

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

- Programa de Doctorado en Psicogerontología -

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



AFRONTAMIENTO, **R**ESILIENCIA Y **B**IENESTAR A LO LARGO DEL **C**ICLO **V**ITAL

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR:

Teresa Mayordomo Rodríguez

DIRIGIDA POR:

Juan Carlos Meléndez Moral

Valencia 2013

A mis padres, por hacer de mí la persona que soy y por enseñarme a luchar por las cosas que quiero, sin duda alguna, serían las personas que más orgullosas estarían de este trabajo. A JC, por ser mi tutor y amigo, por invertir tanto tiempo en este proyecto y apoyarme en mis decisiones, trabajar cómoda y en buena compañía facilita mucho las cosas. Gracias por ser y estar. A Pupilas, por ser mi todo, por acompañarme en todos y cada uno de mis pasos a lo largo de esta andadura, por traerme de vuelta cuando estaba perdida, por detener el tiempo y arrancarme una sonrisa cuando más lo necesitaba, Amicha, ...

..., y la vida siguió como siguen las cosas que no tienen mucho sentido.

Índice

Prólogo	1
Capítulo 1. Afrontamiento	11
1. Estrés: definición y concepto	14
1.1. Estrés y estresores	16
2. Afrontamiento	19
2.1. El concepto de afrontamiento	19
2.2. Afrontamiento centrado en el problema y la emoción	22
2.3. Recursos para el afrontamiento.....	35
2.4. Afrontamiento y ciclo vital	38
2.5. Afrontamiento edad y género	46
2.6. Medidas de afrontamiento	48
Capítulo 2. Resiliencia	53
1. Concepto de resiliencia	56
2. Aproximaciones en el estudio de resiliencia	61
3. Variables relacionadas con la resiliencia	62
3.1. Competencia social	62
3.2. Ego-resiliencia	63
3.3. Personalidad resistente o Hardiness.....	63
4. Recursos que potencian la resiliencia	64
4.1. Control personal	64
4.2. Autoeficacia	65
4.3. Autoestima	66

4.4. Psicología positiva	67
4.5. Afrontamiento	70
5. Medidas de resiliencia	70
Capítulo 3. Bienestar	73
1. Concepto de bienestar.....	76
2. Constructos del bienestar	78
2.1. Concepción hedonista: Bienestar subjetivo.....	78
2.2. Concepción eudaimonista: Bienestar psicológico.....	83
3. Bienestar y relación con el ciclo vital y el género	88
4. Bienestar: relación con el afrontamiento y la resiliencia	90
5. Medida de bienestar psicológico.....	92
Capítulo 4. Objetivos e hipótesis.....	95
Capítulo 5. Método	103
1. Participantes	105
2. Instrumentos	110
2.1. Escalas de BienestarPsicológico	110
2.2. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés	112
2.3. Brief Resilient Coping Scale	113
3. Análisis	114
Capítulo 5. Resultados	115
1. Resultados univariados: Jóvenes	118
1.1. Relaciones entre las medidas.....	118
1.2. Escalas de bienestar psicológico	119
1.3. Cuestionario de afrontamiento	123
1.4. Brief Resilience Coping Scale	126

2. Resultados univariados: Adultos.....	128
2.1. Relaciones entre las medidas.....	128
2.2. Escalas de bienestar psicológico	129
2.3. Cuestionario de afrontamiento	132
2.4. Brief Resilience Coping Scale	136
3. Resultados univariados: Adultos mayores	138
3.1. Relaciones entre las medidas.....	138
3.2. Escalas de bienestar psicológico	139
3.3. Cuestionario de afrontamiento	142
3.4. Brief Resilience Coping Scale	145
4. Resultados univariados: muestra general	146
4.1. Relaciones entre las medidas.....	146
4.2. Escalas de bienestar psicológico	147
4.3. Cuestionario de afrontamiento	152
4.4. Brief Resilience Coping Scale	158
5. Análisis multivariados: MANOVAs.....	161
5.1. Escalas de bienestar psicológico	161
5.2. Cuestionario de afrontamiento	164
6. Modelos de ecuaciones estructurales	167
6.1. Jóvenes	168
6.2. Adultos	169
6.3. Adultos mayores	170
6.4. Muestra general	172
Capítulo 7. Conclusiones	175
Capítulo 8. Referencias	219
Anexos	259

Índice de figuras

Figura 1. Utilización de las estrategias de control	65
Figura 2. Porcentaje de sujetos por grupo	106
Figura 3. Porcentajes de hombres y mujeres en función del grupo de edad	106
Figura 4. Porcentaje del estado civil en función del grupo de edad	107
Figura 5. Porcentaje del nivel de estudios en función del grupo de edad	107
Figura 6. Porcentaje de tenencia de hijos en función del grupo de edad	108
Figura 7. Porcentaje del Lugar donde vive en función del grupo de edad	108
Figura 8. Porcentaje de Con quien vive en función del grupo de edad	109
Figura 9. Porcentaje de Ingresos percibidos en función del grupo de edad	109
Figura 10. Diferencias en las dimensiones de bienestar en función del género	120
Figura 11. Diferencias en las dimensiones de bienestar en función de estudios	121
Figura 12. Diferencias en dominio ambiente en función de donde vive	122
Figura 13. Diferencias en bienestar en función de con quien vive	122
Figura 14. Diferencias en bienestar en función del nivel de ingresos	123
Figura 15. Diferencias en estrategias de afrontamiento en función del género	124
Figura 16. Diferencias en afrontamiento en función del nivel de estudios	125
Figura 17. Diferencias en e afrontamiento en función de con quien vive	126
Figura 18. Diferencias en resiliencia en función del nivel de estudios	127
Figura 19. Diferencias en las dimensiones de bienestar en función del género	130
Figura 20. Diferencias en bienestar en función del nivel de estudios	131
Figura 21. Diferencias en dimensiones de bienestar en función del nivel de ingresos ...	132
Figura 22. Diferencias en estrategias de afrontamiento en función del género	133

