






ARTÍCULO ORIGINAL

Exploración de los modos de afrontamiento en adultos mayores sometidos a situaciones de desastre, Baracoa 2017

Exploring coping modes in older adults subjected to disaster situations, Baracoa 2017

Exploração de modos de enfrentamento em idosos submetidos a situações de desastre, Baracoa 2017

Carlos Enrique Salgado-Fuentes^{1*} , Miriam Mercedes Salgado-Escalona¹ , Leonardo Antonio Salgado-Delgado¹ , Beatriz Zaiter-Salgado² , Ibis Teresa Salgado-Fuentes³ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

² Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba.

³ Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja". Guantánamo, Cuba

*Autor para la correspondencia: carlosenriquesalgadofuentes@gmail.com

Recibido: 25 de enero de 2021
Aprobado: 10 de marzo de 2021

RESUMEN

Introducción: los desastres naturales constituyen un obstáculo para el desarrollo humano. Los adultos mayores por su experiencia en diferentes áreas pueden ser un factor clave en la resiliencia en situaciones de desastres. Estos son especialmente vulnerables al impacto de los desastres, el grado y severidad en que sean afectados en emergencias y situaciones de desastres depende de varios factores. **Objetivo:** describir los modos de afrontamiento en adultos mayores sometidos a situaciones de desastre. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en adultos mayores pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No. 3, municipio Baracoa, Guantánamo, en el

año 2017, sometidos a situación de desastre para conocer los modos de afrontamiento. El universo lo constituyeron 15 adultos mayores que pertenecen al área de salud del consultorio mencionado, trabajándose con la totalidad. Se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** el apoyo social se caracterizó por ser de niveles altos y medio con 40 % en ambos niveles. Los sujetos del grupo de estudio se caracterizaron por tener un funcionamiento cognitivo normal 93,3%. En la esfera afectiva predominó la irritabilidad con un 60 %. En el orden de prioridad de modos de afrontamiento se presentó un predominio del autocontrol (40 %). **Conclusiones:** los modos de

afrontamiento del adulto mayor ante las catástrofes están condicionados por su experiencia anterior y la vivencia individual, siendo el autocontrol y la planificación los modos de afrontamiento más recurridos. El apoyo social es un elemento clave para la recuperación.

Palabras clave: anciano; desastres naturales; medicina de la conducta

ABSTRACT

Introduction: natural disasters are events that represent an obstacle in human development. Older adults exposed to disaster situations, including their life experiences in different areas, can be a key factor associated with resilience. However they are vulnerable to disasters and the degree and severity to which they are affected by the emergencies and disaster situations depends on several factors. **Objective:** to describe coping modes in older adults subjected to disaster situations. **Method:** an observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted, at the Consultorio Médico de la Familia No. 3 in Baracoa-Guantanamo, in 2017. The study included older adults exposed to disaster situations and was designed to know the modes of coping. A total of 15 patients were involved and selected in the study. Descriptive statistics information were used. **Results:** social support was characterized by high and medium levels (40% at both levels). Patients studied have had a normal cognitive function (93.3%). Irritability was the most predominant aspect faced (60%). In the order of priority of coping modes, self-control was the predominant factor (40%). **Conclusions:** the ways in which

older adults cope with catastrophic events are conditioned by their previous and individual experiences, being self-control and planning the most common ways of coping.

Keywords: elder; natural disasters; behavioral medicine

RESUMO

Introdução: os desastres naturais são um obstáculo ao desenvolvimento humano. Os idosos, devido à sua experiência em diferentes áreas, podem ser um fator chave na resiliência em situações de desastre. Estes são especialmente vulneráveis ao impacto de desastres, o grau e a severidade em que são afetados em situações de emergência e desastre dependem de vários fatores. **Objetivo:** descrever os modos de enfrentamento de idosos em situações de desastre. **Método:** foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal em idosos pertencentes à Clínica Médica da Família nº 3, município de Baracoa, Guantánamo, em 2017, submetidos a uma situação de desastre para conhecer os modos de enfrentamento. O universo foi composto por 15 idosos que pertencem à área de saúde do referido consultório, trabalhando com todos eles. Estatísticas descritivas foram utilizadas. **Resultados:** o apoio social caracterizou-se por ser de níveis alto e médio com 40% em ambos os níveis. Os sujeitos do grupo de estudo caracterizaram-se por apresentar funcionamento cognitivo normal 93,3%. Na esfera afetiva, a irritabilidade predominou com 60%. Na ordem de prioridade das formas de enfrentamento, houve predomínio do autocontrole (40%). **Conclusões:** os modos de enfrentamento



do idoso diante das catástrofes são condicionados por suas experiências anteriores e individuais, sendo o autocontrole e o planejamento os modos de enfrentamento mais utilizados.

