concentración
12. Úlceras	12. Indecisión
<b>Señales conductuales de estrés</b>	
1. Actos rutinarios y repetitivos.	
2. Propensión a sufrir accidentes.	
3. Tratar a personas, familiares y amigos de forma menos considerada.	
4. Comer más o menos.	
5. Dieta hipercalórica.	
6. Consumo excesivo de sustancias psicoactivas o levanta muertos.	
7. Consumo excesivo de somníferos.	
8. Problemas de sueño.	
9. Negar los síntomas	

**Estrategia de afrontamiento:** esfuerzos cognitivos (agudización de los sentidos y los procesos cognitivos) y conductuales (acciones que emprende el sujeto para solucionar la situación) constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas objetivas (estresor: diagnóstico de cáncer o los efectos de la quimioterapia o radioterapia) manifiestas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del sujeto. <sup>(15)</sup>



- a) No son rasgos de personalidad pues su presencia no es permanente en el individuo, sino muy cambiantes, por lo que se habla de Estrategias y no de Estilos.
- b) Las Estrategias de Afrontamiento implican esfuerzo consciente, por tanto, afrontamiento no es todo lo que hace un individuo para resolver un problema.
- c) No se pueden identificar con un resultado, por ejemplo, con dominio o fracaso; si no con la búsqueda de estrategias para alcanzar el equilibrio.
- d) Una estrategia de afrontamiento no es mejor que otra, sino que depende de las circunstancias
- e) La clave no es la usada por el individuo en un momento determinado, sino cuántas hay en su repertorio o cuán flexible es la persona en el empleo de diferentes estrategias.

Lazarus y Folkman (1986) señalaron la existencia de ocho formas de afrontar las situaciones de estrés, pero generalmente se habla de dos grandes estrategias: las dirigidas hacia el problema y las dirigidas hacia la emoción. <sup>(16)</sup>

Afrontamiento dirigido hacia el problema: El sujeto se centra en hacer frente a la situación. Busca soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio roto. <sup>(16)</sup>

Afrontamiento dirigido hacia la emoción: Se puede auto inculpar, sustancias psicoactivas y psicofármacos para evadir el problema. La persona busca regular las consecuencias emocionales activadas por la situación estresante, intenta conservar el optimismo, trata de negar tanto el hecho como sus implicaciones para no verse obligado a aceptar lo peor. Actúa como si lo ocurrido no le importara, más que la solución desea el escape/evitación del problema, culpa a otros o se culpa así mismo, (emocionalidad negativa), incluso puede emplear sustancias como el alcohol, drogas, tabaco, psicofármacos para evadir el problema. <sup>(17)</sup>

### **Indicadores de afrontamiento exitoso al estrés**

- El funcionamiento social adecuado
- La buena adaptación laboral



- El estado de ánimo positivo
- La ausencia o disminución de síntomas fisiológicos

El enfoque clínico, predominante en las ciencias médicas, ha generado predisposiciones inconsistentes en el estudio del estrés geriátrico, por ejemplo, se ha intentado demostrar que en la tercera edad los eventos estresantes aumentan con relación a otras etapas de la vida y que las estrategias de afrontamiento son menos eficaces. Sin embargo, las evidencias aportadas por las investigaciones son contradictorias y no se aprecian diferencias significativas entre jóvenes y viejos. <sup>(18)</sup>

El afrontamiento al estrés en las personas de edad avanzada está influenciado, como en otras etapas de la vida, por diferentes factores. Entre ellos los relativos a la evaluación del estresor, tales como la deseabilidad-indeseabilidad del evento, el carácter anticipado o no del mismo, el papel de las experiencias previas similares y el apoyo social. Dentro de los factores personales influyentes se encuentran el funcionamiento cognitivo, la autoestima, y el auto concepto, los cuales se consideran relevantes. <sup>(18)</sup>

Cuando existe deterioro cognitivo significativo disminuye el repertorio de respuestas de afrontamiento y priman las estrategias negacionistas o de ignorancia del problema. Por otra parte, cuando el locus de control del anciano es interno sus posibilidades de afrontamiento exitoso son mayores, al igual que en otras etapas de la vida. <sup>(19)</sup>

Para la psicología es una necesidad creciente, el estudio de la capacidad de los ancianos para adaptarse y ajustarse a los cambios que impone la entrada a la tercera edad, así como a los estilos de afrontamiento que asumen.