Figura 23. Diferencias en afrontamiento en función del nivel de estudios	134
Figura 24. Diferencias en afrontamiento en función de donde vive	135
Figura 25. Diferencias en afrontamiento en función del nivel de ingresos	136
Figura 26. Diferencias en resiliencia en función del género	136
Figura 27. Diferencias en resiliencia en función de donde vive	137
Figura 28: Diferencias en bienestar en función del nivel de ingresos	141
Figura 29. Diferencias en estrategias de afrontamiento en función del género	142
Figura 30. Diferencias en afrontamiento en función del estado civil	143
Figura 31. Diferencias en afrontamiento en función del nivel de estudios	143
Figura 32. Diferencias en de afrontamiento en función del nivel de ingresos	145
Figura 33. Diferencias en bienestar en función del género	148
Figura 34. Diferencias en las escalas de bienestar en función del estado civil	148
Figura 35. Diferencia en bienestar en función del nivel de estudios	149
Figura 36. Diferencias en bienestar en función de donde vive	150
Figura 37. Diferencias en bienestar en función de con quien vive	151
Figura 38. Diferencias en dimensiones de bienestar en función nivel de ingresos	152
Figura 39. Diferencias en afrontamiento en función del género	153
Figura 40. Diferencias en afrontamiento en función del estado civil	154
Figura 41. Diferencias en afrontamiento en función del nivel de estudios	155
Figura 42. Diferencias en estrategias de afrontamiento en función de dónde vive	156
Figura 43. Diferencias en afrontamiento en función de con quien vive	157
Figura 44. Diferencias en afrontamiento en función del nivel de ingresos	158
Figura 45. Diferencias en resiliencia en función del género	159
Figura 46. Diferencias en resiliencia en función del estado civil	159
Figura 47. Diferencias en resiliencia en función del nivel de estudios	160

Figura 48. Diferencias en bienestar con respecto al grupo de edad	162
Figura 49. Diferencias en bienestar con respecto al género	162
Figura 50. Diferencias autoaceptación, crecimiento personal y propósito vida	163
Figura 51. Diferencias en afrontamiento con respecto al grupo de edad	165
Figura 52. Diferencias en afrontamiento con respecto al género	165
Figura 53. Diferencias en autofocalización negativa, evitación y religión	166
Figura 54. Modelo inicial para la predicción del bienestar	167
Figura 55. Modelo de ecuaciones estructural final prediciendo Bienestar en jóvenes ...	169
Figura 56. Modelo de ecuaciones estructural final prediciendo Bienestar en adultos ...	170
Figura 57. Modelo de ecuaciones estructural final prediciendo Bienestar en ancianos .	171
Figura 58. Modelo ecuaciones estructural prediciendo Bienestar en muestra general ..	173

Índice de tablas

Tabla 1. Alfas de las Escalas de Bienestar Psicológico	111
Tabla 2. Alfas Cuestionario de Afrontamiento al Estrés	113
Tabla 3. Alfas de Cronbach de la BRCS	113
Tabla 4. Correlaciones entre las medidas utilizadas en el grupo de jóvenes	118
Tabla 5. Medias y desviación típica por dimensión de bienestar	119
Tabla 6. Correlaciones de las dimensiones con la edad	119
Tabla 7. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función del género	120
Tabla 8. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función del estado civil	120
Tabla 9. Estadísticos del bienestar en función del nivel de estudios	121
Tabla 10. Medias y desviación típica en las dimensiones de afrontamiento	123
Tabla 11. Correlaciones de las dimensiones de afrontamiento con la edad	124
Tabla 12. Estadísticos de afrontamiento en función del estado civil	124
Tabla 13. Estadísticos de afrontamiento en función de donde vive	125
Tabla 14. Estadísticos de afrontamiento en función del nivel de ingresos	126
Tabla 15. Resumen resultados significativos del grupo jóvenes	127
Tabla 16. Correlaciones entre las medidas utilizadas en el grupo de adultos	128
Tabla 17. Medias y desviación típica por dimensión de bienestar	129
Tabla 18. Correlaciones de las dimensiones de bienestar con la edad	129
Tabla 19. Estadísticos de bienestar en función del estado civil	130
Tabla 20. Estadísticos de bienestar en función de donde vive	131
Tabla 21. Estadísticos de bienestar en función de con quien vive	131
Tabla 22. Medias y desviación típica por dimensión	132

Tabla 23. Correlaciones de las dimensiones con la edad	132
Tabla 24. Estadísticos de afrontamiento en función del género	133
Tabla 25. Estadísticos de afrontamiento en función del estado civil	133
Tabla 26. Estadísticos de afrontamiento en función de con quien vive	135
Tabla 27. Resumen resultados significativos del grupo adultos	137
Tabla 28. Correlaciones entre las medidas en el grupo de adultos mayores	138
Tabla 29. Medias y desviación típica por dimensión de bienestar	139
Tabla 30. Correlaciones de las dimensiones de bienestar con la edad	139
Tabla 31. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función del género	140
Tabla 32. Estadísticos de bienestar en función del estado civil	140
Tabla 33. Estadísticos de bienestar en función del nivel de estudios	140
Tabla 34. Estadísticos de bienestar en función de donde vive	140
Tabla 35. Estadísticos de bienestar en función de con quien vive	141
Tabla 36. Estadísticos de bienestar en función del nivel de ingresos	141
Tabla 37. Medias y desviación típica por dimensión	142
Tabla 38. Correlaciones de las dimensiones de afrontamiento con la edad	142
Tabla 39. Estadísticos de afrontamiento en función de donde vive	144
Tabla 40. Estadísticos de afrontamiento en función de con quien vive	144
Tabla 41. Resultados ANOVA	145
Tabla 42. Resumen resultados significativos del grupo adultos mayores	145
Tabla 43. Correlaciones entre las medidas utilizadas para el total de la muestra	146
Tabla 44. Medias y desviación típica por dimensión	147
Tabla 45. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en del estado civil	148
Tabla 46. Estadísticos de bienestar en función de nivel de estudios	149
Tabla 47. Estadísticos de bienestar en función del nivel de ingresos	151