O apoio social é um elemento chave para a recuperação.

Palavras-chave: idoso; desastres naturais; medicina comportamental

Cómo citar este artículo:

Salgado-Fuentes CE, Salgado-Escalona MM, Salgado-Delgado LA, Zaiter-Salgado B, Salgado-Fuentes IT. Exploración de los modos de afrontamiento en adultos mayores sometidos a situaciones de desastre, Baracoa 2017. Gac Med Est [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 2(1):e105. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/105>

INTRODUCCIÓN

Los desastres naturales constituyen un serio obstáculo para el desarrollo humano y el cumplimiento de objetivos de desarrollo del milenio, tan importantes como la reducción de la pobreza extrema. No en vano, los desastres naturales provocan pérdidas económicas anuales que van desde los 75 500 millones de dólares estadounidenses en los años 60, 138 400 millones en los años 70, 213 900 millones en los 80 y 659 900 millones en los 90, la mayoría de ellos en el mundo desarrollado.⁽¹⁾

Las estimaciones económicas no captan adecuadamente el impacto de los desastres en los países más pobres, donde los costos en términos de vidas humanas, de medios de subsistencia y de reconstrucción de infraestructuras destrozadas son más elevados, por lo que se busca reducir significativamente las pérdidas causadas por los desastres tanto en vidas como bienes sociales, económicos y ambientales.^(1,2)

Ante una catástrofe, solamente el 15 % de las personas no sufre ninguna consecuencia en su salud. Así, un 15 % de los damnificados presenta diferentes reacciones patológicas y el 70 % de ellos presenta ciertas alteraciones emocionales y pérdida de la iniciativa, aunque su actitud es aparentemente calmada.⁽²⁾ Los adultos mayores constituyen un grupo especialmente vulnerable.

Se puede ver esta fragilidad acentuada en los eventos de la tarde del 12 de abril del año 2014, se produjo el desastre incendiario más grande ocurrido en la historia de la ciudad de Valparaíso, Chile. El fuego consumió cerca de 1 000 hectáreas, dejó alrededor de 3 000 viviendas destruidas, además de escuelas e infraestructura pública y comunitaria, 15 personas fallecidas y cerca de 12 500 personas damnificadas. De estas últimas, cerca de 500 eran personas mayores.⁽³⁾

Los adultos mayores son especialmente vulnerables al impacto de los desastres, el grado y severidad en que sean afectados en emergencias y situaciones de desastres depende de varios factores como: discapacidad física, deterioro de la capacidad mental, disminución de la fuerza física y presencia de enfermedades crónicas. La Organización Panamericana de la



Salud (OPS) sugiere, también, que en situaciones de desastres muchas personas mayores por su experiencia y conocimiento en diferentes áreas pueden inclusive ser un factor clave en la resiliencia (respuesta positiva ante un evento traumático) y recuperación posdesastre.⁽⁴⁾

Las consecuencias de la exposición a desastres naturales o tecnológicos en la salud mental no han sido totalmente abordadas por quienes trabajan en el campo de la preparación o la provisión de servicios en desastres. A raíz del desastre provocado por el huracán Mathew en el municipio de Baracoa que afectó la vegetación, la flora, las aves, la destrucción de viviendas, el trauma económico por los daños a la agricultura, se ha incrementado la morbilidad respecto a la salud de los pobladores, siendo los ancianos los más afectados por esta situación. Aún no se han investigado sus efectos a largo plazo ni los modos de afrontamiento.

