

## **Bienestar psicológico, rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento en personas mayores.**

### **Psychological well-being, personality traits and coping strategies in older adults.**

Marcela Subiabre Cuyul, Margarita Cancino Andrade y Lucio Rehbein Felmer

*Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile*

*Autor de correspondencia: Lucio Rehbein, Departamento de Psicología, Av. Francisco Salazar 01145, Temuco, Chile.*

---

#### **Resumen**

El presente estudio investigó la relación entre bienestar psicológico (BP), rasgos de personalidad (PD) y estrategias de afrontamiento (EA) en personas mayores. Los participantes fueron 82 personas mayores (76% mujeres), provenientes de distintas ciudades de Chile, con edad promedio de 72 años. Los participantes respondieron la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff; el Neo Five-Factor Inventory (Neo-FFI); y el Coping Strategies Inventory (CSI) de Torbin, todos en sus versiones abreviadas y adaptadas al español, para población adulta mayor. Los resultados muestran una relación directa y significativa entre BP y las dimensiones de (PD), Extraversión y Responsabilidad, y una relación inversa y significativa entre BP y Neuroticismo. En cuanto a las EA, se encontró una relación directa y significativa entre BP y Compromiso. En PD, tanto Extraversión como Responsabilidad mostraron una relación directa y significativa con la EA de Compromiso; mientras que Neuroticismo mostró una relación directa y significativa con la EA de Retirada. Un 80,4% de las y los participantes obtuvo puntajes altos en BP. Estos resultados se discuten en cuanto a su aporte al conocimiento sobre las relaciones entre las variables estudiadas, en población mayor, así como en cuanto a su potencial como guía para intervenciones psicológicas de carácter clínico.

*Palabras clave:* bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento, personalidad, personas mayores.

#### **Abstract**

The study was aimed at describing the relationship between psychological well-being (BP), personality traits (PD) and coping strategies (EA) in older adults. The participants were 82 older persons (76% women), from different cities in Chile, with an average age of 72 years. Participants answered Ryff's Psychological Well-being Scale; the Neo Five-Factor Inventory (Neo-FFI); and the Coping Strategies Inventory (CSI) by Torbin, all in their abbreviated versions adapted to Spanish, for the elderly population. The results showed a direct and significant relationship between BP and the dimensions of PD, Extraversion and Responsibility; and an inverse and significant relationship between BP and Neuroticism. Regarding EA, a direct and significant relationship was found between BP and Commitment. With regards to PD, both Extraversion and Responsibility showed a direct and significant relationship with Commitment; while Neuroticism showed a direct and significant relationship with Withdrawal. Over 80% of the participants obtained high scores in psychological well-being. These results are discussed in terms of their contribution towards understanding the relationships between the variables under study, in the elderly population, as well as to their potential for guiding clinical psychological interventions.

*Key words:* psychological wellbeing, coping strategies, personality, older adults.

---

Date of Submission: 01-06-2021

Date of Acceptance: 14-06-2021

---

## **I. INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento poblacional a nivel mundial es un fenómeno creciente. Según la Organización Mundial de la Salud (2017), se espera que para el año 2050, el 22% de la población mundial tenga sobre 60 años. En Chile, las personas mayores en el año 2017 alcanzaban un 17% de la población, estimándose que para el año 2025 la población mayor será aproximadamente un 33% (Arnold, Herrera, Massad & Thumala, 2017; Plaza, 2018). Este escenario plantea nuevos desafíos y oportunidades. Por un lado, aumentarán las demandas de cuidados en salud y seguridad social, pero, por otro lado, las personas mayores constituirán un recurso de gran valor para la familia y la sociedad, por cuanto han acumulado conocimientos y experiencia (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El envejecimiento humano es un proceso complejo que se inicia con el nacimiento, desde donde se combinan diversos procesos de maduración y desarrollo que duran todo el ciclo vital (Baltes & Schaie, 1973). El proceso de desarrollo supone fases de crecimiento o ganancias y de declinación o pérdidas, definiéndose un desarrollo exitoso como la maximización de las ganancias y la minimización de las pérdidas (Baltes, 1987; Baltes & Baltes, 1990; Baltes & Carstensen, 1996; Brandtstadter & Wentura, 1995). Lo que sucede con el paso de los años es que el saldo entre crecimiento y declinación cambia proporcionalmente; es decir, a más años, mayores son las pérdidas y menores las ganancias, lo que podría repercutir en el bienestar (Baltes, 1987). Sin embargo, la interpretación de lo que se considera pérdida, o ganancia, responde a criterios subjetivos de cada persona, y generalmente, la pérdida se vive como la privación de un recurso adaptativo significativo (Baltes, 1987; Rivera & Montero, 2009).

Los acontecimientos vitales característicos de la vejez que pueden representar pérdidas, constituyen importantes fuentes de estrés (Rivera & Montero, 2009; Rubio, 2015); y están comúnmente relacionados al rendimiento físico y cognitivo, la desvinculación laboral, la pérdida de seres queridos, los cambios en los roles sociales, entre otros (Baltes, 1997; González, 2012; Papalia & Martorell, 2017).

Es así como, con el avance de los años, los desafíos de adaptación demandan de las personas, mayores recursos para su superación y bienestar (Villar, Triadó, Resano & Osuna, 2003). Sin embargo, los procesos adaptativos en la vejez poseen un potencial de flexibilidad que se utiliza, hasta cierto punto, para modificar o resignificar situaciones adversas (Villar, et al., 2003). En este sentido, Baltes (1987; 1997) plantea que existiría una asignación relativa de recursos adaptativos de acuerdo a las distintas etapas evolutivas de la vida. En los primeros años los recursos tendrían la función de crecimiento, es decir, los comportamientos se centran en alcanzar altos niveles de funcionamiento. Ya en una etapa de mediana edad, los recursos se orientan al mantenimiento del crecimiento logrado. Y finalmente, en edades más avanzadas, los recursos adaptativos tienen la función de regulación de la pérdida, es decir, los recursos se organizan para compensar, cuando el funcionamiento se encuentra en niveles bajos y el mantenimiento o la recuperación ya no son posibles.

El concepto de bienestar, desde una perspectiva eudaimónica, se fundamenta en que no todos los deseos y resultados que una persona puede valorar conducen necesariamente a un bienestar, una vez conseguidos (Villar, et al., 2003; Delle Fave, et al., 2011). Esta concepción de bienestar denominada por Ryan y Deci (2001), bienestar psicológico (BP), se centra en los procesos y la consecución de valores que hacen crecer a las personas, ayudándolas a sentirse vivas y auténticas.