Tabla 48. Medias y desviación típica por dimensión de afrontamiento	152
Tabla 49. Correlaciones de las dimensiones con la edad	152
Tabla 50. Estadísticos de afrontamiento en función del género	153
Tabla 51. Estadísticos de afrontamiento en función del estado civil	153
Tabla 52. Estadísticos de afrontamiento en función de dónde vive	155
Tabla 53. Estadísticos de afrontamiento en función de con quien vive	156
Tabla 54. Estadísticos de afrontamiento en función del nivel de ingresos	157
Tabla 55. Resultados ANOVA	160
Tabla 56. Resumen resultados significativos del total de la muestra	160
Tabla 57. Anovas de bienestar: efectos principales y de la interacción	161
Tabla 58. Media y DT de bienestar en los grupos de edad por el género	163
Tabla 59. Anovas de bienestar: efectos principales y de la interacción	164
Tabla 60. Media y DT de l afrontamiento en los grupos de edad por género.	166
Tabla 61. Índices de ajuste para los modelos estructurales probados en jóvenes	168
Tabla 62. Índices de ajuste para los modelos estructurales probados en adultos	169
Tabla 63. Índices de ajuste para los modelos estructurales probados en mayores	170
Tabla 64. Índices ajuste en los modelos estructurales probados en muestra general	172

Durante las tres últimas décadas algunos psicólogos del desarrollo como Baltes, Reese y Lipsitt (1980), Bronfenbrenner (1987), Dixon y Nesselroade (1983), Lerner (1978, 1984, 2001), Lerner y Kauffman (1985), Reese y Overton (1970) o Riegel (1975), han discutido las bases teóricas de ésta área de conocimiento, y si bien parece ser que no se está más cerca de dar una explicación sistemática del Desarrollo Humano en el contexto de una perspectiva teórica o de un acuerdo sobre una aproximación paradigmática, que cuando la disciplina adquirió su apariencia científica (Horowitz, 1987), las aportaciones de la Teoría del Ciclo Vital parecen ir avanzando hacia él.

Existen diversas teorías a lo largo de la literatura científica que explican el ciclo vital mediante una visión integrada, teniendo en cuenta, no sólo la etapa de la infancia, sino también el resto de las etapas por las que pasa el ser humano hasta el momento de su muerte.

Aunque las propuestas de Baltes y su equipo son sin duda las más influyentes y conocidas dentro de la psicología del ciclo vital, no son las únicas que comparten este interés por integrar el estudio de toda la trayectoria humana desde un punto de vista evolutivo, también están la teoría de la acción de Brandstädter o la del curso de la vida de Elder, o por ejemplo las de Heckhausen (Heckhausen, 1999; Heckhausen y Schulz, 1995; Schulz y Heckhausen, 1996).

¿Qué es lo que tienen en común todas estas corrientes que denominadas “del ciclo vital”? Conseguir un marco integrador de todas las etapas de desarrollo, y al menos tres características adicionales: el énfasis en el contexto y la cultura, tanto Erikson como Baltes o Brandtstädter enfatizan el papel de la cultura (en sus más variadas formas: como contexto físico, como contexto social, como evolución histórica) en la estructuración del desarrollo humano, alejándose de una concepción puramente individualista; el énfasis en el papel del individuo como productor de su desarrollo, el establecimiento de metas y objetivos, y las acciones puestas en marcha por los individuos para lograrlas, van a tener una importancia fundamental; finalmente, el énfasis en la plasticidad y la adaptación.

Las teorías del ciclo vital pretenden romper con la tendencia al declive y las pérdidas, optando por descripciones del desarrollo en las que las ganancias puedan tener un papel en todos los momentos de la vida. Evidentemente, la raíz de estas ganancias no va a estar en el desarrollo biológico, sino tanto en los factores de tipo cultural y contextual que permiten compensar pérdidas, como en el propio poder del individuo para revertir ciertas pérdidas y continuar logrando nuevos objetivos durante toda la vida. De este modo, las teorías del ciclo vital proponen un individuo que es capaz de cambiar y adaptarse a circunstancias diversas.

Una de las teorías más destacadas dentro del marco evolutivo como antecedente de la teoría del ciclo vital es la desarrollada por Erikson. Aunque este autor tuvo una formación inicial en el marco del psicoanálisis clásico, su teoría se aleja bastante de la propuesta original del fundador del psicoanálisis. Según Wrightsman (1994) sus diferencias con la aproximación freudiana se centran básicamente en dos aspectos: Erikson se centra en el ego como entidad unificadora que asegura la coherencia del comportamiento de la persona, la función del ego no es tanto la de evitar ansiedades, sino asegurar el mantenimiento de un comportamiento efectivo: por otra parte, su teoría es una propuesta de cómo el ego evoluciona a lo largo del ciclo vital. Además, Erikson rechaza el biologicismo del psicoanálisis clásico y su énfasis en los impulsos sexuales, manteniendo que es la sociedad quien funciona como guía en las elecciones del individuo. Su teoría es fundamentalmente una teoría de la relación del ego con la sociedad que le rodea. La teoría eriksoniana sobre las etapas y conflictos que deben resolverse a lo largo de la vida, ha proporcionado una base fundamental para entender el desarrollo psicosocial en todas las etapas del ciclo vital; desde la infancia, adolescencia y adultez, hasta el final del ciclo vital. Según Zacarés y Serra (1998)

si algún autor hubiera de calificarse como el “psicólogo de la madurez”, el mérito recaería sin duda en él.

