

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e10.c10>

EL AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR ANTE LA INFODEMIA DE COVID-19

Aracely Díaz Oviedo¹

ORCID 0000-0001-9168-9859

¹Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
San Luis Potosí, México.

Autora Correspondiente:

Aracely Díaz Oviedo
aracelydiaz@uaslp.mx



Como citar:

Oviedo AD. El afrontamiento del adulto mayor ante la infodemia de COVID-19. In: Cavalcante RB, Castro EAB, (Org.). Infodemia: gênese, contextualizações e interfaces com a pandemia de covid-19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 91-102 (Serie Enfermagem e Pandemias, 7) <https://doi.org/10.51234/aben.22.e10.c10>

Revisora: Yolanda Terán-Figueroa.
Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
San Luis Potosí, México.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, se puede mencionar que existen aproximadamente 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, habrá un número casi igual en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones en todo el mundo. Para 2050, un 80% de todos los adultos mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos ⁽¹⁾. Según datos que ofrecen organismos internacionales que abordan el tema de envejecimiento señalan que, también aumenta rápidamente la pauta de envejecimiento de la población en todo el mundo. Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10% al 20% en la proporción de población mayor de 60 años. Sin embargo, países como el Brasil, China y la India deberán hacerlo en poco más de 20 años.

La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. En esos años de vida adicionales se pueden emprender nuevas actividades, como continuar los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones. Además, las personas mayores contribuyen de muchas formas a sus familias y comunidades. Sin embargo, el alcance de esas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud ⁽¹⁾.

Por otro lado, como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾ existen factores que influyen en el envejecimiento saludable, estos factores empiezan a influir en el proceso de envejecimiento en una etapa temprana de la vida de las personas dados los entornos en los que se vive durante la niñez o incluso en la fase embrionaria junto con las características personales, lo cual tienen efectos a largo plazo en la forma de envejecer.

Sobre los entornos cambiantes en los seres humanos, se puede mencionar que tienen una influencia importante en el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables



a lo largo de la vida, entre ellos llevar una dieta equilibrada, realizar una actividad física periódica y abstenerse de fumar, contribuyen a reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y a mejorar las facultades físicas y mentales en las etapas finales de la vida. Afrontar estos entornos cambiantes durante esta etapa influyen en el equilibrio de una vida saludable, por ende, en la etapa de vejez mantener esos hábitos es de suma importancia para que mediante entrenamiento adecuado y una buena nutrición no se pierda masa muscular se pueda preservar la función cognitiva, retrasar la dependencia y revertir la fragilidad. Por otro lado, los entornos propicios permiten llevar a cabo las actividades que son importantes para las personas a pesar de la pérdida de facultades, por ejemplo, tener edificios y transporte públicos seguros y accesibles, además de lugares por los que sea fácil caminar.

En el mundo son 29 los países que pasan la media de los 80 años, según el informe anual de la OMS ⁽¹⁾. En el continente americano es Canadá con 82.2 años, en América Latina es Chile con 80.5 años. En cuanto a la esperanza de vida media esta región, los países que están por encima del umbral de los 75 años son: Costa Rica con 79.6; Cuba con 79.1; Panamá con 77.8; Uruguay con 77; México con 76.7; Argentina con 76.3; Ecuador con 76.2; Perú con 75.5 y Brasil con 75. Asimismo, los países que están por debajo del umbral de los 75 años son: Nicaragua, Colombia y Honduras con 74.8; Venezuela con 74.1; Paraguay con 74; República Dominicana con 73.9; El Salvador con 73.5; Guatemala con 71.9; y por último Bolivia con 70.7. Se estima que el 81% de las personas que nacen hoy en la región vivirán hasta los 60 años, mientras que el 42% de ellas sobrepasarán los 80 años; con esta perspectiva, en 2025, habrá aproximadamente 15 millones de personas de más de 80 años en la región ⁽²⁾.

Cabe hacer mención que las enfermedades crónicas degenerativas en los adultos mayores se convierten en un obstáculo de la persona que lo padece para llevar a cabo su vida cotidiana, e influyen en los procesos de adaptación personal y social del individuo debido a que, estos problemas de salud generan costos adicionales a las personas y familias por requerir un cuidado de salud especializado, en la mayoría de las veces en salas generales dentro de una institución hospitalaria según las necesidades y la gravedad del padecimiento, lo que lleva a la necesidad de una atención con tecnología de punta y de personal capacitado para su recuperación.

Por ello, el personal profesional de salud, particularmente el de enfermería, se enfrenta el reto de mejorar la calidad del cuidado que proporciona a este grupo de población. Para ello, es importante retomar los aportes de investigaciones basadas en teorías de cuidado como la teoría de la Adaptación de Callista Roy, cuya relevancia radica en que ofrece elementos teórico-metodológicos científicos para el mejoramiento de la calidad del cuidado de las personas con problemas crónicos.

Hoy día los trastornos mentales ocasionados por la infodemia sobre COVID-19 requieren de atención especial y profesional para generar nuevas propuestas de investigación para fortalecer, adquirir, mejorar y generar conocimientos en la práctica que ayuden a favorecer los cuidados en el área donde se atiende a las personas con estos problemas a fin de fortalecer su calidad de vida, así como el mejoramiento en estados o procesos de alteraciones por trastornos mentales, por lo tanto, este capítulo ofrece una propuesta del uso de modelos teóricos en enfermería particularmente el propuesto por Callista Roy, quién en su teoría de la adaptación describe los procesos de afrontamiento y modos de adaptación en las personas.