El BP ha sido relacionado a la calidad de vida, entendida como la percepción de las personas de su posición en la vida, su cultura, su sistema de valores, en consonancia con sus objetivos y expectativas (Navarro, Meléndez, & Tomás, 2008; Sarabia, 2009). Un estudio reciente de Urzúa y colaboradores (2011) establece que una alta autoaceptación (dimensión de BP), facilita a las personas mayores a alcanzar metas u objetivos permitiéndoles adaptarse a su etapa del ciclo vital, sentirse satisfechos con sus actividades, aceptar sus limitaciones, y mejorar su capacidad para resolver problemas y relacionarse de forma íntima con los demás (Urzúa, Bravo, Ogalde & Vargas, 2011).

Los estudios sobre el bienestar en la adultez mayor, evidencian que el psiquismo de la persona mayor posee características que le son propias, debido a que ha atravesado por numerosos episodios críticos durante su vida, y que, en su presente, enfrenta cambios y desafíos particulares, relacionados a su envejecimiento (González, 2012; Mroczek & Kolarz, 1998, Villar, et al., 2003). Así, la persona mayor tendría a su disposición recursos, o herramientas psicológicas, que le permitirían enfrentar de manera apropiada las circunstancias adversas de forma de compensar adecuadamente sus pérdidas (Zamarrón, 2006). A esto se le ha denominado paradoja del envejecimiento, la que fue definida por Mroczek y Kolarz (1998) como la presencia de niveles elevados de bienestar ante dificultades objetivas o factores de riesgo que intuitivamente parecieran predecir infelicidad.

Existe también evidencia que cuando las pérdidas en la vejez se presentan de manera sucesiva y estas representan una serie de fracasos en donde el sujeto no cuenta con suficientes recursos para afrontarlos, éste puede experimentar sentimientos de desesperanza (Rivera & Montero, 2009; González, 2012), frustración frente a la pérdida ocurrida, y dar inicio a un cuadro depresivo (Kanowski, 1994; Muller-Spahn & Hock, 1994). En estos casos, los cambios propios de la edad, que generalmente se asocian a pérdidas, pueden amenazar el bienestar psicológico de las personas mayores (Baltes, 1997; González, 2012; Papalia & Martorell, 2017).

Estas vicisitudes en la vejez han planteado la interrogante sobre cómo se configura el BP en esta etapa de la vida, de qué elementos depende un alto BP y cómo se pueden enfrentar de mejor manera los cambios. En este sentido, varios autores han planteado que el bienestar estaría relacionado con determinados rasgos de personalidad (Baek, Martin, Siegler, Davey & Poon, 2016; Chapman, Duberstein, Sorensen & Lyness, 2006; Pushkar, Reis, Morros, 2002). Estos estudios han identificado una relación positiva entre BP y agradabilidad, responsabilidad, extraversión y apertura a la experiencia; a la vez, han mostrado una relación negativa entre BP y neuroticismo (Hicks & Mehta, 2018).

Una de las teorías de la Personalidad más aceptadas actualmente es el modelo de los Cinco Factores (o Cinco Grandes) de la Personalidad, debido a su vasta evidencia empírica confirmatoria (Block, 2010). El

modelo propuesto inicialmente por Digman (1989) y Golberg (1992), parte con una estrategia de investigación donde utilizaron descriptores de personalidad que se encontraban presentes en el lenguaje habitual de las personas. Luego, a través de análisis factoriales sucesivos, Costa y McCrae (1998) observaron que estos descriptores se agrupaban consistentemente en cinco dimensiones. Investigaciones posteriores llevaron a proponer un modelo de Personalidad de cinco factores o rasgos independientes, los que tendían a repetirse en estudios transculturales (Vinet & Saiz, 1997).

McCrae y Costa (1997) definen los rasgos de personalidad como tendencias o estilos relativamente estables de reaccionarse, o de actuar en determinadas situaciones, y que se manifiestan en actitudes, patrones de interacción interpersonal, intereses, motivos y hábitos. Los cinco factores, de acuerdo a las denominaciones propuestas para Chile por Vinet y Saiz (1997), son los siguientes: (1) Neuroticismo, (2) Extraversión, (3) Apertura a la experiencia, (4) Agradabilidad y (5) Responsabilidad. Cada uno de estos factores posee una estructura polar, es decir, se manifiestan en niveles bajos, medios o altos, en donde los últimos representan marcadamente los rasgos que caracterizan al factor.

Específicamente, el Neuroticismo contrasta la estabilidad con la inestabilidad en el ajuste emocional logrado por la persona, donde puede haber presencia de estados afectivos negativos, como ansiedad, miedo, tristeza y culpa. Las personas con altos niveles de Neuroticismo, además, suelen tener ideas irracionales y dificultades para controlar sus impulsos y para enfrentar situaciones estresantes. En su otro extremo, los sujetos con bajos niveles de Neuroticismo suelen ser calmados, controlados y relajados. La Extraversión, por otra parte, es una dimensión que incluye la sociabilidad, gusto por la actividad y estimulación, a diferencia de la introversión que, quienes la manifiestan tienden a ser más calmados y reservados. La Apertura a la Experiencia, es una tendencia hacia la imaginación activa, curiosidad, sensibilidad hacia lo estético, aceptación de la novedad y valores no convencionales. La Agradabilidad alude en su polo positivo a quienes se muestran cordiales, confiados y solidarios, pudiendo establecer relaciones interpersonales amistosas; en el otro extremo, son personas egocéntricas, competitivas y desconfiadas. La Responsabilidad en su polo superior, se refiere a la planificación, organización y ejecución de las tareas, por lo que implica persistencia y cuidado en la consecución de los objetivos, quienes se encuentran en el límite inferior, son personas más bien laxas, descuidadas e informales.

Diversos autores destacan que ciertas características estables de la personalidad son predictoras significativas del uso de determinadas estrategias de afrontamiento (EA) frente a situaciones adversas. En este sentido, se han identificado que rasgos de Neuroticismo y Extraversión son predictores de afrontamiento ineficaz y eficaz, respectivamente (Brouhard, et al., 2004; Silva, 2015).