Erikson (1985), entiende el desarrollo como una secuencia de etapas normativas predeterminadas, ocho en concreto. Cada una de esas etapas confronta al individuo con una crisis de carácter psicosocial. Si el individuo supera con éxito esa crisis, agrega una nueva cualidad a su ego que le fortalece y le pone en disposición de afrontar nuevas crisis. Si, por el contrario, la crisis no se resuelve de forma satisfactoria, dejará residuos neuróticos en la persona y, de alguna manera, dificultará el afrontamiento de nuevas crisis y la incorporación de las nuevas cualidades que se ponen en juego en ellas.

Las cuatro primeras etapas corresponden a las ya formuladas por Freud pero reformuladas para dar más peso al desarrollo del yo y a la influencia social; la primera etapa, confianza básica frente a desconfianza, se da en la primera etapa del bebé cuando se producen las primeras interacciones con sus cuidadores, el niño ha de lograr encontrar una predictibilidad, una consistencia en las acciones de sus cuidadores, para llegar a confiar en ellos como personas que van a satisfacer sus necesidades. Autonomía frente a vergüenza y duda es la segunda etapa y se produce durante el segundo y tercer año de vida donde el niño se enfrenta básicamente a una progresiva necesidad de hacer elecciones y ejercer control, elecciones que pondrán en juego un sentido de autonomía personal. La tercera etapa, iniciativa frente a culpa pretende poner a prueba la capacidad para establecer metas personales, planes para conseguirlas, perseverar en el intento aún ante la presencia de dificultades. Finalmente, la cuarta etapa, diligencia frente a inferioridad, en esta etapa el niño ha de afrontar el aprendizaje de importantes competencias, habilidades y herramientas culturales, especialmente en el ámbito académico.

Es a partir de la quinta etapa, en la adolescencia y la adultez, cuando podría decirse que comienza la verdadera teoría propuesta por Erikson, quien contempla aspectos de pérdida y de ganancia al mismo tiempo como resoluciones posibles a una crisis normativa. Así, en la quinta etapa la adolescencia, enfrenta la identidad frente a confusión de roles. El adolescente experimenta tanto unas transformaciones corporales aceleradas como nuevas demandas por parte de las personas que le rodean. Estos cambios desafían un sentido de la identidad (de saber quién es uno mismo) que ha de ser logrado en esta etapa. Se trata de que el adolescente afronte unos primeros compromisos tanto en el plano interpersonal como en el académico o ideológico.

Para Erikson (1970), la fortaleza adquirida en cualquier etapa se pone a prueba ante la necesidad de trascenderla de modo tal que el individuo pueda arriesgar en la etapa siguiente lo que era más vulnerablemente precioso en la anterior. De este modo, el adulto joven, que surge de una etapa de identidad está ansioso por difundirla y preparado para entrar en la fase de intimidad versus aislamiento.

Por intimidad se entiende la capacidad y habilidad para establecer una relación mutua, cercana y satisfactoria con otra persona, aun cuando éstas puedan exigir sacrificios y compromisos significativos. Representa la unión de dos identidades, pero sin perder las cualidades únicas de cada una de ellas. Cada relación íntima implica una progresión, desde la atracción inicial hasta una relación estrecha, y luego a un compromiso continuado. Tal y como plantea Erikson (1985), el adulto joven debe enfrentarse al temor de perder el yo en situaciones que requieren una entrega total y evitar tales experiencias puede conducir a una sensación profunda de aislamiento. Según Erikson (1985), el aislamiento es la contraparte de la intimidad y supone la disposición a aislar, el temor de permanecer separado y no reconocido y, de ser ello necesario, a destruir aquellas fuerzas y personas cuya esencia parece peligrosa para la propia y cuyo "territorio" parece rebasar los límites de las propias relaciones íntimas. Fracasos en nuestra tarea de intimidad, nos conduce al aislamiento.

Esta etapa, intimidad versus aislamiento está obviamente relacionada con la siguiente etapa, la de generatividad versus estancamiento. La generatividad, abarca productividad y creatividad y por tanto la generación de nuevos seres, productos e ideas incluido un tipo de autogeneración que tiene que ver con el mayor sentido de identidad. La generatividad, es entendida como el compromiso del individuo con el establecimiento y guía de la siguiente generación, es la necesidad de aportar algo valioso al sistema social que redunde en el beneficio para las siguientes generaciones. Frente a esta tarea, encontramos en su antítesis el estancamiento, el cual según Erikson (1985), es algo de ninguna manera ajeno ni siquiera a quienes son más intensamente productivos y creativos, implica que la persona no muestra preocupación por las generaciones futuras o por la sociedad, se preocupan por sí mismas y puede que encuentren sus vidas frustrantes y tengan la sensación de estar algo perdidos, aunque no sepan cuál es la causa.

Respecto a la última etapa de la vida, Erikson (1970) afirma que solamente la persona que ha cuidado de cosas y de personas, que se ha adaptado a sus triunfos y a sus

desilusiones, que se ha adaptado también al hecho de ser generador de otras personas o de productos e ideas es un individuo capaz de madurar las etapas de la vida en general y de resolver la última con éxito: integridad del Yo versus desesperación, definiendo el concepto de integridad como: “la aceptación del propio y único ciclo de vida como algo que debía ser y que, necesariamente, no permitía sustitución alguna”.

Para Erikson (1970), la superación de esta etapa, es decir, el hecho de que la persona consiguiera la integridad, haría que la muerte perdiera ese carácter atormentador que tiene en nuestra sociedad. Por el contrario, si no se consigue esta integración se teme a la muerte. La desesperación expresa el sentimiento de que ahora el tiempo que queda es corto, demasiado corto para intentar otra vida y para probar caminos alternativos hacia la integridad.

Desde esta perspectiva eriksoniana, la persona que ha logrado la integridad es aquella que acepta de manera responsable la vida tal y como ha vivido, que es capaz de integrarla, de darle un sentido, de sentirse feliz y de acuerdo con ella, de sentir bienestar personal y psicológico, de aceptar lo que ha sido, lo que ha hecho, las decisiones que ha tomado.