Las respuestas de adaptación ineficaces son las que no consiguen o amenazan los objetivos de la adaptación, la disciplina de enfermería tiene entre uno de sus propósitos favorecer en las personas los esfuerzos por afrontar y a tener bajo control el entorno cambiante que dificulte la adaptación. El resultado de esto es un óptimo nivel de bienestar para la persona que se traduce bajo esta teoría como un efectivo afrontamiento.

En el modelo de adaptación de Roy se describen dos subsistemas que se relacionan entre sí: el subsistema de procesos primarios, funcionales o de control que está compuesto por el regulador y el relacionador; y el subsistema secundario que está compuesto por cuatro modos de adaptación: 1) necesidades fisiológicas, 2) autoestima, 3) función del rol, 4) interdependencia. La autora considera que tanto el sistema regulador como el sistema relacionador son métodos o mecanismos de afrontamiento ⁽³⁾.

En la actualidad la diabetes ocupa una de las principales causas de muerte en nuestro país que se ve manifestada a través de un notable incremento de los índices de morbi-mortalidad, reflejándose en cifras de 400, 000 casos nuevos y aproximadamente 60 mil muertes anuales. El incremento de dichos índices puede explicarse debido a que los factores que contribuyen al desarrollo de esta patología son cada vez más frecuentes en los estilos de vida de la sociedad mexicana, sin embargo, hoy día las cifras elevadas durante la Pandemia de COVID-19 han alcanzado números importantes que han atacado a población vulnerable como los adultos mayores con características particulares de enfermedades crónicas.

A partir del inicio del nuevo siglo los índices de mortalidad según el sexo incrementaron con respecto a otras décadas, entre 1980 y 1990 las tasas de mortalidad aumentan significativamente a 21.8 y 31.7 defunciones por cada 10, 000 habitantes, ubicándose de esta manera como el noveno y cuarto lugar respectivamente, sin embargo, durante el 2000 se considera un aumento de la tasa de 46.8 estimando que en la actualidad corresponde 62 por cada 100, 000, habitantes.

El Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe revela que los diez países con mayor número de defunciones cuya causa se clasifica como COVID-19 hasta el 31 de octubre de 2020 por cada 100, 000 habitantes son Perú, Brasil, Bolivia, Chile, Ecuador, México, Argentina, Panamá, Colombia y Bahamas. En ese grupo, el rango de valores oscila entre 104.2 y 36.1 defunciones. La ONU en México en 2021 ⁽⁴⁾ indica que la mortalidad por COVID-19 es efectivamente mayor para la población de edades avanzadas. Además, una vez producido el contagio del virus, la mortalidad es más elevada en lugares con sistemas de salud fragilizados, donde hay más comorbilidades y, por ende, menor esperanza de vida al nacer. Los países con una alta proporción de población adulta mayor, por una parte, y con una menor esperanza de vida al nacer, por otra, pueden resultar más afectados por las muertes de la pandemia una vez que estén infectados, a partir de las características observadas de mortalidad por el virus ⁽⁴⁾.

Los profesionales de la salud que atienden a este grupo de población en espacios tales como unidades de urgencias y salas generales hospitalarias mencionan que, al atender a estas personas, observan la presencia de autoestima baja y una depresión importante generada por la enfermedad, ansiedad y gravedad desde el primer momento del acceso a los espacios hospitalarios. Se ha observado en las personas que se encuentran hospitalizadas que manifiestan sensaciones de angustia, estrés y depresión, lo cual influye en su recuperación y adaptación al medio ambiente hospitalario indispensable para su rehabilitación. Estas sensaciones pueden influir en trastornos del autoconcepto y adaptación de las personas, así como en un descontrol metabólico en enfermedades crónicas. Desde el enfoque de la teoría de la adaptación se puede señalar que estos trastornos reflejan las formas de enfrentar situaciones difíciles de la vida, en términos de la teoría, se refiere a los mecanismos de afrontamiento la enfermedad ⁽⁵⁾.

Gutiérrez C., et al ⁽⁵⁾ en el estudio de la validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy, (ESCAPS) plantearon como objetivo de investigación: determinar mediante una investigación metodológica la validez y la confiabilidad de la versión en español del instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación con el fin de evaluar su comportamiento y dominio. Los resultados confirman la validez y la confiabilidad de la escala en su versión en español, por lo que el afrontamiento se visualiza como una estrategia útil para comprender la relación dinámica que se genera entre la persona y el medio ambiente.

Como otro referente de investigación bajo el Modelo de Adaptación de Roy se puede señalar a Alarcón MDA. ⁽⁶⁾ con su estudio sobre el "Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)", quienes señalan que estos pacientes son afectados en su ambiente interno y externo. Según el modelo de adaptación de Roy el ambiente es clasificado como estímulos; agrega que los pacientes que tienen enfermedades crónicas como es el caso de los que padecen insuficiencia renal crónica, además de que van perdiendo la función renal se observan problemas de adaptación en el modo fisiológico y modo de autoconcepto, por lo que los problemas de adaptación en esta área del autoconcepto pueden

intervenir con la capacidades de las personas para curarse o mantener su salud, resaltando que ellos utilizan mecanismos de afrontamiento en donde algunos de ellos no son eficientes y como resultado se presentan problemas de ansiedad, baja autoestima, disfunción sexual, aflicción y culpabilidad. Como dato relevante encontrado en este estudio se menciona que las personas presentaron modos de desempeño de rol y modo de interdependencia en nivel de adaptación adecuado, compensatorio e integrado respectivamente. Es importante que el personal de enfermería fortalezca los estímulos positivos y evite, controle o elimine los negativos para garantizar un óptimo estado de salud ⁽⁷⁾.