Existe una amplia variabilidad en la forma en que las personas mayores responden y se adaptan a situaciones adversas. Mientras algunas presentan un comportamiento disfuncional con síntomas de inadecuación, otras mantienen un nivel de adaptación adecuado y saludable, incluso pueden aumentar su bienestar en la medida que avanzan en edad. Esta diferencia en las respuestas adaptativas se produce por la elección y uso de determinadas EA (Krzemien, 2007).

Folkman y Lazarus (1980), definen las EA como “los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar, tolerar o reducir las demandas externas y/o internas y los conflictos entre ellas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.223).

En la literatura científica se han descrito diversas clasificaciones de las EA. Por una parte, están las estrategias clasificadas de acuerdo a la actitud que la persona tenga frente al estresor: estrategias activas, descritas como adaptativas, orientadas a confrontar la situación crítica; y estrategias pasivas, consideradas desadaptativas, en donde predominan las conductas de evitación (ausencia de enfrentamiento). Existen también tres categorías básicas de afrontamiento según su orientación: el afrontamiento cognitivo, relacionado a la resignificación de la situación crítica; el afrontamiento conductual, como un intento de resolver el problema mediante la acción; y el afrontamiento emocional, tendiente a la regulación de las emociones suscitadas por la situación problema (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Lazarus & Folkman, 1986).

Otro enfoque propone una clasificación en estrategias de compromiso y estrategias de retirada. Las estrategias de compromiso se caracterizan por la búsqueda de apoyo social, expresión o manejo de emociones, resolución de problemas y reestructuración cognitiva, esto con el fin de modificar o controlar el estresor; mientras que, en las estrategias de retirada, la persona trata de escapar de la situación evitando sus emociones, por lo que utiliza la negación, el pensamiento desiderativo y el aislamiento social (Skinner, Edge, Altaman & Sherwood, 2003).

Según Lazarus y Folkman (1986), existiría una tendencia al uso de un estilo de afrontamiento pasivo-dependiente y emocional como característico en la vejez. En esta misma línea Fry y Grover (1982) mostraron que existe una tendencia a la percepción de pérdida de control frente a eventos propios del avance de la edad, lo que se asociaría a estilos de afrontamiento desadaptativos y a sintomatología depresiva. Sin embargo, en estudios posteriores, se ha observado que, en la vejez, las personas reorganizan sus apreciaciones de las situaciones y prefieren estrategias activas y cognitivas (Baltes, Linderberg & Staudinger, 1998; Lavoivie-Vief &

Diehl, 2000). En definitiva, no existe acuerdo sobre cuáles serían las estrategias de afrontamiento más utilizadas en la vejez (Rubio, 2015).

Determinadas EA que las personas mayores adoptan para enfrentar situaciones complejas, estarían relacionadas a su BP (Mayordomo, Sales, Satorres, & Blasco, 2015; Galeano, 2017; Vivaldi & Barra, 2012), y la elección de tales estrategias estaría relacionada a rasgos de Personalidad (Brouhard, et al., 2004; Quintanilla, Valadez, Vega & Flores, 2006; Shen, McCreary & Myers, 2004).

Considerando el conjunto de los antecedentes descritos anteriormente, la presente investigación tuvo como objetivo general identificar las relaciones entre bienestar psicológico, personalidad y estrategias de afrontamiento, que se manifiestan en el comportamiento de una muestra de personas de edad avanzada.

En términos específicos, se buscó poner a prueba las siguientes hipótesis:

H<sub>1</sub>: Existe una relación directa y significativa entre BP y los rasgos de Extraversión, Agradabilidad, Apertura a la experiencia, y Responsabilidad.

H<sub>2</sub>: Existe una relación inversa y significativa entre BP y Neuroticismo.

H<sub>3</sub>: Existe una relación directa y significativa entre BP y la EA de compromiso.

H<sub>4</sub>: Existe una relación directa y significativa entre Neuroticismo y la EA de retirada.

H<sub>5</sub>: Una mayoría sustantiva de participantes (sobre el 80%), presentarán puntuaciones altas en bienestar psicológico.

## II. METODO

### Diseño

Se utilizó un diseño no experimental transversal de tipo correlacional.

### Participantes

Los participantes fueron personas voluntarias, contactadas a través de diferentes instituciones y servicios destinados a la atención del adulto mayor, entre los meses de abril y noviembre de 2019. Se utilizó una muestra por conveniencia, la que quedó conformada por 82 personas (76% mujeres), de entre 60 y 86 años, con una edad promedio de 72 años. Las y los participantes provenían de distintas ciudades de Chile (Frutillar, Puerto Montt, Puerto Varas, Purránque y Santiago); un 74 % no trabajaba, un 28% vivía solo (a), un 98% poseía algún nivel de escolaridad, y un 68% pertenecía a un club o programa del adulto mayor. Con relación a su estado de salud, un 95% de los participantes, presentaba algún tipo de enfermedad crónica y un 99% mantenía controles de salud de manera regular. Por último, un 50% mantenía un vínculo conyugal, un 17% nunca lo tuvo, 21% había enviudado, y un 12% estaba separado. Como criterio único de inclusión se solicitó ser mayor de 60 años y como criterio de exclusión, tener diagnóstico de deterioro cognitivo, o dificultades importantes de comprensión de las preguntas de los distintos instrumentos de medición.

### Instrumentos

La administración de los instrumentos comenzó con un cuestionario sociodemográfico con preguntas sobre: edad, sexo, nivel de escolaridad, ingresos, estado de salud, estado civil y participación en agrupaciones o programas sociales. A esto le siguieron los tres instrumentos que se describen a continuación.

**Bienestar Psicológico.** Para medir esta variable, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, en su versión abreviada de 29 ítems, adaptada al español por Díaz et al. (2006). Incluye 6 subescalas: Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito en la Vida y Crecimiento Personal. Esta escala utiliza un formato respuesta tipo Likert con 6 opciones de respuesta, que van desde “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”, con puntuaciones desde 6 hasta 1, respectivamente. La consistencia interna del instrumento fue de 0.88. Para efectos de esta investigación, se consideró una puntuación alta cuando un ítem era respondido con las opciones de respuesta 5 o 6; una puntuación media cuando se respondía 3 o 4 y una puntuación baja, con las alternativas 1 o 2. Esto, en ausencia de baremos del instrumento para población mayor chilena.