Por tales motivos se desarrolló el presente estudio con el objetivo describir los modos de afrontamiento en adultos mayores sometidos a situaciones de desastre, en el municipio de Baracoa, provincia Guantánamo.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal en adultos mayores sometidos a situación de desastre pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia (CMF) No. 3 de La Punta, Policlínico Comunitario, en el año 2017.

El universo lo constituyeron 15 adultos mayores que pertenecen al área de salud del consultorio mencionado, trabajándose con la totalidad, estos ofrecieron su consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión (voluntariedad del anciano y apto psicológicamente para participar en el estudio).

Una vez realizada la selección de los pacientes se procedió a contactarlos directamente en sus hogares, sin tener un acercamiento previo. Se les consultó por su disponibilidad de participar en el estudio.

La fuente de recolección de datos fue la entrevista individual. Esta tuvo un carácter semiestructural, compuesta principalmente por preguntas abiertas. La encuesta elaborada por los autores fue revisada y aprobada por la Cátedra de Psicología de la Filial de Ciencias Médicas de Baracoa.

Se operacionalizaron las siguientes variables: edad, sexo, nivel escolar, estado civil, apoyo social, esfera cognitiva, esfera afectiva y modos de afrontamiento.

Apoyo social: percepción del sujeto respecto a la satisfacción de necesidades emocionales y materiales por parte de los grupos sociales. Se evaluó a través de la Guía de Evaluación Gerontológica. Se consignaron las categorías siguientes:



- Alto: existe apoyo emocional e instrumental por parte de los grupos sociales.
- Medio: existe uno de los dos tipos de apoyo.
- Bajo: ausencia de los dos tipos de apoyo.

Esfera cognitiva: se evaluó a través del *Minimental State Examination*. Se refiere al nivel de funcionamiento cognitivo del adulto mayor, se consignaron las categorías siguientes:

- 24 puntos o más: normal
- 23-11 puntos: deterioro cognitivo ligero.
- Menos de 11: deterioro cognitivo severo.
-

Esfera afectiva: se evaluó a través de escala de irritabilidad-depresión-ansiedad.

- Depresión. (preguntas 1, 3, 12).
- Ansiedad. (preguntas 2, 5, 7, 9, 10, 14, 17).
- Irritabilidad interna. (preguntas 8, 11, 15, 18).
- Irritabilidad externa. (preguntas 4, 6, 13, 16)

Modos de afrontamiento: conducta que la persona desarrolla ante el estrés. Se evaluó a través del cuestionario de modos de afrontamiento. Se consignaron las categorías siguientes:

- Confrontación: 6, 7, 17, 28, 34, 46 2.
- Distanciamiento: 12, 13, 15, 21, 41, 44 3.
- Autocontrol: 10, 14, 35, 43, 54, 62, 63 4.
- Búsqueda de apoyo social: 8, 18, 22, 31, 42, 45 5.
- Aceptación de la responsabilidad: 9, 25, 29, 51 6.
- Huida-evitación: 11, 16, 33, 40, 50, 58, 59, 47.
- Planificación: 1, 26,39, 48, 49, 52.
- Reevaluación positiva: 20, 23, 30, 36, 38, 55, 60.

Se aplicaron métodos de la estadística descriptiva, los resultados obtenidos se expresaron como frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Para la realización de la investigación se contó con la aprobación del Consejo Científico y el Comité de Ética del Policlínico Comunitario "Fermín Valdez Domínguez", institución que atiende el área de salud del CMF No. 3 de La Punta, Baracoa, se tuvieron en cuenta los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se solicitó el consentimiento informado (verbal y escrito) de cada uno de los participantes en el estudio. Fueron informados en qué consistía el estudio, así como las técnicas y procedimientos a realizar, se garantizó la confidencialidad de todos los datos obtenidos, los cuales fueron empleados con fines puramente investigativos.

RESULTADOS

Predominó el grupo etario de 70 a 79 años (53,3 %). El 53,4 % fueron féminas. El nivel escolar de los pacientes de estudio que más predominó fue el universitario (33,3 %). El estado civil predominante fue casado (53,3 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Adultos mayores según estado civil y sexo

Estado civil	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Soltero	-	-	1	6,7	1	6,7
Casado	3	20	5	33,3	8	53,3
Viudo	1	6,7	1	6,7	2	13,3
Divorciado	4	26,7	-	-	4	26,7
Total	8	53,4	7	46,7	15	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos.