Rodríguez SA. ⁽⁸⁾ en el estudio sobre el “Nivel de adaptación en el modo fisiológico del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II”, encontraron que el 69% de la población estudiada manifestó un nivel de adaptación compensatorio y el 31% restante se encontró con resultados en las áreas de mayor debilidad en el control de su enfermedad. Para ello, resultado de lo anterior, elaboró un programa educativo para fomentar la adaptación a la enfermedad y lograr alcanzar un nivel óptimo de la misma. Esta autora propone, además, que los adultos mayores son personas que manifiestan empeño por compensar su enfermedad de manera adecuada para no llegar a un nivel de adaptación comprometido ⁽⁹⁾.

García T, y Díaz G. ⁽¹⁰⁾ en su estudio exploratorio sobre la “Diabetes Mellitus tipo 2: autoconcepto, evolución y complicaciones”, se propuso identificar la relación entre los estímulos, tiempo de evolución y complicaciones tardías en el modo autoconcepto en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, se encontró que la población afectada por esta enfermedad, mantiene rangos normales de autoconcepto a excepción de autosatisfacción y autocrítica, además, no encuentra relación con la evolución y las complicaciones de la enfermedad.

En otro estudio de tipo descriptivo realizado por Díaz A. ⁽¹¹⁾ sobre el “Modo de autoconcepto en los pacientes con Diabetes mellitus tipo II”, en el cual se planteó identificar la adaptación del modo de autoconcepto en los enfermos de Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital público, se encontraron rangos bajos de autoconcepto en los componentes: yo físico y yo personal, traducido en desadaptación, por otro lado este mismo grupo de pacientes mostraron respuestas ineficaces que no favorecen su integridad para alcanzar la adaptación, encontrándose como estímulo focal la Diabetes Mellitus tipo 2. Esta misma autora en otro estudio sobre “La persona con diabetes del enfoque terapéutico al existencial”, se propuso identificar el significado de ser una persona diabética desde la óptica de quien vivencia esta enfermedad, los resultados de este estudio señalan que, el enfoque fenomenológico posibilitó la construcción de categorías temáticas que rescatan la esencia y significado de convivir con la enfermedad ⁽¹²⁾.

Díaz A. y Roseira M. ⁽¹³⁾ en su estudio “The person with diabetes: from a therapeutic to an existencial focus” encontraron que el hacer frente a la enfermedad en algunos pacientes motiva a generar cambios en su estilo de vida con la finalidad de prevenir complicaciones futuras generando así una necesidad de adquirir conocimientos que les permitan redireccionar sus estilos de vida para mejorar la calidad de la misma, sin embargo, esta actitud en ocasiones puede en momentos desaparecer presentándose a cambio una intensa sensación de fragilidad para controlar su enfermedad.

Los estudios anteriores señalan que el modelo de Adaptación de Roy puede aportar elementos importantes para estudiar cualitativa y cuantitativamente cuáles son los mecanismos de afrontamiento que manifiestan las personas en situaciones críticas como la Diabetes Mellitus, que ayude a identificar y a analizar los comportamientos sobre sus respuestas efectivas o no efectivas, además de ser trascendente para la disciplina de enfermería y otras, pues con ello se fortalecerán las metodologías del cuidado a este grupo de población que se encuentra en las unidades como salas generales de instituciones de salud.

En épocas pasadas y en la actualidad los seres humanos nos hemos enfrentado ante procesos de enfermedades con difícil resolución como han sido las enfermedades crónicas, así como críticas, por ejemplo, la COVID-19 que nos llevan a pensar en desarrollar estructuras de tratamientos que no solo se dirigen a resolver los problemas fisiopatológicos, sino también a involucrar los aspectos sociales y personales, con ello se ha visto la necesidad de considerar las cuestiones emocionales.

Pero además, los avances en investigaciones científicas han logrado resolver gran parte de los controles de estas enfermedades en los planos de tratamientos farmacológicos y medidas de prevención así como de complicaciones de las mismas, sin embargo, no han sido la vía ideal para prevenirlas así como de la presencia de nuevos casos de enfermedad, considero que si se abordan estudios de investigación desde la comprensión de las personas que viven con estas enfermedades podemos dar cuenta de lo que sucede en la realidad del enfermo y desde luego favorecer las estructuras de tratamientos de control, mantenimiento y mejora de los mismos.

Por otro lado, algunos estudios han demostrado que se puede ver que las personas poseen algunos conocimientos y actitudes adecuadas para el afrontamiento de alteraciones mentales ante una enfermedad, y esto podría favorecer en ellos la prevención de complicaciones, así como el buen manejo de su enfermedad. Dicho en otras palabras, que el enfermo sea capaz de enfrentar eficazmente la enfermedad que padece, este eficaz enfrentamiento podría lograrse si por un lado se identifican estos mecanismos de afrontamiento y por el otro, la propuesta de un programa de salud acorde a sus necesidades específicas y terapéuticas, de tal manera que los profesionales de enfermería y medicina que laboran en estas unidades sean capaces de incorporar pautas de cuidado interprofesionales que favorezcan la adaptación del enfermo, lo que llevaría a la vez a disminución de costos para el paciente, la familia, la sociedad y el sector salud ⁽¹⁴⁾.