**Personalidad.** Se utilizó el instrumento NEO-FFI (versión abreviada del NEO-PI-R) de 60 ítems, que mide las dimensiones de la personalidad de acuerdo al modelo de los 5 factores propuesto por Costa y McCrae (1992): Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad. Específicamente, se utilizó la versión adaptada a población chilena por Vinet y Saiz (1995). La consistencia interna de la escala total fue de 0.52. Los coeficientes de consistencia interna para cada dimensión fueron los siguientes: Neuroticismo 0.77, Extraversión 0.71, Apertura 0.53, Agradabilidad 0.49, y Responsabilidad 0.70. Debido a los bajos niveles de confiabilidad de las dimensiones Apertura y Agradabilidad, estas no fueron consideradas para el análisis de resultados del estudio.

**Estrategias de Afrontamiento.** Esta variable fue medida utilizando el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) de Tobin et al. (1989), en su versión abreviada al español por Cano et al. (2007) y validada por Rubio (2015) en población adulta mayor. El instrumento evalúa dos aspectos diferentes en el afrontamiento: la situación estresante más reciente que se haya experimentado, las estrategias de afrontamiento utilizadas para manejar esa situación, y la autoeficacia percibida en el afrontamiento. En la primera parte, la persona

entrevistada debe recordar por unos minutos una situación problema que haya tenido que enfrentar en el último mes. Luego, para examinar cómo se ha enfrentado a la situación problema el o la participante debe contestar 40 enunciados, con respuestas de tipo Likert, sobre el uso de diferentes estrategias de afrontamiento. La escala contiene dos grupos de estrategias de afrontamiento: Estrategias de Compromiso y estrategias de Retirada. De esta forma, el instrumento engloba 8 estrategias: Cuatro estrategias activas, o de compromiso: (1) Resolución de Problemas (2) Restructuración Cognitiva, (3) Expresión de Emociones, (4) Apoyo Social; y cuatro estrategias pasivas, o de retirada: (5) Evitación, (6) Pensamiento Desiderativo, (7) Autocrítica y (8) Retirada Social. La consistencia interna del instrumento fue de 0.88. La subescala estrategias de compromiso tuvo una consistencia interna de 0.88 y la subescala de estrategias de retirada de 0.81. Los índices de confiabilidad por estrategias fueron: Resolución de Problemas 0.80, Restructuración Cognitiva 0.86, Expresión de Emocional 0.82, Apoyo Social 0.78, Evitación de Problemas 0.75, Pensamiento Desiderativo 0.80, Autocrítica 0.81 y Retirada social 0.68. Debido al bajo nivel de confiabilidad la estrategia Retirada Social no se incluyó en el análisis de resultados por dimensión.

### **Procedimiento**

La convocatoria de participantes se realizó principalmente a través de la Coordinación Regional de Los Lagos del Servicio Nacional del Adulto Mayor, la Seremía del Ministerio de Desarrollo Social de Los Lagos, y la Municipalidad de Frutillar. Todos los procedimientos utilizados respetaron los principios y responsabilidades éticas contenidas en la Declaración de Helsinki (1975), actualizadas en 2000. Antes de la presentación de los instrumentos, se informó a las y los participantes sobre los objetivos de la investigación, así como de la voluntariedad, anonimato y confidencialidad de su participación y el manejo reservado de los datos. De igual modo, se le transmitió certeza que la evaluación no afectaría su bienestar físico o psicológico, y que podría retirarse en cualquier momento, sin que ello tenga consecuencia alguna para su persona.

La administración de los instrumentos se realizó de manera individual y privada, en el domicilio del o de la participante, o en otro lugar previamente acordado, que cumpliera los estándares necesarios para una adecuada evaluación. En todos los casos, se procedió mediante una modalidad de administración tipo entrevista, donde la investigadora daba lectura clara y pausada del reactivo, y la persona explicitaba sus respuestas, indicando la alternativa de respuesta de su selección, en una plantilla ampliamente visible, con las distintas alternativas de respuesta, según el instrumento que correspondiera. Esa respuesta era entonces registrada por la investigadora en el protocolo de investigación.

### **Análisis de los datos**

Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar a los participantes del estudio. Para los análisis de confiabilidad de los distintos instrumentos, tanto de las escalas totales, como de sus dimensiones, se calcularon los respectivos coeficientes del Alfa de Cronbach. Para explorar la normalidad de la distribución de los datos, e utilizó la prueba de Kolmogorov. Finalmente, para determinar la relación entre las variables, se calcularon coeficientes de correlación  $r$  de Pearson, o coeficientes de correlación Rho, de Spearman, en los casos en que los datos no se distribuían de manera normal. Todos los análisis se realizaron utilizando el software estadístico SPSS, v24.

## **III. RESULTADOS**

En primer lugar, y tal como se predijo en la hipótesis 1, se encontraron correlaciones directas y significativas entre BP y Extraversión ( $r = 0.596, p < 0.001$ ), y entre BP y Responsabilidad ( $r_s = 0.386, p < 0.001$ ). Por otra parte, se encontró una correlación inversa y significativa entre BP y Neuroticismo ( $r_s = -0.584, p < 0.001$ ), lo que confirma la hipótesis 2.

En cuanto a la relación entre las variables BP y EA, los resultados mostraron que existe una correlación directa y significativa entre BP y las EA de Compromiso ( $r = 0.466, p < 0.001$ ), y una relación inversa no significativa entre BP y las EA de Retirada ( $r = -0.031, p = 0.787$ ). El primero de estos resultados confirma la hipótesis 3.

Se realizaron también análisis de correlación entre BP y cada una de las ocho estrategias de afrontamiento. Los resultados indican que las estrategias de afrontamiento de compromiso (EA-C), que se relacionan positiva y significativamente con BP son, Resolución de problemas, Restructuración cognitiva y Apoyo Social; no así Expresión emocional. Los resultados de estos análisis se muestran en la Tabla 1.

*Bienestar psicológico, rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento en personas ..*  
**Tabla 1:** Matriz correlaciones (Rho Spearman) entre los puntajes obtenidos por la muestra en Bienestar Psicológico (BP) y los puntajes obtenidos en las cuatro Estrategias de Afrontamiento de Compromiso (EA-C).

	BP	Resolución de problemas	de Reestructuración cognitiva	Expresión emocional	Apoyo Social
BP	-				
Resolución de Problemas	.316**	-			
Reestructuración Cognitiva	.374**	.582**	-		
Expresión emocional	.038	.337**	.426**	-	
Apoyo Social	.294**	.337**	.446**	.262*	-

\*\*La correlación es significativa al nivel de 0.01, bilateral.