Tal y como se mencionaba al principio del apartado, una de las teorías más importantes en referencia al desarrollo humano y en la que se fundamenta la psicología evolutiva actual, es la psicología del ciclo vital o *lifespam*. Es quizá el prototipo de teoría centrada en la expansión del punto de vista evolutivo a todo el ciclo vital, integrando todas las fases de la vida.

La perspectiva *lifespam* nació entre finales de los 60 y principios de los 70 del pasado siglo. En un primer momento, como el propio Baltes (1979) menciona, su interés se centró en cuestiones de tipo metodológico, en concreto en elaborar diseños de investigación adecuados para el estudio del cambio a lo largo de los años. Su elaboración sobre estrategias longitudinales de investigación, en la que colaboró mano a mano con Schaie, pretendía obtener diseños capaces de aislar los efectos de la edad, el momento de medida y la generación. Sin embargo, ya en estos primeros momentos Baltes comenzó a interesarse, desde un punto de vista teórico y conceptual, por el desarrollo desde una perspectiva del ciclo vital.

En una primera versión de la teoría, el énfasis estaba situado en la reconceptualización de la noción de desarrollo, proponiendo una nueva noción alejada de los conceptos maduracionistas tradicionales para contemplar la multidireccionalidad del cambio evolutivo, las diferencias individuales o el contextualismo. También se enfatizaba la gran heterogeneidad de influencias que determinan el desarrollo, entre las que encontramos, junto con algunas dependientes de la edad, otras dependientes de la historia y otras no normativas que afectan únicamente a personas individuales (Baltes, 1979, 1983; Baltes et al., 1980).

En publicaciones posteriores, Baltes y su equipo, dentro de un marco teórico han construido un modelo de múltiples niveles en el que tienen cabida una serie de proposiciones metateóricas de amplio alcance junto con otras más cercanas a lo empírico. Es un modelo que, en palabras del propio Baltes, pretende describir y explicar las formas de superar lo que él denomina 'la arquitectura incompleta de la ontogenia humana' (Baltes, 1997; Baltes, Lindenberger y Staudinger, 1998).

A partir de ahí, el desarrollo deja de entenderse como un único proceso uniforme y normativo de crecimiento que atañe sólo a la infancia. Para la psicología *lifespan* el desarrollo abarca la totalidad del ciclo vital, desde el nacimiento hasta la muerte y comprende todos y cada uno de los procesos de cambio en sentido amplio que se dan a lo largo de la vida, sin que unas etapas tengan preeminencia o sean más importantes que otras.

Estos procesos de cambio, se entiende que no necesariamente han de seguir patrones fijos y predeterminados, sino que pueden diferir entre ellos tanto en dirección (hay cambios que implican crecimiento en términos psicológicos, mientras otros implican declive) como en temporalidad (el cambio puede producirse en cualquier punto del ciclo vital, tener una duración variable y terminar también en cualquier punto de la vida). Todos los cambios pueden considerarse dentro del concepto amplio de desarrollo, que no se agota sólo en el crecimiento.

Baltes y su equipo centran sus esfuerzos en concretar los postulados de la psicología del ciclo vital en un modelo más específico y cercano a lo empírico que pueda describir, explicar y predecir la dinámica del cambio a lo largo de la vida, y especialmente durante el

envejecimiento. El resultado, es un modelo de adaptación a lo largo de la vida que se fundamenta en el concepto de plasticidad, que desde el punto de vista de algunos autores (Baltes, 1999; Baltes et al., 1998), indica que no existe una trayectoria de desarrollo fijada de antemano para los individuos, sino que cada uno de nosotros dispone de un cierto rango de maniobra, de un potencial de flexibilidad que concreta en cierta trayectoria y ciertas elecciones y transformaciones, pero que en determinado momento puede modificar hasta cierto punto. En cualquier momento de la vida podemos cambiar, y nuestra composición biológica, nuestra cultura o nuestras elecciones pasadas, sólo hacen más fácil o probable, pero no determinan de manera estricta nuestra evolución futura. Este modelo, denominado Modelo de Optimización Selectiva, está vinculado con el concepto de envejecimiento satisfactorio, y son tres los conceptos claves que lo componen, selección, optimización y compensación.

La selección es el componente que se refiere a la elección, consciente o no consciente, de determinadas metas o dominios de comportamiento. Por medio de la selección, el individuo escoge determinadas metas de desarrollo y deja de lado otras alternativas. De acuerdo con Marsiske, Lang, Baltes y Baltes (1995) existirían diversas fuentes de selección: por un lado la canalización biológica (o genética) de ciertas trayectorias evolutivas, que nos predispone a escogerlas, a la vez que restringe el abanico de posibilidades entre las que podemos escoger; y por otro lado, las presiones sociales y culturales hacia una especialización de nuestra trayectoria vital. Estos factores socioculturales (vinculados a variables como la clase social, el sexo, los valores familiares, etc.) a veces incluso condicionan no sólo las alternativas posibles, sino las trayectorias escogidas.

La selección centra el desarrollo en ciertas áreas y hace más manejable el número de desafíos, amenazas y demandas potenciales con los que se va a encontrar la persona, sería el elemento del modelo más relacionado con la creación y la elección del rumbo que va a tener nuestro desarrollo y la gestión de los recursos de los que todos los seres vivos disponemos (Marsiske et al., 1995).

La optimización es el componente que impulsa a regular el desarrollo de manera que se puedan alcanzar los niveles más deseables de funcionamiento. Si la clave de la selección estaba en las metas, la clave de la optimización está en los medios y recursos para alcanzar esas metas de la manera lo más eficiente posible.