Con relación a los Estilos de Afrontamiento en términos generales se aprecian dos tipos: <sup>(20)</sup>

Los EA Funcionales: ajustados al medio y a la realidad del individuo.

Los EA Disfuncionales: que no facilitan la adaptación del sujeto al medio, pues son rígidos y no se ajustan ni al medio ni a la realidad.

En un estudio realizado por Paterson, P. y Reichards S. (1992) en personas con edades entre los 55 y 84 años, se identificaron los siguientes patrones de ajuste adaptativo al estrés: <sup>(20)</sup>



- **Constructividad:** actitud vital constructiva, optimista, orientada al futuro, con autonomía y elevada autoestima. Bien integrado desde el punto de vista personal, familiar, y social, sin indicios de neurosis o de cualquier otra forma de ansiedad. Infancia feliz y de adultos sufrieron pocas tensiones. Capacidad para disfrutar del: ocio, buen comer, beber y trabajo. Aún son sexualmente activos, o al menos aprecian la compañía del sexo opuesto, fueron felices en el matrimonio aunque no siempre en el primero. <sup>(21)</sup>
- **Dependencia:** Menos autosuficientes, más pasivos y dependientes, en relación con el hecho de tener una esposa a la cabeza de matrimonio, como secuela de haber tenido una madre dominante. Aparentan confianza con los otros, sus relaciones son una mezcla de tolerancia pasiva y desconfianza con los nuevos contactos. Relativamente bien integrados, sin síntomas de ansiedad. No tienen ambiciones y se muestran contentos con la jubilación. <sup>(22)</sup>
- **Defensivos:** patrón de ajuste menos aceptado, se caracterizan por grandes esfuerzos por controlar las emociones pero pocas veces lo alcanzan, hábitos cerrados, conducta neurótica y estereotipada, muy convencionales. Profesionalmente, participaron de forma activa en la vida de las instituciones sociales. Son prejuiciados con los grupos minoritarios. Las imágenes que proyectan sobre la vejez son pesimistas.
- **Hostilidad:** la mayoría tuvo una vida profesional inestable y se autoestiman con sentimientos de fracaso. Culpan a las circunstancias y a otras personas de sus dificultades personales, son agresivos, quejosos, suspicaces y competitivos, no realizan ajustes realistas. Tienen valores rígidos y no admiten que se les aconseje. Alimentan muchos prejuicios. Se agarran del trabajo con desesperación, como si con eso pudieran combatir su propio envejecimiento. <sup>(23)</sup>
- **Pesimistas:** son hostiles, críticos y muy despectivos con ellos mismos. Se caracterizan por ser deprimidos, pesimistas, pasivos, carentes de iniciativas y por las conductas conflictivas. Su pasado fue malo, por lo que jamás muestran deseo de volver atrás, consideran que ya vivieron ese período y ahora les queda la triste época de la vejez. Tendencia a destacar su falta de capacidad física y mental, se consideran víctimas de las circunstancias y no creen en la auto superación. <sup>(23)</sup>



**CONCLUSIONES:**

El estrés es uno de los principales factores de riesgo que afecta la salud de la población. El modelo transaccional de Lazarus plantea que las causas del estrés hay que buscarlas tanto en el ambiente como en el individuo y que entre estos existe un vínculo transaccional. El PTE enfatiza el papel activo del ser humano en cuanto a su capacidad de emitir respuestas ante las situaciones y demandantes ambientales y en cuanto a la forma en que éste determina y selecciona su entorno. Las Estrategias de Afrontamiento implican esfuerzo consciente, por resolver un problema. El afrontamiento al estrés en los ancianos influyen tanto factores relativos a la evaluación del evento como factores personales. Para la psicología es una necesidad creciente el estudio de la capacidad de los ancianos para adaptarse y ajustarse al estrés.