Cabe señalar que en este capítulo se proponen estrategias de la calidad del servicio en las unidades de salud que atienden a enfermos con problemas respiratorios y particularmente COVID-19 al igual que la mejora de la salud en quienes presentan esta enfermedad, además de proponer prácticas de salud innovadoras para esta población desde la teoría.

CONTENIDO

En el presente contenido se planteará conceptualmente el uso del modelo de Adaptación de Callista Roy que pretende analizar cómo los mecanismos de afrontamiento de los adultos mayores intervienen y su relación con la adaptación, los procesos de afrontamiento y cómo influye la infodemia de COVID-19 en este.

EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

El modelo fue conceptualizado por primera vez en el siglo pasado durante los años 60 por la teórica Callista Roy, una de las metas del trabajo para el desarrollo teórico del modelo ha sido profundizar en las bases filosóficas del mismo apoyándose en una fundamentación histórica ⁽¹⁴⁾. La adaptación se refiere "al proceso y al resultado por lo que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno.

Más allá de ser un sistema simple cuya finalidad es la de reaccionar ante los estímulos que envía el entorno, contempla que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas se puedan separar de él ⁽¹⁵⁾. Según Roy, el objetivo de las enfermeras es mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación, y contribuir así a tener una buena salud, una buena calidad de vida y a morir con dignidad. La enfermería cumple un papel único, ya que facilita la adaptación al analizar el comportamiento de los cuatro modos de adaptación y de los factores que influyen en ella y al intervenir en el fomento de la capacidad de adecuación, además de mejorar las interacciones del entorno ⁽¹⁶⁾. Según Roy, las personas son sistemas holísticos y adaptables, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general.

Pese a la gran diversidad existente entre las personas, se unen en un mismo destino, los sistemas humanos tienen capacidad para pensar y para sentir, y se basan en la conciencia y en el significado, por lo que se

ajustan de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno y a su vez influyen en el mismo entorno. Las personas y el mundo tienen en común los modelos, y comparten relaciones y significado. Roy describió a la persona como: el foco principal de la enfermería; el receptor de la asistencia que ofrecen estas profesiones; un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos internos (relacionador y regulador) y que actúa para mantener la capacidad de adaptaciones de los cuatro modos de vida (el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia). La salud es el estado y el proceso de ser y de convertir a la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno. Roy extrajo esta definición de la creencia de que la adaptación es un proceso en el que se fomenta la integración fisiológica, psicológica y social, y de que la integridad implica un estado perfecto que lleva a completarla.

En 1990 Roy define a la salud como un proceso en el que la salud y la enfermedad pueden coexistir y escribe que esta no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de vida que tiene la persona. La enfermería sabe de la existencia de esta dimensión. Cuando los mecanismos que se usan para combatir todos los factores antes citados no son eficaces, aparece la enfermedad. Se mantiene la salud mientras las personas se adaptan. Al mismo tiempo que las personas reaccionan ante los estímulos, tienen liberada para reaccionar ante otros estímulos. La liberación de energía desprendida de los intentos sin éxito de combatir el afrontamiento es capaz de promover una mejora de la salud ⁽¹⁴⁾.

Según Roy, el entorno es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse, el entorno es la aportación a la persona de un sistema de adaptación que engloba tanto factores internos como externos. Estos factores pueden ser insignificantes o relevantes, negativos o positivos. No obstante, un cambio en el entorno requiere un aumento de la energía para, así, conseguir adaptarse a la nueva situación. Los factores que llegan del entorno y que influyen sobre las personas se clasifican en estímulos focales, contextuales y residuales.

El modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de la persona. Las nociones de Roy de enfermería, persona, salud y entorno están relacionadas con este concepto base. La persona busca continuamente estímulos en su entorno. Como paso último, se efectúa la reacción y se da paso a la adaptación la cual puede ser eficaz o puede no serlo. Las respuestas de adaptación eficaces son las que forman la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse: a saber, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas y las transformaciones que sufre la persona y el entorno ⁽¹⁶⁾.

Las respuestas ineficaces son las que no consiguen o amenazan los objetivos de adaptación. La enfermería tiene como único propósito ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse, es decir, a tener bajo control el entorno. El resultado de esto es un óptimo nivel de bienestar para la persona. Como sistema vital abierto que es, la persona recibe estímulos tanto del ambiente como de sí misma. El nivel de adaptación está determinado por el conjunto de efectos que producen los estímulos focales, contextuales y residuales. Se consigue la adaptación cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno. Esta respuesta de adaptación estimula la integridad de la persona, lo que la conduce a tener una buena salud. Las reacciones ineficaces ante los estímulos interrumpen la integridad de la persona. En el modelo de Roy, hay dos subsistemas que se relacionan entre sí, el subsistema de procesos primarios, funcionales o de control está compuesto por el regulador y el relacionador. El subsistema secundario y de efecto está integrado por cuatro modos de adaptación: 1) necesidades fisiológicas, 2) autoestima, 3) función del rol, 4) interdependencia ⁽¹⁴⁾.

LOS MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

En su vida cotidiana las personas se ven sometidas a diferentes estresores ambientales que deben afrontar para mantener un estado en equilibrio. Estas circunstancias son controladas en una forma particular sin tener plena conciencia de las estrategias que se utilizan cuando de alguna manera se está acostumbrando a ellas. Sin embargo, hay ocasiones en que las condiciones del ambiente representan una amenaza para la integridad del ser y es en este momento en que la persona actúa en forma consiente para evitar que estos estresores superen su capacidad para afrontarlos o puedan disminuir los recursos disponibles para hacerlo. Al considerar las situaciones estresantes, la condición de enfermedad es una de las más destacadas, en ella está involucrada la persona, la familia y el personal de enfermería, quienes trabajan en forma conjunta en el proceso de afrontamiento a fin de lograr la adaptación.