La optimización (y en esto se diferencia de los otros dos componentes) tiene una dirección prefijada hacia la obtención de un mejor ajuste, en el sentido que nos permita alcanzar las metas propuestas. Esta direccionalidad no está prefijada ni en la selección ni en la compensación. De esta manera, la optimización es el componente que más se parece al tradicional concepto de desarrollo como crecimiento hasta llegar a una meta final (Marsiske et al., 1995). Sin embargo, para la psicología del *lifespan*, esta “meta final” no está vinculada a ningún punto del ciclo vital en concreto y puede ser de muy diferente naturaleza (mejora, mantenimiento o regulación de la pérdida).

Al igual que pasaba con la selección, la configuración concreta de la optimización y sus esfuerzos dependerá tanto de los recursos biológicos de los que dispongamos como de factores contextuales y socioculturales, que ponen a nuestro alcance o dan prioridad a algunas posibilidades de optimización por encima de otras.

Finalmente, por lo que respecta a la compensación, es un componente relacionado con la respuesta a una ausencia o pérdida de un medio o recurso que es relevante para la consecución de nuestras metas evolutivas. La compensación en general, se origina a partir de dos fuentes: la limitación, insuficiencia y finitud de los recursos o medios que están a nuestra disposición para conseguir las metas deseadas; y la pérdida de un medio o recurso que antes estaba a nuestro alcance. En cualquiera de los casos, la compensación implica procesos y estrategias por las que o bien se adquieren nuevos medios, o se reconstruyen los antiguos para sustituir a los que se han perdido o faltan con el fin de conseguir una meta evolutiva o bien, incluso, se cambian las propias metas del desarrollo como respuesta a esa carencia de medios para facilitar la consecución de las nuevas metas con los medios disponibles.

Como en los dos anteriores componentes, esta meta puede estar definida en términos de crecimiento, de mantenimiento o de regulación de la pérdida. Es a partir de la integración de los tres mecanismos, de su puesta en marcha dinámica, como la persona puede conseguir las tres principales metas evolutivas: el crecimiento (o mejora en los niveles de funcionamiento), el mantenimiento del funcionamiento y la regulación de la pérdida. Es, en este sentido, en el que podemos hablar de desarrollo con éxito. De hecho, la integración de los componentes es tanta que a veces los propios psicólogos del *lifespan* ven dificultades en su aislamiento e identificación independiente.

Desde este punto de vista, el crecimiento es sólo una clase particular de fenómeno evolutivo, no el fenómeno evolutivo por excelencia. El desarrollo se entiende como siempre constituido por pérdidas y ganancias. Los cambios en la capacidad adaptativa pueden ser positivos o negativos, pero en cualquier caso un cambio en esta capacidad siempre puede implicar diferentes consecuencias dependiendo de los criterios que escojamos y del contexto en el que se produzca. De una manera radical, se afirma incluso que, al contrario de lo que se afirma desde la visión clásica del desarrollo, no existen ganancias evolutivas sin pérdidas y no existen pérdidas evolutivas sin ganancias.

El desarrollo no es un proceso monolítico de sólo ganancia o sólo pérdida, sino un sistema cambiante y dinámico en el que interaccionan pérdidas y ganancias en capacidad adaptativa. Esta coocurrencia de pérdidas y ganancias caracteriza todo el ciclo vital, y se pone de manifiesto tanto en las etapas que tradicionalmente han sido consideradas sólo de pérdidas (la vejez) como en aquellas que únicamente han sido concebidas en función de las ganancias (la infancia). Así, en el caso de la infancia se enfatizan las consecuencias secundarias negativas que pueden tener ciertos avances (por ejemplo, al aprender a vocalizar, se mejora en la producción de ciertos sonidos de la lengua del contexto, pero se pierde la capacidad para captar y producir sonidos de otras lenguas). En el caso de la vejez, la psicología *lifespan* enfatiza en sus estudios aspectos de mantenimiento o ganancia que se dan en las últimas fases de la vida.

La psicología del *lifespan* plantea un marco de explicación complejo en el que los factores relacionados con el contexto socio-cultural e histórico que rodea al individuo pasan a jugar un papel fundamental. El individuo se desarrolla en un escenario sociocultural que le proporciona tanto oportunidades como restricciones evolutivas, escenario que coexiste con las posibilidades y oportunidades de carácter biológico. En concreto, consideran un modelo multicausal en el que se pueden diferenciar tres conjuntos de factores antecedentes que influyen en el desarrollo del individuo, en la producción de procesos de cambio evolutivo en función del contexto (Baltes, 1979).

Una serie de factores, las influencias normativas relacionadas con la edad, las influencias normativas relacionadas con la historia y las influencias no normativas interaccionan entre ellos a la hora de producir un determinado cambio y, a su vez, son capaces de evolucionar y cambiar. Es importante destacar como su influencia no es exacta ni

igual en todos los individuos, existiendo siempre un margen de variabilidad individual aun en personas expuestas a los mismos factores. En suma, podemos decir que la perspectiva del ciclo vital aspira al estudio de un individuo cambiante en un entorno biosocial también en transformación.

Finalmente y a modo de resumen, indicar que la perspectiva del ciclo vital debe considerarse como duradera (no está dominado por ningún período de edad), multidimensional (se compone de dimensiones biológicas, cognitivas y socioemocionales), multidireccional (a lo largo de la vida, algunas dimensiones o componentes de una dimensión se desarrollan o otras disminuyen), plástica (tiene la capacidad de cambio, plasticidad), multidisciplinar (abarca diferentes disciplinas, psicología, sociología, medicina, etc.) y contextual (el individuo continuamente responde y actúa dentro de un contexto, las influencias normativas en función de la edad, las influencias normativas en función de la historia y las influencias no normativas) e implica crecimiento, mantenimiento y regulación. Autores como Baltes (2000), Baltes et al. (1998) o Krampe y Baltes (2003), afirman que el dominio de la vida a menudo implica conflictos y competencia entre tres de los objetivos del desarrollo humano: crecimiento, mantenimiento y regulación. A medida que el individuo evoluciona hacia la madurez y la vejez, el mantenimiento y la regulación de sus capacidades constituyen un punto central alejándose del crecimiento. Sin embargo, para muchos individuos el objetivo no es conseguir un desarrollo de las capacidades intelectuales o de las capacidades físicas sino mantener aquellas habilidades o minimizar su deterioro.