El apoyo social se caracterizó por ser de niveles alto y medio con el 40 % en ambos casos. (Tabla 2).

Tabla 2. Adultos mayores según apoyo social y sexo

Apoyo social	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	4	26,7	2	13,3	6	40,0
Medio	3	20,0	3	20	6	40,0
Bajo	1	6,7	2	13,3	3	20,0
Total	8	53,4	7	46,6	15	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos.

Los pacientes del grupo de estudio se caracterizaron por tener un funcionamiento cognitivo normal (93,3%) (Tabla 3).

Tabla 3. Adultos mayores según esfera cognitiva y sexo

Deterioro cognitivo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Normal	6	40,0	8	53,3	14	93,3
Ligero	1	6,7	-	-	1	6,7
Severo	-	-	-	-	-	-
Total	7	46,7	8	53,3	15	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos.

En la esfera afectiva predominó la irritabilidad (60 %) (Tabla 4).

Tabla 4. Adultos mayores según esfera afectiva y sexo

Esfera afectiva	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Irritabilidad	5	33,3	4	26,7	9	60,0
Depresión	1	6,7	2	13,3	3	20,0
Ansiedad	1	6,7	2	13,3	3	20,0
Total	7	46,7	8	53,3	15	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos.

En orden de prioridad de los modos de afrontamiento (Tabla 5), se presentó un predominio del autocontrol de un 40 %.

Tabla 5. Adultos mayores según modos de afrontamiento y sexo

Modos de afrontamiento	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Confrontación	1	6,7	1	6,7	2	13,3
Autocontrol	2	13,3	4	26,7	6	40,0
Búsqueda de apoyo social	1	6,7	1	6,7	2	13,3
Planificación	2	13,3	1	6,7	3	20,0
Reevaluación positiva	1	6,7	1	6,7	2	13,3
Total	7	46,7	8	53,3	15	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos.

DISCUSIÓN

La vivencia de afrontamiento a desastres es variable para cada individuo. En el transcurso normal de la vida los adultos mayores generalmente han enfrentado dificultades previas y pueden haber tenido un ajuste exitoso a las pérdidas de empleo, familia, hogar, personas queridas o capacidades físicas.

Algunos, por el hecho de haber tenido estas experiencias previas, tienen una resiliencia “fortalecida”. En otros, las pérdidas pasadas pueden haber acabado con las reservas individuales y la emergencia o desastre se vuelve un golpe abrumador para ellos al ver destruido en cuestión de horas el patrimonio familiar, de años de trabajo. Muchas veces, en estas situaciones, pueden resultar destruidas posesiones irremplazables.

En el estudio realizado predominó el grupo etario de 70 a 79 este resultado coincide con los resultados de Li que en una serie de 427 pacientes adultos mayores supervivientes del terremoto de Wenchuan, en China en el año 2008, tuvo un predominio del grupo etario de

menores de 80 años con un 88,1 %.⁽⁵⁾ También coincide con Wu que en su estudio con 1 183 pacientes obtuvo un predominio del grupo etario de menores de 80 años con el 88,2 %.⁽⁶⁾

En el presente estudio hubo un ligero predominio del sexo femenino lo que contrasta con Adhikari pues en su estudio predominó el sexo masculino en un 57,04 %. Esta diferencia en los resultados puede estar relacionada con la mayor muestra seleccionada para la realización del estudio mencionado. Adhikari identificó, además, un 13,20 % de pacientes con nivel escolar universitario y un predominio de la educación secundaria con 43,75 %.⁽⁷⁾

Al comparar estos resultados con los de nuestro estudio, en el que predominó el nivel universitario, observamos marcadas diferencias que están justificadas por las características de nuestro sistema educacional y sus políticas que ofrecen una amplia accesibilidad de la sociedad a la educación superior.