**REFERENCIAS:**

1. Kang H, Kim H. Ageism and Psychological Well-Being Among Older Adults: A Systematic Review. *Gerontol Geriatr Med.* 2022 [Acceso: 25/07/2025]; 8:23337214221087023. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23337214221087023>.
2. Marin MF, Lord C, Andrews J, Juster RP, Sindi S, Arsenault-Lapierre G, Fiocco AJ, Lupien SJ. Chronic stress, cognitive functioning and mental health. *Neurobiol Learn Mem.* 2011 [Acceso: 25/07/2025]; 96(4):583-95. Disponible en. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2011.02.016>.
3. Peavy GM, Salmon DP, Jacobson MW, Hervey A, Gamst AC, Wolfson T, et al. Effects of chronic stress on memory decline in cognitively normal and mildly impaired older adults. *Am J Psychiatry.* 2009 [Acceso: 25/07/2025]; 166(12):1384-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09040461>.
4. Hou Y, Yan S, Zhang L, Wang H, Deng R, Zhang W and Yao J. Perceived stress and life satisfaction among elderly migrants in China: A moderated mediation model. *Front. Psychol.* 2022 [Acceso: 25/07/2025]; 13:978499. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.978499>
5. Lyons CE, Razzoli M, Bartolomucci A. The impact of life stress on hallmarks of aging and accelerated senescence: Connections in sickness and in health. *Neurosci Biobehav Rev.* 2023 [Acceso: 25/07/2025]; 153:105359. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105359>.



6. Ahmadi A, Allahverdipour H, Valiee S, Pashazadeh F, Ghassab-Abdollahi N, Abdoli F, et al. COVID-19 stress and coping strategies among older adults: a systematic review of qualitative evidences. BMC Psychol. 2023 [Acceso: 25/07/2025]; 11(1):333. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01382-1>.
7. Lee SH, Shin J, Um S, Shin HR, Kim YS, Choi JK. Perceived Stress and Frailty in Older Adults. Ann Geriatr Med Res. 2023 [Acceso: 25/07/2025]; 27(4):310-314. Disponible en: <https://doi.org/10.4235/agmr.23.0132>.
8. Hajek A, Brettschneider C, Posselt T, Lange C, Mamone S, Wiese B, et al. Predictors of Frailty in Old Age - Results of a Longitudinal Study. J Nutr Health Aging. 2016[Acceso: 25/07/2025]; 20(9):952-957. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12603-015-0634-5>.
9. Pérez-Cruz M, Parra-Anguita L, López-Martínez C, Moreno-Cámara S, Del-Pino-Casado R. Coping and Anxiety in Caregivers of Dependent Older Adult Relatives. Int J Environ Res Public Health. 2019 [Acceso: 25/07/2025]; 16(9):1651. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16091651>.
10. Zeng H, Han C, Liu P, Meng L. The impact of digital finance on elderly physical health: Evidence from China. Digit Health. 2025 [Acceso: 25/07/2025]; 11:20552076251353318. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/20552076251353318>.
11. Santini ZI, Koyanagi A. Loneliness as a stressor in late life: A population-based study. Acta Neuropsychiatrica. 2021[Acceso: 25/07/2025]; 36(3):393-402. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/348432862\\_Loneliness\\_and\\_its\\_association\\_with\\_depressed\\_mood\\_anxiety\\_symptoms\\_and\\_sleep\\_problems\\_in\\_Europe\\_during\\_the\\_COVID-19\\_pandemic](https://www.researchgate.net/publication/348432862_Loneliness_and_its_association_with_depressed_mood_anxiety_symptoms_and_sleep_problems_in_Europe_during_the_COVID-19_pandemic)
12. Reiner A, Steinhoff P. The association of social networks and depression in community-dwelling older adults: a systematic review. Syst Rev. 2024 [Acceso: 25/07/2025];13(1):161. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02581-6>.
13. Barbosa Tales MA, Barbosa Medeiros MR, Pinho L, Prates Caldeira. Health conditions and workload burden among informal caregivers of elderly individuals with dementia syndromes. Rev.Bras.Geriatr.Gerontol. 2023[Acceso: 25/07/2025]; 26: e230066. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/NQpGjxMpvmcTwQhQnyDC3wD/?format=pdf&lang=en>
14. Kolodziej IWK, Coe NB, Van Houtven CH. The Impact of Care Intensity and Work on the Mental Health of Family Caregivers: Losses and Gains. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2022