Cada persona afronta las situaciones en una forma diferente, por esta razón puede decirse que para poder ofrecer un cuidado de enfermería holístico es necesario conocer el significado que otorga el paciente a la condición que está viviendo, es decir, cómo percibe las repercusiones que tendrá para su vida y los recursos y las estrategias que esté empleando para afrontarla. Roy plantea que las personas vistas como sistemas adaptativos holísticos se encuentran en continua interacción con un ambiente cambiante. Los estímulos ambientales al entrar en contacto con el sistema, activan los subsistemas de afrontamiento regulador y cognitivo y desencadenan una serie de respuestas observables a través de los cuatro modos de adaptación (fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia), estas respuestas buscan afrontar la situación y de esta manera, promover la adaptación.

El ambiente se define como todas las condiciones, circunstancias e influencias que afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y los recursos de la tierra, en el ambiente se encuentran los estímulos que Roy clasifica como focales, contextuales y residuales. Los estímulos focales son aquellas situaciones o circunstancias que la persona debe confrontar en forma inmediata tales como una enfermedad o un evento externo y para lo cual requiere el consumo de energía. Los contextuales son los que están presentes en la situación y aunque no son el centro de atención o de consumo de energía, influyen en la forma como la persona puede afrontar el estímulo focal. Los estímulos residuales son factores desconocidos que se encuentran en el ambiente, cuyos efectos no han sido confirmados. Estos pueden ser una expectativa, un valor, una actitud o una creencia, producto de experiencias pasadas y en el momento en el que se conoce como están actuando en la situación se vuelven contextuales.

Estos estímulos activan los subsistemas de afrontamiento regulador y cognitivo, con el propósito de desencadenar respuestas que permitan controlar la situación. El subsistema de afrontamiento regulador, mediado por los sistemas nerviosos autónomo y endocrino, responde automáticamente a los estímulos del ambiente interno y externo. Es bien sabido que las condiciones estresantes incrementan la producción de neurotransmisores y de hormonas que al final regulan toda la actividad del organismo para alcanzar la homeostasis. Las respuestas mediadas por el subsistema regulador se ven reflejadas particularmente en el modo fisiológico de adaptación.

El subsistema de afrontamiento cognitivo está enmarcado en la conciencia y tiene relación con los procesos cognoscitivos y emocionales que permiten a la persona interpretar la situación y afrontar los estímulos ambientales con base en el análisis de la situación, fundamentada en su experiencia y educación, de acuerdo con estos procesos serán sus repuestas o comportamientos. A través de estos subsistemas el individuo interpreta en forma particular los estímulos, generando comportamientos o respuestas que pueden ser adaptativas o inefectivas, estas actúan como retroalimentación para incrementar o reducir los esfuerzos de afrontamiento. Las respuestas se evidencian en forma interrelacionada en cuatro modos de adaptación:

El fisiológico, se relaciona con las respuestas fisiológicas a los estresores o estímulos externos. El auto concepto, representa la salud emocional, se enfoca en las dimensiones espirituales y psicológicas de la

persona. La función del rol, se relaciona con el papel que desempeña una persona en la estructura social. La interdependencia, tiene que ver con las relaciones afectivas y sociales que se establecen con personas significativas y sistemas de apoyo.

La salud es definida como la integración de la persona con el ambiente como un todo, reflejando esta mutualidad, en el momento en que se altera esta integración aparece la enfermedad. La función del cuidado de enfermería es fortalecer la integración de la persona con el ambiente, para ello el personal de enfermería valora los comportamientos de las personas y los factores que influyen en sus habilidades de adaptación. Es así como los cuidados de enfermería promueven la expansión de las habilidades adaptativas y contribuyen a mejorar las interacciones con el ambiente.

MODELO DE PROCESAMIENTO COGNITIVO Y AFRONTAMIENTO

En este modelo Roy señala que surge a partir del análisis del proceso de afrontamiento cognitivo que se describe como una interacción permanente entre la persona y el ambiente, genera diferentes situaciones estresantes las cuales deben ser controladas por esta para mantener un estado de equilibrio. La habilidad para afrontar las situaciones adversas es muy amplia en los seres humanos, cada persona interpreta y reacciona ante una situación en forma diferente y de acuerdo con esto responde a los estímulos ambientales.

Selye sostiene que lo que determina la calidad de vida de una persona no son las circunstancias que ocasionan estrés, sino la forma como la persona reacciona ante estas y su habilidad para adaptarse a los cambios. De allí la importancia de comprender el proceso de afrontamiento cognitivo, el cual que ha sido estudiado por diferentes disciplinas como lo son la sociología, la psicología y la enfermería, las cuales han desarrollado modelos para tratar de explicar cómo responden los individuos ante las situaciones adversas.

Desde la perspectiva sociológica Pearlin conceptualiza el afrontamiento como un comportamiento que protege a la persona de un daño psicológico generado por una experiencia social problemática o un comportamiento que media en forma importante en el impacto que la sociedad tiene sobre sus miembros. Desde este punto de vista, la dinámica de la interacción social puede ser estresor que altera el equilibrio entre el individuo y el ambiente, para controlar esta situación entra el afrontamiento.