En cuanto al estado civil hubo un mayor porcentaje de adultos mayores casados en los cuales se observó una mejor respuesta al estrés provocado por el desastre. Estos resultados concuerdan con lo descrito por Labra en su estudio obteniendo un 84,6 % en 26 pacientes víctimas del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile.⁽⁸⁾

Se sabe que la soledad multiplica la sensación de sufrimiento. También se ha demostrado que un sobreviviente soltero, viudo o divorciado puede ser más vulnerable que aquellos que están casados o viven en pareja, pero también se ha observado que hay un incremento en los conflictos de pareja después de los desastres.⁽⁹⁾

En cuanto al apoyo social se pudo identificar un predominio de niveles alto y medio con un 40% de representatividad en ambos niveles. Rafiey presenta en su estudio con 324 adultos mayores supervivientes a terremotos en Irán un 4,37 % de pacientes con apoyo social adecuado.⁽¹⁰⁾ Estos resultados difieren considerablemente y la causa fundamental de esta diferencia fue la atención individualizada y precisa dada a los adultos mayores por las autoridades de la Defensa Civil y las organizaciones de masa. El apoyo social fue brindado tanto por las instituciones formales (gobierno nacional y local, hospitales), como de los sistemas informales (amigos y familia principalmente) los que fueron fundamentales para hacer frente a los efectos negativos del desastre.

En un estudio de Midorikawa-Inomata, con 2 593 personas víctimas del terremoto y el tsunami en Japón el 11 de marzo de 2011, la prevalencia de síntomas subjetivos fue del 29,1 %. El análisis de regresión logística ajustado reveló que el apoyo instrumental y el apoyo emocional se asociaron específicamente con niveles más bajos síntomas subjetivos en hombres y mujeres.⁽¹¹⁾ Estos resultados demostraron la importancia del apoyo emocional como forma del apoyo social a adultos mayores ante este tipo de situaciones.

Tanto el apoyo instrumental, provisiones materiales y servicios para la reconstrucción, así como el orientado al soporte emocional jugaron un papel fundamental para la recuperación

del evento estresante. Los primeros, en general, los proporcionaron las redes formales, mientras que los segundos la familia y amigos principalmente.

El apoyo social cobra más relevancia por el hecho de que los adultos mayores con ingresos limitados tienden a residir en viviendas que son vulnerables a las emergencias y desastres por la localización y antigüedad de las edificaciones y si, además de las limitaciones financieras se le suma la edad, es posible que no estén en capacidad de asumir la reparación de su vivienda.⁽¹²⁾

En el trabajo de la Dra. Isis Yvonne Sánchez Gil *El funcionamiento cognitivo en la vejez. Atención y percepción en el adulto mayor*⁽¹³⁾ consideró muy importante señalar que las alteraciones que puedan presentarse en la atención del adulto mayor están íntimamente relacionadas con la motivación que despierte la tarea que se esté acometiendo y con las alteraciones perceptivas que pudieran estar relacionadas con la edad, de tal manera, que en condiciones ambientales desfavorables, la atención mantenida podría debilitarse, mientras que en ambientes estimulantes y tareas de interés, podría lograrse una optimización de la atención del senescente.

En los adultos mayores que participaron en el estudio se diagnosticó un predominio del funcionamiento cognitivo normal. Un estudio de Chango con un total de 60 pacientes adultos mayores tuvo 15 % de funcionamiento cognitivo normal sin deterioro cognitivo.⁽¹⁴⁾

Esta diferencia estuvo relacionada con la buena calidad de vida de los adultos mayores cubanos, su participación en círculos de abuelos y programas específicos en la atención primaria de salud. Los individuos con mayor capacidad intelectual y volumen de conocimientos, al poder procesar mejor las situaciones traumatizantes y afrontar las agresiones, estresantes, son más resilientes.

En este caso, las exigencias ambientales, al vincularse a la necesidad de seguridad lejos de debilitar optimizaron las funciones cognitivas de los senescentes esforzándose al máximo, en la adaptación a su entorno.

El cuanto a la esfera afectiva predominó la irritabilidad lo que se diferencia del estudio de Jia en el que luego de estudiar 327 pacientes supervivientes del terremoto de Sichuan en 2008 se obtuvo un predominio de la ansiedad con un 81,9 %.⁽¹⁵⁾ Esta sintomatología se relaciona fundamentalmente con las respuestas adaptativas a las pérdidas afectivas (de roles, estatus, autoestima y de objetos), así como a temores (a las enfermedades, a la invalidez, a la muerte, a la frustración).