[Acceso: 25/07/2025]; 77(Suppl\_1):S98-S111. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac031>.

15. Rodríguez guardiola B, Tejera Concepción JF. Tratamiento del estrés en el adulto mayor. Revista Universidad y Sociedad. 2020; 12(3):135-140. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1568>

16. Zuelsdorff M, Okonkwo OC, Norton D, Barnes LL, Graham KL, Clark LR, et al. Stressful Life Events and Racial Disparities in Cognition Among Middle-Aged and Older Adults. J Alzheimers Dis. 2020[Acceso: 25/07/2025]; 73(2):671-682. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/JAD-190439>.

17. Scott SB, Graham-Engeland JE, Engeland CG, Smyth JM, Almeida DM, Katz MJ, et al. The Effects of Stress on Cognitive Aging, Physiology and Emotion (ESCAPE) Project. BMC Psychiatry. 2015 [Acceso: 25/07/2025]; 15:146. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0497-7>.

18. Ortiz Castro A, Bernal Pérez RP, Vargas Huicochea I, Farfán Márquez A, Flores-Castro JC. Evaluation of a Brief Mindfulness-based Intervention to Prevent Problematic Substance Use among First-year Medical Students. Salud Mental. 2025[Acceso: 25/07/2025] 48(1), 21-30. Disponible en: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2025.004>

19. Tetsuka S. Depression and Dementia in Older Adults: A Neuropsychological Review. Aging Dis. 2021 [Acceso: 25/07/2025]; 12(8):1920-1934. Disponible en: <https://doi.org/10.14336/AD.2021.0526>.

20. Wallensten J, Ljunggren G, Nager A, Wachtler C, Bogdanovic N, Petrovic P, Carlsson AC. Stress, depression, and risk of dementia - a cohort study in the total population between 18 and 65 years old in Region Stockholm. Alzheimers Res Ther. 2023[Acceso: 25/07/2025]; 15(1):161. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13195-023-01308-4>.

21. Pérez Díaz R. Trastornos afectivos en el Adulto Mayor. Algunas consideraciones sobre el tema. Geroinfo [Internet]. 2006[Acceso: 25/07/2025]; 1. Disponible en: <https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/225>

22. Pérez Díaz R. Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica. Geroinfo [Internet]. 2006 [Acceso: 25/07/2025]; 1. Disponible en: <https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/231>



23. Reynaldo Concepción D, González Ménes D, Díaz Rodríguez Y, Días Hernández P. Implicaciones para la Longevidad Humana de la Teoría de los Gerontogenes y el Reloj Biológico. GerolInfo. 2024 [Acceso: 25/07/2025]; 19. Disponible en: <https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/136>

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

### **Financiación**

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

### **Contribuciones de los autores:**

Conceptualización: Carlos Gómez Suarez

Curación de datos: Francisco Rosell Conde

Análisis Formal: Carlos Gómez Suarez, Francisco Rosell Conde

Adquisición de financiamiento: Carlos Gómez Suarez, Francisco Rosell Conde

Investigación: Carlos Gómez Suarez, Francisco Rosell Conde

Metodología: Carlos Gómez Suarez, Francisco Rosell Conde

Administración del Proyecto: Carlos Gómez Suarez, Francisco Rosell Conde

Redacción - Elaboración del borrador original: Carlos Gómez Suarez, Francisco Rosell Conde

Redacción - Revisión y edición: Carlos Gómez Suarez, Francisco Rosell Conde