Desde la perspectiva psicológica según Lazarus hace referencia al afrontamiento como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes desarrollados para manejar las demandas específicas externas o internas, evaluadas como excedentes abrumadoras o desbordantes de los recursos del individuo.

Gottlieb sostiene que el afrontamiento es parte del proceso de adaptarse y ajustarse a los procesos y transiciones de la vida diaria y a otras experiencias amenazantes que producen desestabilización. La capacidad de afrontamiento es el resultado de la interacción entre las demandas sobre el individuo (originadas en el ambiente o en sí mismo) los recursos personales disponibles y los recursos ambientales entre los cuales se incluyen los sociales.

Los problemas de afrontamiento surgen cuando se altera la estabilidad en la relación entre la persona y el ambiente, como sucede cuando las demandas superan los recursos disponibles o cuando los recursos de afrontamiento disminuyen progresivamente tratando de responder a las demandas. El afrontamiento es un proceso dinámico porque depende de la interacción entre el individuo y el entorno la cual esta mediada por factores personales, sociales y ambientales que se modifican de forma permanente, y multidimensional porque cada persona utiliza diferentes estrategias para afrontar variadas situaciones.

Según Livneh la persona utiliza tres tipos de estrategias de afrontamiento: Comportamentales, afectivas y cognitivas. Las estrategias comportamentales buscan controlar el estímulo o estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible de modificar. Estas también pueden ser evasivas cuando la persona siente que no puede actuar ante el estímulo y lo rechaza en forma consciente o inconsciente. Las estrategias afectivas hacen referencia a los intentos que realiza la persona para controlar

las reacciones emocionales que el problema genera, se manifiestan por la expresión de sentimientos frente a sí mismo y frente a otros aceptándolos o resignándose a permanecer en esa condición.

Las estrategias cognitivas pueden ser de dos tipos: aquellas que buscan minimizar las consecuencias y el impacto de la situación, negando su gravedad o ignorándola y aquellas que por el contrario se enfocan en la situación y se ocupan de ella. En situaciones de cronicidad es poco lo que se sabe acerca de los procesos que las personas utilizan para luchar contra un estímulo persistente. Steele resalta la importancia de otorgar un significado a la situación especialmente cuando las personas deben afrontar un problema insoluble, como una enfermedad crónica o terminal. Otorgar un significado les ayuda a controlar la percepción que tienen de la situación. En este caso se redefinen su visión de lo que significa la normalidad. Las personas intentan mantener el control de las situaciones percibidas como difíciles mediante la utilización de respuestas racionales, en donde están presentes estrategias comportamentales y cognitivas que permiten dar solución a la situación. En las estrategias emocionales y en las comportamentales de evasión, los individuos tratan de evitar los estímulos mediante este tipo de respuestas, que en muchos casos llevan a la persona a resignarse a la situación sin buscar una alternativa de solución.

Estudios realizados por Ben Zur y Zhan demuestran que las estrategias emocionales y evasivas desencadenan niveles más altos de estrés y también mayores problemas de salud. Estos planteamientos refuerzan la interpretación del afrontamiento como un proceso en donde la interacción permanente individuo-ambiente desencadena múltiples estrategias según las situaciones particulares, que no pueden ser valoradas en primera instancia como buenas o malas en sí mismas, sino con relación a los resultados obtenidos en términos de estabilidad y adaptación para el individuo. La capacidad y las estrategias de afrontamiento hacen visibles las características personales relacionadas con los pensamientos, los sentimientos y las acciones individuales propias de un ser holístico, quien, al utilizar los recursos de afrontamiento innatos y adquiridos, busca adaptarse a un ambiente cambiante.

Estos planteamientos constituyen una base fundamental para comprender el modelo de procesamiento cognitivo propuesto por Callista Roy y la teoría del mediano rango sobre el proceso de afrontamiento y adaptación derivada del mismo. Roy define el afrontamiento como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, que actúa como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad. Según este modelo el afrontamiento es esencial para la salud y el bienestar y se constituye en la variable más importante para comprender el efecto del estrés en la salud. Esta descripción es señalada como el Modelo de Afrontamiento Cognitivo, el cual tiene relación con la conciencia.

La conciencia monitorea y regula el comportamiento humano gracias a los procesos cognitivos en donde mediante el desarrollo del proceso de información, la persona otorga un significado a los estímulos del ambiente, interactúa con este y alcanza los niveles más altos de integración consigo mismo y con la sociedad. Este procesamiento de la información se da en tres etapas secuenciales, las cuales están íntimamente relacionadas entre sí, Roy las ha denominado como entradas, procesos centrales y salidas.

Entradas. - esta etapa involucra los procesos de alerta, atención, sensación y percepción. El estado de alerta y la atención procesan la información en una forma automática o controlada, de tal forma que las experiencias sensoriales se transforman en una percepción o representación mental que se relaciona con la experiencia y el conocimiento del mundo que tiene la persona y dirigen los mecanismos de percepción hacia el estímulo en el campo de la conciencia. "la presencia de una sensación no garantiza que la persona pueda utilizar su información. Se requiere de un reconocimiento de patrones, es decir de la capacidad de la corteza cerebral de correlacionar, analizar e interpretar estas sensaciones".

Procesos centrales. - los estímulos percibidos son procesados mediante la codificación y formación de conceptos, memoria y lenguaje. La principal habilidad del cerebro es almacenar la información, codificando representaciones de la experiencia, lo cual le permite correlacionar, analizar e interpretar las sensaciones para poder afrontar en forma efectiva el ambiente.