CAPITULO 1

Afrontamiento

A lo largo de este capítulo se desarrolla el afrontamiento, el cual hace referencia a los esfuerzos cognitivos y conductuales puestos en marcha para manejar situaciones estresantes, es por ello que partimos de la idea de estrés definiéndolo y conceptualizándolo dentro de un marco contextual concreto.

Posteriormente, nos adentramos en la parte que realmente importa para la realización de este trabajo, el afrontamiento. En primer lugar se muestra una descripción del mismo desde diferentes modelos teóricos, centrándonos finalmente en el modelo transaccional propuesto por Lazarus y Folkman. A partir de este modelo se desarrollan las funciones del afrontamiento, distinguiendo dos tipos de funciones compuestas y puestas en marcha por una serie de estrategias. Por un lado el afrontamiento dirigido al problema, con este tipo de estrategias la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva, hay una búsqueda de recomposición del equilibrio que ha sido roto por la presencia de la situación estresante; y por otro lado el afrontamiento centrado en la emoción, en el que la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante, es decir, aminorar el impacto emocional sobre el individuo.

A continuación, se explican brevemente una serie de recursos que potencian el afrontamiento, tales como la salud, las creencias positivas, etcétera, y se describe la

evolución que se produce a lo largo del ciclo vital, siendo remarcado en este apartado el modelo de las 4-S. Además, se desarrolla un apartado en el que se desarrollan las diferencias que se han encontrado a lo largo de la literatura en el afrontamiento en función de la edad y del género.

Finalmente, y dada la importancia que ha tenido para la investigación de este constructo, se presentan algunas de las medidas que han sido desarrolladas a lo largo de la literatura científica para el análisis del afrontamiento.

1. Estrés: definición y concepto.

Para hablar de afrontamiento, resulta imprescindible hablar antes de estrés. La conceptualización del estrés y sus efectos se basa en la asunción del cuerpo como una máquina que posee formas de protegerse cuando las condiciones cambian de manera indeseable, es en ese momento cuando se activan los sistemas de control de los que se valen los individuos para dar respuesta a las demandas del entorno actuando para mantener o conseguir la homeostasis. De este modo, los mecanismos homeostáticos son adaptativos y sirven para conservar la vida frente a los posibles peligros que nos rodean; no obstante, cuando se mantiene un tipo de situación estresante a lo largo del tiempo, ésta exige una gran cantidad de demandas y esfuerzos por parte del sujeto, lo que puede producir cambios en los mecanismos, pudiendo ser dañados y reduciendo su eficacia.

El término estrés fue empleado a partir del siglo XIV para referirse a experiencias negativas como adversidades, dificultades, sufrimiento, etc.; sin embargo, en el siglo XVIII la influencia del físico Hooke asoció el concepto de estrés con fenómenos físicos como la presión, fuerza o distorsión. A partir de este autor, los físicos e ingenieros empezaron a utilizar tres conceptos relacionados basados en las características físicas de los cuerpos sólidos denominados carga (*load*), distorsión (*strain*) y estrés (*stress*) (Feuerstein, Labbé y Kuczmierczyk, 1986; Lazarus, 1993). La carga significaba el peso ejercido sobre una estructura mediante una fuerza externa. El estrés era la fuerza interna presente en un área

sobre la que actúa una fuerza externa, cuando una estructura sólida es distorsionada. Finalmente *strain*, la distorsión, era la deformación en tamaño o forma de la estructura respecto a su estado original, debido a la acción conjunta de la carga y el estrés.

De este modo, el estrés ha sido definido desde un punto de vista físico, como una fuerza interna generada dentro de un cuerpo por la acción de otra fuerza que tiende a distorsionar dicho cuerpo. Los conceptos de carga, estrés y distorsión, fueron adoptados por la fisiología, psicología y sociología e influyeron en el desarrollo sobre el concepto de estrés. Dentro de estas ciencias, el término carga, derivó en el término estresor, para hacer referencia al estímulo inductor de estrés. En cambio, los términos estrés y *strain* se han confundido identificándose ambos y utilizándose el primero de una forma genérica para denotar un estado del organismo, el estado de estrés. Sin embargo, a veces se diferencian utilizándose el término estrés para referirse al estímulo, medible de una forma objetiva, y el término *strain* para indicar la respuesta individual al estresor. Desde este punto de vista, el estrés va a ser aplicado en función del marco científico en el que se encuentre, pudiéndose encontrar en la literatura el estrés, localizado en la respuesta (Selye, 1956), en el estímulo (Holmes y Rahe, 1967) o en la interacción (Lazarus, 1966). Estas tres orientaciones, marcan el desarrollo de la teoría general del estrés y de su aplicación en el campo de la psicopatología, clarificando lo que debe entenderse por estrés.

Dentro de este marco de estudio, en el que los conceptos básicos provienen de las ciencias físicas, Lazarus y Folkman (1986) se encuentran entre los autores que en mayor medida han trabajado el concepto aplicado a la psicología, señalando que su desarrollo es determinante en el estudio del ser humano y existiendo, según éstos, cinco acontecimientos determinantes que han generado el interés del estudio tanto del estrés como del afrontamiento:

1. El interés por las diferencias individuales, que indica que había que tener en cuenta no sólo el estímulo estresante sino también el organismo que respondía.
2. La medicina Psicosomática, que señala como necesaria una reformulación donde se han cambiado visiones de la relación entre estrés y enfermedad.
3. La terapia comportamental, a partir de la cual se planteó la necesidad de considerar los aspectos cognitivos e indagar sobre aspectos no observables como las cogniciones y pensamientos que son también causa de la patología.