Secundariamente, apareció la ansiedad, el temor, la angustia e incertidumbre generada por la impotencia ante la magnitud del desastre, rechazo a la situación. El desamparo y la desprotección que generan los desastres tienen mayor efecto en el sentimiento de valía del adulto mayor.

El hecho de presentar factores de vulnerabilidad previos se asocia a peores consecuencias para la salud mental de las personas afectadas, así las condiciones de pobreza y las diferencias de género, sumadas a los niveles de exposición al desastre pueden ser determinantes para la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y trastornos de estrés postraumático.⁽¹⁶⁾

El autocontrol se presentó de forma predominante en el grupo estudiado, sin embargo, la confrontación se puso de manifiesto en la movilización individual para la solución del problema, en la toma de decisiones y la firmeza para luchar por lo que quería, en el análisis del problema para resolverlo mejor. Esto contrasta con los resultados de Meléndez en un estudio de 325 adultos mayores sanos, en los que predominó la reevaluación positiva como modo de afrontamiento.⁽¹⁷⁾

De esta forma se plantea que las personas mayores frente a una situación de posdesastre pueden desarrollar una evaluación de su propia capacidad para hacer frente a las demandas ambientales de una situación estresante o traumática, considerando en este proceso sus propias posibilidades de futuro y el control que pueden llegar a tener sobre el curso de su vida futura. Este análisis de la autoeficacia frente a las situaciones traumáticas está relacionado con características de la personalidad y con la experiencia de vida de los individuos.⁽¹⁸⁾

Refirieron como procedimientos que les han sido más efectivos para enfrentar esta situación: la lectura para crecer internamente, oír música instrumental, ver programas humorísticos, no abusar de la medicación, aunque se mantuvo el consumo de psicofármacos, ocuparse en lo que le haga bien, vivir en consonancia con los demás.

Entre las limitaciones de este estudio se puede mencionar que el tamaño de la muestra fue demasiado pequeño, siendo difícil encontrar relaciones y generalizaciones significativas a partir de estos datos, pues no asegura una distribución representativa de la población. La presencia de datos autoinformados con el uso de la encuesta fue otra de las limitaciones, porque suele tener varias fuentes potenciales de sesgo como son la memoria selectiva y la exageración.

CONCLUSIONES

Los modos de afrontamiento del adulto mayor ante las catástrofes están condicionados por su experiencia anterior y la vivencia individual siendo el autocontrol y la planificación los modos de afrontamiento más recurridos. El apoyo social es un elemento clave para la recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minoletti A, Alvarado R, Vitriol V, Sierralta P. Efecto de acciones de equipos de Atención Primaria de Salud para proteger la salud mental después de desastres naturales.