Salidas. - Planeación y respuesta motora. Los seres humanos actúan de acuerdo con la interpretación que hacen del ambiente, y con base en ella formulan unas metas y unas etapas para cumplirlas. Los comportamientos se expresan a través de las respuestas motoras en los cuatro modos de adaptación. En su modelo Roy relaciona estas etapas con el estímulo focal, el cual adquiere un significado especial a la luz de los estímulos contextuales y residuales, relacionados con la experiencia y la educación. Cuando hay un problema, el modelo de procesamiento de la información es fundamental; con base en este la persona construye nuevos conocimientos a través de los recuerdos y las experiencias nuevas, lo cual le permite desarrollar nuevas capacidades o destrezas para la solución de tales problemas. La percepción de la magnitud de la amenaza depende de las experiencias previas vividas por las personas. Inicialmente los individuos utilizan las estrategias que conocen para afrontarla, pero cuando estas fallan, buscan nuevas soluciones, investigan y evalúan nueva información y replantean sus metas. Las nuevas estrategias sirven para complementar, más que para reemplazar, las formas habituales de afrontamiento ⁽¹⁶⁾.

Por todo lo anterior esta teoría de enfermería favorece la comprensión y sustenta enfoques distintos para atender y comprender cambios a lo largo de la vida, el afrontamiento adquiere ese significado especial para transformar las estrategias de cuidado individualizado que los profesionales de la salud podemos ofrecer a los adultos mayores en cada uno de los procesos de cambio tanto físicos, sociales, espirituales o de índole laboral, comprender estos procesos y afrontamientos puede ser el cambio para el cuidado en la calidad de vida que requiere un adulto mayor.

ENVEJECIMIENTO

Como se había comentado en un inicio se vive más tiempo a nivel mundial según los datos que señala la OMS y cada vez se requieren medidas que coadyuven a un envejecimiento saludable, obliga a los profesionales de salud a tomar medidas que fortalezcan los procesos de envejecimiento saludable con dignidad. Cabe señalar que durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona, es notorio como señala este autor que se vean reflejados estos cambios de manera física, pero, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona ⁽¹⁷⁾.

Con el paso de los años se va produciendo un deterioro de la capacidad del organismo para la regeneración de las células. Los cambios que se producen en el organismo por el envejecimiento son similares a lesiones que ocurren en las patologías. La trama tisular y las células del organismo debido a factores exógenos (agentes físicos, químicos y biológicos) y por otra parte los factores endógenos (neoplasias, autoinmunidad) y los trastornos genéticos producen o bien una respuesta insuficiente de la célula, que ésta no responda (lesión) o que la respuesta sea una inadaptación de la célula a dicha situación, generando en cualquiera de los casos la vulnerabilidad del organismo ⁽¹⁷⁾.

Envejecer no es una enfermedad, sino un cambio inseparable de la vida. En general, se considera que se inicia al finalizar la fase de crecimiento y madurez de los individuos; al principio sus efectos son imperceptibles y van siendo más visibles con el paso del tiempo ⁽¹⁸⁾. Por otro lado, se puede señalar que con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genito-urinario, cambios en la boca y dientes, cambios en los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos termorreguladores del anciano, todo ello puede suponer un riesgo para la salud del individuo ⁽¹⁸⁾.

Entre otros cambios importantes como psicológicos, sociales, espirituales y laborales, los seres humanos enfrentan procesos acompañados de prácticas que apoyan o no a estos procesos, en cualquiera de los casos es de suma importancia la participación de los profesionales de salud que los apoyen estos de afrontamiento

con prácticas acordes a lo que enfrentan como programas específicos para cada cambio, programas de atención independientes acordes a cambios, físicos, psicológicos, sociales, laborales que van enfrentando las personas. Como se señalaba anteriormente, el proceso de afrontamiento es ineludible a los cambios físicos, son inherentes a estos cambios, de ahí estar preparados para atender en cualquier etapa estos cambios radica el éxito y no de apoyar estos procesos de envejecimiento de manera saludable.

LA INFODEMIA SOBRE COVID-19 Y LOS PROCESOS DE AFRONTAMIENTO

Una infodemia, como señala la OMS, es una sobreabundancia de información en línea o en otros formatos, e incluye los intentos deliberados por difundir información errónea para socavar la respuesta de salud pública y promover otros intereses de determinados grupos o personas. La información errónea y falsa puede perjudicar la salud física y mental de las personas, incrementar la estigmatización, amenazar los valiosos logros conseguidos en materia de salud y espolear el incumplimiento de las medidas de salud pública, lo que reduce su eficacia y pone en peligro la capacidad de los países de frenar la pandemia ⁽¹⁾. Cabe señalar que la enfermedad por SARS-Cov-2 (COVID-19) es la primera pandemia de la historia en la que se emplean a gran escala la tecnología y las redes sociales para ayudar a las personas a mantenerse seguras, informadas, productivas y conectadas. Esto ha generado que la población a nivel mundial obtenga sin darse cuenta información masiva sobre el tema en cuestión por diversos medios.