Análisis similares, efectuados entre BP y las estrategias de afrontamiento de retirada (EA-R), mostraron una correlación negativa y significativa entre BP y Autocrítica. Por su parte, las estrategias de Evitación de problemas y Pensamiento desiderativo, no correlacionaron de manera significativa con BP. Cabe recordar aquí, que la cuarta estrategia de EA-R, Retirada social, no fue incluida en estos análisis debido a su bajo índice de consistencia interna. Estos resultados se muestran en la Tabla 2.

**Tabla 2:** Matriz correlaciones (Rho Spearman) entre los puntajes obtenidos por las/los participantes en Bienestar Psicológico (BP) y los puntajes obtenidos en las Estrategias de Afrontamiento de Retirada (EA-R)\*.

	BP	Evitación	Pensamiento desiderativo	Autocrítica
BP	-			
Evitación de problemas	.109	-		
Pensamiento desiderativo	.086	.241**	-	
Autocrítica	-.329***	.104	.074	-

\*: Por su baja confiabilidad, la estrategia de “retirada social” no fue incluida en el análisis.

\*\* : La correlación es significativa al nivel de 0.05, bilateral.

\*\*\*: La correlación es significativa al nivel de 0.01, bilateral.

Los análisis de correlación entre PD y EA-C, encontraron una correlación inversa no significativa entre Neuroticismo y EA-C ( $r_s = -0.151, p = 0.175$ ), y una correlación directa y significativa entre Neuroticismo y EA-R ( $r_s = 0.317, p = 0.004$ ). Este último resultado nos permitió confirmar la hipótesis 4 del estudio. Estos resultados se muestran en la Tabla 3.

**Tabla 3:** Matriz de correlaciones (Rho Spearman) entre los puntajes obtenidos por la muestra en los rasgos de Neuroticismo y Responsabilidad, y el conjunto de las EA de compromiso y de retirada \*

	Afrontamiento de compromiso	Afrontamiento de retirada	Responsabilidad	Neuroticismo
Afrontamiento de compromiso	-			
Afrontamiento de retirada	.391**	-		
Responsabilidad	.387**	.170	-	
Neuroticismo	-.151	.317	-.201	-

\*: Por su baja confiabilidad, la estrategia de “retirada social” no fue incluida en el análisis.

\*\* : La correlación es significativa al nivel de 0.01, bilateral.

Con el propósito de explorar la relación de cada una de las estrategias de afrontamiento de compromiso, por separado, con las dimensiones de personalidad, se calcularon los coeficientes de correlación Rho de Spearman entre ambos conjuntos de variables. Los resultados muestran que la dimensión “Responsabilidad” correlaciona directa y significativamente con todas las estrategias de afrontamiento del tipo “compromiso”; mientras que la dimensión “Extraversión” correlaciona directa y significativamente con todas, excepto “Expresión emocional”. Por último, la dimensión “Neuroticismo”, correlacionó directamente con “Expresión emocional”, e inversamente con las otras tres estrategias; aunque ninguna de estas correlaciones resultó significativa. Estos resultados se presentan en la Tabla 4.

**Tabla 4:** Matriz de correlaciones (Rho Spearman) entre los puntajes obtenidos en las dimensiones de personalidad Neuroticismo, Extraversión y Responsabilidad\*, y las cuatro estrategias de afrontamiento de compromiso (EA-C).

	1	2	3	4	5	6	7
1. Responsabilidad	-						
2. Neuroticismo	-.201	-					
3. Extraversión	.399***	.512***	-				
4. Resolución de problemas	.361***	-.143	.328***	-			
5. Expresión emocional	.317***	.172	.156	.337***	-		
6. Reestructuración cognitiva	.384***	-.213	.417***	.582***	.426***	-	
7. Apoyo social	.227**	-.108	.221**	.337***	.262**	.446***	-

\*: Por su baja confiabilidad, las dimensiones de Apertura y Agradabilidad no fueron incluidas.

\*\* : La correlación es significativa al nivel de 0.05, bilateral.

\*\*\*: La correlación es significativa al nivel de 0.01, bilateral.

De un modo similar, se exploró la relación entre cada una de las estrategias de afrontamiento de retirada, por separado, con las dimensiones de personalidad. Los resultados muestran una correlación directa y significativa entre la dimensión “Responsabilidad” y la estrategia de retirada “Pensamiento desiderativo”; entre “Neuroticismo” y “Autocrítica”; y entre dimensión “Extraversión” y las estrategias de “Evitación” y “Pensamiento desiderativo” ( $p$ 's<0.05). Estos resultados se muestran en la Tabla 5.

**Tabla 5:** Matriz de correlaciones (Rho Spearman) entre los puntajes obtenidos por la muestra en las dimensiones de Neuroticismo, Extraversión y Responsabilidad\*, y tres las cuatro estrategias de afrontamiento de retirada (EA-R) \*.

	1	2	3	4	5	6
1. Responsabilidad	-					
2. Neuroticismo	-.201	-				
3. Extraversión	.399***	.512***	-			
4. Evitación	.185	.073	.218**	-		
5. Pensamiento desiderativo	.432***	-.066	.241**	.241**	-	
6. Autocrítica	-.020	.500***	-.126	.104	.074	-

\*: Por su baja confiabilidad, las dimensiones “Apertura a la experiencia” y “Agradabilidad”, y la estrategia de afrontamiento “Retirada social”, no fueron incluidas en los análisis.

\*\* : La correlación es significativa al nivel de 0.05, bilateral.

\*\*\*: La correlación es significativa al nivel de 0.01, bilateral.

Finalmente, con relación a la observación comentada por autores como Mroczek y Kolarz (1998) y Villar, et al. (2003), respecto a la tendencia de la población adulta mayor de presentar puntuaciones marcadamente altas en BP, los resultados de este estudio muestran que un 80,4 % de los participantes obtuvo

puntuaciones altas, un 18,3% puntuaciones medias y solo un 1,2 % obtuvo puntuaciones bajas. El alto porcentaje de participantes que obtuvo puntajes elevados en BP, nos permite aceptar la hipótesis número 5 del estudio.