- Cadernos Saúde Col [Internet]. 2018 [citado 10 Dic 2020]; 37(3):1-4. Disponible en: http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/767/521https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2018005005101&script=sci_arttext
2. Barrales Díaz C. Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres. Horiz Sanit [Internet]. 2019 [citado 10 Dic 2020]; 18(1):2-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6674439>
 3. Rubio Aguilar V. Personas mayores en situaciones de desastre: Un análisis desde su experiencia en el incendio de Valparaíso de 2014. Sophia Aust [Internet]. 2019 [citado 10 Ene 2021]; 24(33):2-4. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-56052019000200119
 4. Herrera Sabán CA, Popol Porón AF, Inay Miculax VC, Morales García JMR, Quijada Portillo KO, Monterroso Tejada KM, *et al.* Síntomas del trastorno de estrés postraumático en víctimas de un desastre natural en Guatemala. Rev Medicagt [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2020]; 159(2):2-5. Disponible en: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/211/233>
 5. Li L, Reinhardt JD, Dyke CV, Wang H, Liu M, Yamamoto A, *et al.* Prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder among elderly survivors six months after the 2008 Wenchuan earthquake in China. BMC Psych [Internet]. 2020 [citado 10 Ene 2021]; 20(78):2-7. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-2474-z>
 6. Wu J, Xiao J, Li T, Li X, Sun H, Chow EP, *et al.* A cross-sectional survey on the health status and the health-related quality of life of the elderly after flood disaster in Bazhong city, Sichuan, China. BMC Pub Health Volume [Internet]. 2015 [citado 10 Ene 2021]; 163(15):2-6. Disponible en: <https://bmcp publichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1402-5>
 7. Adhikari Baral I. Post traumatic stress disorder and coping strategies among adult survivors of earthquake, Nepal. BMC Psych [Internet]. 2019 [citado 10 Ene 2021]; 118(19):2-5. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2090-y>
 8. Labra O, Maltais D, Gingras-Lacroix G. Medium-Term Health of Seniors Following Exposure to a Natural Disaster. Inquiry [Internet]. 2018 [citado 10 Ene 2021]; 55(11):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5946600/>
 9. Sandoval-Díaz J, Cuadra-Martínez D. Vulnerabilidad social, severidad subjetiva y crecimiento postraumático en grupos afectados por un desastre climatológico. Rev Psicol [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2020]; 29(1):2-7. Disponible en: <https://adnz.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/58002/61888ence=1>
 10. Rafiey H, Abolfathi Momtaz Y, Alipour F, Khankeh H, Ahmadi S, Sabzi Khoshnami M. Are older people more vulnerable to long-term impacts of disasters? Clin Interv Aging [Internet]. 2016 [citado 10 Ene 2021]; 11(113):1791-1795. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153288/>
 11. Midorikawa-Inomata A, Inoue M, Ishiguro A, Matsumoto S, Yamaoka K, Yano E. Associations Between Social Support and Subjective Symptoms in Disaster-Stricken Ishinomaki, Japan. Cambridge University Press [Internet]. 2020 [citado 2 Ene 2021]; 4(45):1-8. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine->



- [and-public-health-preparedness/article/abs/associations-between-social-support-and-subjective-symptoms-in-disasterstricken-ishinomaki-japan/D955953585DD6B67EF4C942E549BD2E1](#)
12. Sandoval Vázquez FR. Cobertura del desastre. Confianza institucional, opinión pública y resiliencia. Rev Mex Opinión Púb [Internet]. 2019 [citado 10 Dic 2020]; (27):2-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-49112019000200043
 13. Sánchez Gil I Y, Pérez Martínez V T. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Int [Internet]. 2008 Jun [citado 10 Dic 2020]; 24(2):3-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es
 14. Chango Machuca Vc. Funcionamiento social y cognitivo en Los adultos mayores del Cantón San Pedro de Pelileo [Tesis Licenciado en Psicología]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2020. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3049/1/77221.pdf>
 15. Jia Z, Tian W, Liu W, Cao Y, Yan J, Shun Z. Are the elderly more vulnerable to psychological impact of natural disaster? A population-based survey of adult survivors of the 2008 Sichuan earthquake. BMC Pub Health [Internet]. 2010 [citado 10 Ene 2021]; 10(172):2-6. Disponible en: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-172>
 16. Stringari D, Gomes Pinheiro E, Da Silva Ferentz Lm, Noli Da Fonseca M. Intervención y salud mental en desastres: capacitación para la actuación de profesionales de la psicología en la gestión de riesgos y desastres. Apuntes Psicol [Internet]. 2019 [citado 10 Dic 2020]; 37(1):1-3. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/767/521>
 17. Meléndez JC, Delhom I, Satorresa E. Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. Ansiedad y Estrés [Internet]. 2020 [citado 2 Ene 2021]; 22(1):1-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793720300014>
 18. Bentolila S, Bonadé A. La violencia de los desastres. Rev Subj Proc Cogs [Internet]. 2019 [citado 10 Dic 2020]; 23(1):2-8. Disponible en: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4789/Bentolila_Bonade_Violencia.pdf

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

CESF: concepción y diseño de la investigación, recogida de datos, búsqueda de información.

MSE: recopilación y búsqueda bibliográfica, redacción del borrador y el manuscrito final.

LASD: revisión crítica del manuscrito, recopilación y búsqueda bibliográfica.



BZS: revisión del manuscrito final y búsqueda bibliográfica.
ITSF: recogida de datos y búsqueda bibliográfica.

Financiación:

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