La información incorrecta trunca vidas como señala este organismo, pero por otro lado el mundo se ve envuelto en informaciones no siempre verdaderas, además, esta comunicación falsa polariza el debate público sobre los temas relacionados con la COVID-19 y por ende da alas al discurso de odio, potencia el riesgo de conflicto, violencia y violaciones de los derechos humanos y amenaza las perspectivas a largo plazo de impulsar la democracia, los derechos humanos y la cohesión social. Pero, por otro lado, ocasiona afectaciones y provoca sensaciones que afectan el afrontamiento ante la enfermedad de COVID-19, tal es el caso de los adultos mayores, si bien es cierto esta información masiva puede perjudicar la salud física y mental de la población, peor aún es que ocasiona posiblemente trastornos mentales dependiendo del proceso de afrontamiento de la vejez.

Por ello en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2020, los Estados Miembros de la OMS aprobaron la resolución WHA73.1, sobre la respuesta a la COVID-19. En la resolución se reconoce que gestionar la infodemia es una parte crucial del control de la pandemia de COVID-19, se hace un llamamiento a los Estados Miembros para que proporcionen contenidos fiables sobre la COVID-19, adopten medidas para contrarrestar la información errónea y falsa y aprovechen las tecnologías digitales en todos los aspectos de la respuesta. Asimismo, se hace un llamamiento a las organizaciones internacionales para que combatan la información errónea y falsa en la esfera digital, trabajen para prevenir que las actividades cibernéticas dañinas socaven la respuesta sanitaria y apoyen la facilitación de datos de base científica a la población ⁽¹⁹⁾.

El sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones de la sociedad civil se sirven de su experiencia y conocimientos colectivos para responder a la infodemia. Al mismo tiempo, dado que la pandemia sigue generando incertidumbre y ansiedad, es urgente aplicar medidas más contundentes para gestionar la infodemia y establecer un enfoque coordinado entre los Estados, las organizaciones multilaterales, la sociedad civil y todos los otros agentes que tienen funciones y responsabilidades claras en la lucha contra la información errónea y falsa ⁽¹⁹⁾.

CONCLUSIONES

El pensamiento y proceso de transformación del cuidado para las personas adultas mayores ante esta pandemia de COVID-19, puede fortalecer desde un enfoque teórico o modelo teórico de cuidado como la teoría de la adaptación de Callista Roy, ya que proporciona elementos teóricos para comprender y atender los problemas generados por la infodemia durante estos procesos del envejecimiento, pero mejor aún, ofrece

un enfoque de cuidado que permite a los profesionales de la salud establecer programas específicos a la etapa y cambios especiales que se viven a lo largo del camino de envejecer.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. Datos y Cifras [Internet]. 2018[cited 2021 Nov 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Flores BI, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta EG, Durante T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida: una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2018[cited 2021 Nov 10];26(2):83-8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>
3. Tomey M, Alligood ARM. Modelos y teorías en enfermería. Edición 6ta. Madrid, España: Elsevier; 2007.
4. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Observatorio Demográfico América Latina y el Caribe 2020. Mortalidad por COVID-19. Evidencias y escenarios [Internet]. 2021[cited 2021 Nov 10]. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46640/5/S2000898_es.pdf
5. Gutiérrez C, Veloza MDM, Moreno ME, Durán MM, López C, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2007[cited 2021 Nov 10];7(1):54-63. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v7n1/v7n1a05.pdf>
6. Alarcón MDA. Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2007[cited 2021 Nov 10];15(3):155-60. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073g.pdf>
7. Ramírez, MC, García MDL, Alarcón MDA. Nivel de adaptación: rol e interdependencia de pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2008[cited 2021 Nov 10];16(3):145-53. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim083d.pdf>
8. Rodríguez SA. Nivel de adaptación en el modo fisiológico del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 [Dissertação]. Guanajuato, México: Universidad de Guanajuato, Facultad de Enfermería; 2006.
9. Rodríguez A, García MDL. Nivel de adaptación en el modo fisiológico del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2. *Desarrollo Científ Enferm* [Internet]. 2007[cited 2021 Nov 10];15(3). Available from: <http://www.index-f.com/dce/15/r15-107.php>
10. García G, Díaz R. Diabetes Mellitus tipo 2: autoconcepto, evolución y complicaciones. *Desarrollo Científico de Enferm*. 2005;13(7):207-210.
11. Díaz A. Modo de autoconcepto en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II [Dissertação]. Guanajuato, México: Universidad de Guanajuato, Facultad de Enfermería; 2002.
12. Díaz A. La persona con Diabetes: del enfoque terapéutico al Existencial [Tese]. São Paulo, Brasil: Universidade de Sao Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007.
13. Díaz A, Roseira M. The person with diabetes: from a therapeutic to an existential focus. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009[cited 2021 Nov 10];43(4):744-751. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/P9ZdKgyvRWNVZtn5qq7nXww/?format=pdf&lang=en>
14. Gutiérrez MDC. Adaptación y cuidado en el ser humano: una visión de enfermería. Colombia: Manual Moderno; 2007.
15. Durán MM. Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2002[cited 2021 Nov 10];2(1):7-18. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a03.pdf>
16. Roy C, Andrus H. The Roy Adaptation Model. Edición 2ed. Standford, CT: Appleton & Lange; 1999.
17. Anioarte N. El proceso del envejecimiento. *Medwave*. 2003;3(11):e2753. <https://doi.org/10.5867/medwave.2003.11.2753>
18. Del Avellanal A. Envejecimiento: cambios biológicos, cambios funcionales. *Alzheimer Universal* [Internet]. 2013[cited 2021 Nov 10]. Available from: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2013/10/01/envejecimiento-cambios-biologicos-cambios-funcionales/>
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa [Internet]. 2020[cited 2021 Nov 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>