#### **IV. DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos muestran que la dimensión “Neuroticismo”, se relacionó de manera negativa y significativa con el bienestar global de las personas mayores, encontrándose puntajes más bajos de bienestar en la medida que la puntuación en este rasgo de personalidad aumentó. Esto confirma lo que la teoría predice respecto de la relación entre estas dos variables. Específicamente, se entiende que un perfil de personalidad con tendencia a la inestabilidad emocional, dificultades para enfrentar situaciones estresantes y pobre control de los impulsos, tenderá a mostrar puntajes bajos en BP. En otras palabras, las personas con este perfil, tienden a presentar dificultades para desarrollar un propósito en la vida, establecer relaciones positivas con otros, lograr un adecuado nivel de autoaceptación, y mostrar dominio del entorno y autonomía. En este sentido, es posible que un alto Neuroticismo sea uno de los elementos presentes en los casos de personas mayores con escasas redes de apoyo, y por consiguiente, sean proclives a desarrollar sentimientos de soledad o abandono en esta etapa de la vida.

Con respecto a la dimensión “Extraversión”, esta se relacionó de manera directa y significativa con BP, pudiéndose deducir que, en la medida que las personas son más sociables y más activas tienden a presentar mayores puntajes en BP. También la dimensión “Responsabilidad” se relacionó de manera significativa y positiva con BP, lo que indicaría que, en la medida que las personas mayores son ordenadas y planificadas en la ejecución de sus tareas, y son persistentes en la consecución de sus objetivos, tienden a experimentar también mayor bienestar psicológico (Brandstadter & Wentura, 1995).

Un resultado interesante a destacar es que las personas mayores que obtuvieron puntajes más altos en BP, tendían a utilizar con más frecuencia, estrategias de afrontamiento activo, o de compromiso. Estas estrategias de afrontamiento son consideradas adaptativas, por cuanto permitirían un afrontamiento eficaz y por consiguiente una adecuada regulación del estrés en situaciones adversas (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Lazarus & Folkman, 1986). Nuestros resultados que relacionan un alto nivel de BP con el uso de las estrategias de resolución de problemas, reestructuración cognitiva y apoyo social, indican la importancia que tiene el uso de tales estrategias frente a situaciones que desafían, o amenazan el bienestar en las personas mayores.

Este resultado se considera un aporte importante para la práctica clínica con personas mayores, ya que podría ser un elemento importante a considerar a la hora de elaborar pautas de intervención que busquen mejorar el bienestar psicológico, a través de un entrenamiento en el uso de estrategias de afrontamiento de este tipo. Lo anterior resulta ser doblemente importante a la luz de la evidencia de un estudio reciente de Almeida y colaboradores (2020), que muestra cómo el estrés en la vida diaria de los las personas pudo haber cambiado en las últimas dos décadas. En general, los adultos en la década de 2010 informaron haber experimentado una mayor cantidad de factores estresantes diarios y, que estos factores estresantes eran más graves y representaban un mayor riesgo para su futuro, en comparación con los informes de adultos de la misma edad en la década de los 90 (Almeida et al. 2020). Estos hallazgos estarían indicando que, a medida que transcurren los años, los adultos mayores se ven naturalmente enfrentados, cada vez con una mayor carga de estresores diarios, por lo que su bienestar se encontraría crecientemente amenazado, si no tienen la capacidad de poner en juego las estrategias de afrontamiento saludables, necesarias para contrarrestar tales embates (Thumala, 2014).

Por otra parte, una estrategia que encontramos relacionada de manera inversa con el bienestar, es la autocrítica. Esta actitud, frente a un resultado adverso, no es eficaz ni adaptativa (Lazarus & Folkman, 1986; Skinner et al., 2003). Más aún, cabe señalar que se ha descrito una marcada relación entre autocrítica y rumiación, y que esta relación es considerada un fuerte predictor del riesgo suicida (Morrison & O’Connor, 2008). La autocrítica es concebida como un estilo cognitivo de personalidad, mediante el cual el individuo se evalúa y se juzga a sí mismo de manera negativa y persistente.

En su aspecto disfuncional, la autocrítica se caracteriza porque el individuo experimenta sentimientos de inferioridad, culpa y fracaso, debido a que tiende a evaluarse en forma global y rígida, y sesga su percepción hacia el error (Dunkley et al., 2006). De esta forma, la tendencia a la autocrítica provee el sustrato psicológico en el cual las ruminaciones se desarrollan y prosperan (O’Connor & Noyce, 2008). Es decir, la autocrítica aporta el contenido para que este proceso de pensamiento se manifieste. La autocrítica actuaría aumentando la autopercepción de fracaso, mientras que la tendencia ruminativa amplificaría la sensación subjetiva de fracaso. (De Rosa, 2013).

Tal como se había hipotetizado, se encontró que el Neuroticismo correlacionó de manera positiva y significativa con el uso de estrategias de afrontamiento pasivas, o de retirada. Por otra parte, las dimensiones Extraversión y Responsabilidad correlacionaron de manera significativa con el uso de EA activas, o de compromiso, las que son consideradas adaptativas por diversos autores (McCrae & Costa, 1986; Quintanilla et al., 2006; Silva, 2015). Ver tablas



La dimensión de Extraversión no se encontró correlacionada de manera significativa con estrategias de retirada; sin embargo, en el análisis por estrategia, este rasgo de Personalidad se encontró relacionado de manera directa y significativa con Evitación y Pensamiento Desiderativo (ver Tabla 5). En su conjunto, estos resultados parecen indicar que, si bien las personas mayores con puntajes altos de Extraversión, tienden a utilizar en mayor medida estrategias de compromiso, también presentarían una tendencia a utilizar la evitación como estrategia de regulación en situaciones difíciles, como así también una tendencia a tener un pensamiento fantasioso que evade la realidad, como, por ejemplo, no asumir su edad y creer que aún se es joven, cuando no se lo es.

Por otra parte, cabe destacar que las personas mayores con altos puntajes en la dimensión “Responsabilidad”, tienen una tendencia generalizada al uso de EA adaptativas, o de tipo compromiso. Sin embargo, en el análisis por estrategia, se demuestra que también existe una relación directa y significativa con la estrategia “Pensamiento desiderativo” (ver Tablas 4 y 5). Esta estrategia pasiva, no es adaptativa, por cuanto evita los problemas a través de un pensamiento fantasioso, que no permite regular adecuadamente el estrés.

A pesar que los coeficientes de correlación calculados muestran diversas correlaciones directas e inversas, entre las puntuaciones obtenidas por las y los participantes en BP y los puntajes obtenidos en las otras variables del estudio, las puntuaciones en bienestar se mantuvieron en una importante proporción (80,4%), en el rango más alto de BP, seguido por un 18,3% de los participantes con puntuaciones en el rango medio. Este aparente “sesgo de respuesta” en favor de declarar un mayor bienestar, puede deberse a múltiples razones; sin embargo, coincide con lo observado en otras investigaciones (Villar, et al., 2003), y que ha sido denominado “paradoja de la vejez” (Mroczek & Kolarz, 1998), donde se observa niveles altos de bienestar con independencia de las situaciones adversas que el sujeto pudiera estar experimentando. Esto podría relacionarse también con lo planteado por Baltes (1987; 1997), sobre un aumento en la eficacia de la gestión de la pérdida en etapas avanzadas de la vida. Desde un punto de vista adaptativo, el aumento de las demandas de los recursos del sujeto para afrontar situaciones adversas en la vejez, en términos globales, pareciera no afectar la autopercepción de bienestar.

El tamaño de la muestra representa una debilidad de la presente investigación, ya que no permite realizar otros análisis estadísticos con mayor poder explicativo, con relación a los constructos psicológicos estudiados. En este sentido, las relaciones establecidas no explican en profundidad la configuración del BP en esta etapa de la vida, ni tampoco permiten determinar los mecanismos que llevan a que las personas mayores escojan y utilicen determinadas estrategias de afrontamiento. No obstante lo anterior, este estudio inicial abre la oportunidad para el desarrollo de nuevas investigaciones que aborden otros aspectos del bienestar en la vejez, que permitan una comprensión más amplia de la interrelación entre los constructos estudiados y sus subdimensiones en muestras mayores números de participantes.

Si bien los instrumentos seleccionados para este estudio son ampliamente conocidos y han sido validados para la medición de las variables aquí estudiadas, los bajos índices de confiabilidad encontrados en algunas de sus dimensiones y subescalas, constituyen evidencia de la necesidad de adaptarlos y actualizar su caracterización psicométrica para la población adulta mayor.

A modo de conclusión final, se puede afirmar que las características estables de personalidad, así como también el uso de estrategias activas de afrontamiento, se encuentran fuertemente relacionadas con el bienestar psicológico en la vejez. Esto se ve refrendado por los resultados de la presente investigación. Al mismo tiempo, nuestros resultados no abordan, o más bien, dejan abiertas, entre otras, las preguntas referentes a la estabilidad vs. mutabilidad, o la atenuación vs. fortalecimiento de las relaciones observadas, a lo largo del ciclo vital de las personas. En otras palabras ¿cuán factibles de modificar pueden ser las relaciones que se observan entre las dimensiones de personalidad y las estrategias de afrontamiento, por la vía de intervenciones psicosociales, orientadas a incrementar el bienestar psicológico de las personas mayores?

## REFERENCIAS

- [1]. Almeida, DM, Charles, ST, Mogle, J., Drewelies, J., Aldwin, CM., Spiro, A. & Gerstorf, D. (2020). Charting adult development through (historically changing) daily stress processes. *Am Psychol.* 75(4):511-524. doi: 10.1037/amp0000597.
- [2]. Arnold, M., Herrera, F., Massad, C. & Thumala, D. (2017). *Quinta encuesta nacional de Inclusión y exclusión social de las personas mayores en Chile*. Santiago de Chile: Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- [3]. Baek, Y., Martin, P., Siegler, L., Davey, A., & Poon, L. (2016). Personality Traits and Successful Aging: Findings from the Georgia Centenarian Study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 83(3), 207-227. doi: 10.1177/0091415016652404
- [4]. Baltes, P., & Schaie (1973). *Lifespan development psychology, personality and socialization*. New York: Academic Press.
- [5]. Baltes, M. (1987). Theoretical propositions of life span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Development psychology*, 23(5), 611-626.

- [6]. Baltes, M. & Carstensen, L. (1996). *The Process of successful ageing*. *Ageing and Society*, 16, 397-422.
- [7]. Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of lifespan developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-696.
- [8]. Baltes, M., & Baltes, P. (1990). *The model of selective optimization with compensation*. *Perspectives from the behavioral sciences*. Nueva York: Cambridge University Press.
- [9]. Baltes, P.B. (1997). On the Incomplete Architecture of Human Ontogeny. Selection, Optimization, and Compensation as Foundation of Developmental Theory. *American Psychologist*, 52, 366-380.
- [10]. Baltes, P., Linderberger, U. & Staudinger, U.M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. In W. Damon (Ed.), *Handbook of Developmental Psychology: Theoretical models of human development* (1029-1120). Nueva York: Academic Press.
- [11]. Block, J. (2010). The Five-Factor framing of personality and beyond: some ruminations. *Psychological Inquiry*, 21, 2-25.
- [12]. Brandstadter, J., & Wentura, D. (1995). Adjustment to shifting possibility frontiers in later life: Complementary adaptive modes. En R.A. Dixon y L. Backman (Eds.), *Psychological compensation: Managing losses and promoting gains* (83-106). Hillsdale: Erlbaum.
- [13]. Chapman, B., Duberstein, P., Sorensen, S., & Lyness, Y. (2006). Personality and Perceived Health in Older Adults: The Five Factor Model in Primary Care. *The Journal of Gerontology Personality*, 61(6), 362-365. doi: 10.1093/geronb/61.6.P362.
- [14]. Cano, G.F., Rodríguez, F.L. & García, M.J. (2007). Adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39.
- [15]. Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO FFI). En Boyle, G., Matthews, G., y Saklofske, D. (Eds.), *The sage handbook of personality theory and assessment* (179-198). London: Sage publications Ltd.
- [16]. Costa, P.T. & McCrae, R.R. (1998). Trait theories of personality. En D.F. Barone, M. Hersen & V.B. Van Hasselt (Eds.), *Advanced personality*. Nueva York: Plenum.
- [17]. Delle Fave, A., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodrick, D. & Wissing, M. (2011). Los componentes eudaimónico y hedónico de la felicidad: hallazgos cualitativos y cuantitativos. *Investigación sobre indicadores sociales*, 100, 185-207.
- [18]. De Rosa, L. (2013). Fenómenos de rumiación y reflexión. Revisión conceptual. Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- [19]. Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- [20]. Digman, J. M. (1989). Five robust trait dimensions: Development, stability, and utility. *Journal of Personality*, 57, 195-214.
- [21]. Dunkley, D.M., Blankstein, K.R., Zuroff, D.C., Lecce, S. & Hui, D. (2006) Self-critical and personal standards factors of perfectionism located within the Five-Factor Model of Personality. *Personality and Individual Differences*, 40, 409-420.
- [22]. Folkman, S., & Lazarus (1980). An analysis of coping in a Middle age community sample. *Journal of Health and Social behavior*, 21, 219-239.
- [23]. Fry, P. & Grover, S. (1982). Cognitive appraisals of life stress and depression in the elderly: A cross-cultural comparison of Asians and Caucasians. *Internacional Journal of Psychology*, 17, 437-454.
- [24]. Galeano, R. (2017). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en funcionarios de una institución educativa. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 32-38.
- [25]. González, S. (2012). Psicología del envejecimiento. En Rojas, F., León, D. & Solar, X. (Ed.), *Gerontología Social* (30-40). Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- [26]. González, S. (2012). Crisis en la vejez y duelo. En Rojas, F., León, D., y Solar, X. (Ed.), *Gerontología Social* (42-49). Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- [27]. Hicks, R., & Mehta Y. (2018). The Big Five, Type A Personality, and Psychological Well-Being. *The International Journal of Psychological Studies*, 10(1), 1-18. doi:10.5539/ijps.v10n1p49
- [28]. Kanowski, S. (1994). Age- dependent epidemiology of depression. *Gerontology*, 40(1), 1-4.
- [29]. Krzemien, D. (2007). Estilos de personalidad y afrontamiento situacional frente al
- [30]. envejecimiento en la mujer. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 139-150.
- [31]. Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- [32]. Mayordomo, T., Sales, A. Satorres, E. & Blasco, C. (2015). Estrategia de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3), 26-32. doi: 10.5231/psy.writ.2015.2904
- [33]. McCrae, R. & Costa, P. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an old adult
- [34]. sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.

- [35]. McCrae, R. & Costa, T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52, 509-516.
- [36]. Morrison, R. & O'Connor, R.C. (2008) Rumination and suicidality: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38, 523-538.
- [37]. Mroczek, D. & Kolarz, C. (1998). The effect of age on positive and negative affect: a developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1333-1349.
- [38]. Müller-Spahn, F. & Hock, C. (1994). Clinical presentation of depression in the elderly, *Gerontology*, 40(1), 10-14.
- [39]. Navarro, E., Meléndez, J. & Tomás, J. (2008). Relaciones entre variables físicas y de bienestar en la calidad de vida de las personas mayores. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 19(1), 63-67.
- [40]. O'Connor, R. & Noyce, R. (2008) Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 392-401
- [41]. Organización Mundial de la Salud (2017). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado desde: [http://www.who.int/ageing/about/ageing\\_life\\_course/es/](http://www.who.int/ageing/about/ageing_life_course/es/)
- [42]. Papalia, D. & Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. México: McGraw – Hill/Interamericana Editores.
- [43]. Plaza, V. (2018). *Necesidades Emergentes en Chile: Avances en Investigación y Propuestas de Intervención para la Promoción del Envejecimiento Activo desde la Psicología*. Santiago de Chile: Ril Editores.
- [44]. Pushkar, D. Reis, M. & Morros, M. (2002). Motivation, Personality and Well-Being in Older Volunteers. *The International Journal of Aging and Human Development*, 55(2) 141- 162. doi: 10.2190/MR79-J7JA-CCX5-U4GQ
- [45]. Quintanilla Montoya, R., Valadez Figueroa, I., Vega Miranda, J.C. & Flores Ramírez, L.E. (2006). Personalidad y estrategias de afrontamiento en sujetos con tentativa suicida. *Psicología y salud*, 16(2), 139-147.
- [46]. Rivera, A. & Montero, M. (2009). Escala de estructura de pérdidas en el adulto mayor. En González, A. (Ed.), *Evaluación en Psicogerontología*. (31-46). México: Editorial El Manual Moderno.
- [47]. Rubio, L. (2015). *Estrategias de Afrontamiento: factores determinantes e impacto sobre el bienestar en la tercera edad*. (Tesis doctoral, Universidad de Granada). Recuperado de: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41089/25501380.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [48]. Ryff, D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Direction in Psychology science*, 4(4), 99-104.
- [49]. Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Reviews Psychology*, 52, 141-166.
- [50]. Sarabia, C. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*, 20(4), 172-174.
- [51]. Shen, B.J., McCreary, C.P. & Myers, H.F. (2004). Independent and Mediated Contributions of Personality, Coping, Social Support, and Depressive Symptoms to Physical Functioning Outcome Among Patients in Cardiac Rehabilitation. *Journal of Behavioral Medicine*, 27(1), 39-62.
- [52]. Silva, M. (2015). *Personalidad, Estrés percibido y Estrategias de Afontamiento en Estudiantes Universitarios*. (Tesis doctoral, Universidad de León). Recuperado de: [https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3611/tesis\\_80df58.PDF?sequence=1](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3611/tesis_80df58.PDF?sequence=1)
- [53]. Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J. & Sherwood, H. (2003). Searching for de structure of coping: a review and critique of category system for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269. doi: 10.1037/0033-2909.129.2.216
- [54]. Thumala, D. (2014). Healthy Ways of Coping with Losses Related to the Aging Process. *Educational Gerontology*, 40, 363-384. doi: 10.1080/03601277.2013.822203
- [55]. Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V. & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory. *Cognitive therapy and Research*, 13(4), 343-361. doi:10.1007/BF01173478
- [56]. Urzúa, A., Bravo, M., Ogalde, M. & Vargas, C. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Revista Médica de Chile*, 139(8), 1006-1014. doi:10.4067/S0034-98872011000800005
- [57]. Villar, F., Triadó, C., Resano, C. & Osuna, (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13(3), 152-162.
- [58]. Vinet, E. & Saiz, J. L. (1995). *Versión chilena del NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI), Forma S*. Manuscrito no publicado, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
- [59]. Vinet, E. & Saiz, J. L. (1997). Nuevos desarrollos en psicología de la personalidad: El modelo de los Cinco Factores. *Terapia Psicológica*, 6(4), 29-37.

- [61]. Vivaldi, F. & Barra, B. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29.
- [62]. Zamarrón, M. (2006). El bienestar subjetivo en la vejez. *Lecciones de Gerontología*. Recuperado desde: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/zamarron-bienestar-01.pdf>

Marcela Subiabre Cuyul, et. al. “Bienestar psicológico, rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento en personas mayores. Psychological well-being, personality traits and coping strategies in older adults.” *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 26(06), 2021, pp. 11-22.