4. La Psicología evolutiva, que pasó de estar centrada principalmente en la infancia a hacerlo también en los adultos y ancianos. Son de gran relevancia los diferentes momentos evolutivos del ciclo vital y dentro de estos el estrés de las transiciones entre periodos y cómo se afrontan.
5. El interés por aspectos ambientales y socioecológicos en el estudio del comportamiento.

1.1. Estrés y estresores.

Una de las formas más conocidas de estrés es la definida por Selye (1956), el cual planteó el estrés como respuesta al ambiente. Así, se comenzó a utilizar el término estresor para referirse al estímulo y estrés para aludir a la respuesta. Dentro de esta perspectiva, el intento generalizado del sujeto para hacer frente a los agentes nocivos se conoció como el Síndrome General de Adaptación (SGA).

El SGA es la consideración de la respuesta al estrés mantenida en el tiempo. Cuando ésta persiste, se produce un síndrome estereotipado caracterizado primariamente, desde el punto de vista biológico, por hiperplasia suprarrenal, atrofia en el timo y ganglios linfáticos, y signos de úlcera de estómago, junto con otros cambios orgánicos que se producen paralelamente. Este mecanismo se produce en tres etapas:

1. Reacción de alarma: es la respuesta inicial del organismo porque el síndrome probablemente representa una llamada general a las fuerzas defensivas del organismo. Esta etapa tiene dos fases: choque, que es la reacción inmediata al agente nocivo, siendo sus síntomas típicos la taquicardia, la pérdida de tono muscular y la disminución de la temperatura y la presión sanguínea; y contrachoque, que implica una reacción de rebote (defensa contra el choque) caracterizada por la movilización de una fase defensiva, donde se producen los signos opuestos a los de la fase de choque: hipertensión, hiperglucemia, diuresis, hipertimia.
2. Etapa de resistencia: ningún organismo puede mantenerse constantemente en el estado de alarma. En esta etapa se produce una adaptación del organismo al estresor junto con la consecuente mejora y desaparición de los síntomas, aumento de la resistencia al agente nocivo particular y una menor resistencia a

otros estímulos. Finalmente, la mayoría de los cambios morfológicos y bioquímicos presentes durante la reacción de alarma desaparecen durante este periodo y en algunos casos se mantienen.

3. Etapa de agotamiento: esta etapa llega si el estresor es suficientemente severo y prolongado como para que reaparezcan los síntomas característicos de la reacción de alarma, si reaparece y es muy fuerte puede significar la muerte del organismo.

De este modo, y según el modelo del SGA, lo que primero se rompe es el enlace más débil en las defensas del organismo y aparecen problemas en ese sistema, teniendo en cuenta además que si la respuesta al estímulo por parte del organismo es desproporcionada, ésta se considera disfuncional. Siguiendo este modelo, cabe señalar que el grado de debilidad no es el mismo para todos los seres humanos, ni incluso para una misma persona en distintos contextos y períodos temporales.

Por otro lado, y en referencia a los agentes estresores, Wheaton (1983) señala que el estrés puede provocar mucho o poco cambio. El primer caso sucede cuando un sujeto se expone a un gran número de dificultades o cambios vitales indeseables, y el segundo cuando se expone a ambientes difíciles o exigentes, continuos y que por tanto no cambian. Estos estresores no necesariamente comienzan como un acontecimiento, sino que se desarrollan como condiciones problemáticas continuadas en nuestros roles y ambientes sociales; tienen un curso más largo en el tiempo que los acontecimientos vitales, desde su comienzo hasta su resolución.

Otro gran tipo de estresor es el denominado estrés crónico. Los estresores crónicos representan problemas y cuestiones que son, o tan corrientes en la representación de nuestros roles y actividades diarias, o tan definidos por la naturaleza de los roles diarios y actividades representados que se comportan como si fuesen continuos para el individuo. Aunque los estresores crónicos se asocian con la sobrecarga, son algo más que eso. No sólo tienen que ver con tareas excesivas o demandas del rol sino con la excesiva complejidad, incertidumbre, conflicto, elección restringida, subestimación o amenaza personal (Pearlin, 1989). Según Wheaton (1990), existen cuatro subtipos de estrés crónico: estresores atribuibles al rol ocupacional, estresores atribuibles a la no ocupación de rol (como cuando se quiere tener un hijo y no se puede), tensión de definición de rol y tensiones ambientales

que no están unidas al rol sino que tienen un origen socialmente difuso y general. Dentro del estrés crónico, se encuentran los ajetreos o fastidios diarios (DeLongis, Coyne, Dakof, Folkman y Lazarus, 1988; Kanner, Coyne, Schaefer y Lazarus, 1981), los cuales han sido definidos como la irritación, la frustración, las demandas angustiosas que en alguna medida caracterizan la transacción diaria con el ambiente.

Dentro de los tipos de estresores, los macroestresores, son definidos como los estresores del sistema, estresores que ocurren a nivel de sistema social o macrosistema, y que no pueden ser considerados característicos de la vida diaria a nivel interpersonal. Este tipo de estresor contiene tanto la noción de acontecimientos como elementos de cronicidad.

Los denominados no acontecimientos (*nonevents*), señalados por Gersten, Langner, Eisenberg y Orzeck (1974), también son otro tipo de estresor que, fundamentándose en la teoría de la activación, indica que la falta de cambios puede ser tan estresante como el cambio. Así, los *nonevents* se definen como acontecimientos que son deseados o anticipados y no ocurren; por otra parte, debe tenerse en cuenta que un “no acontecimiento”, puede verse como algo deseable que no ocurre cuando es normativo para la gente de un grupo concreto. Este tipo de estresor, curiosamente presenta importantes similitudes con los anteriormente definidos como estresores crónicos. Por ejemplo, la persona tiene problemas con el estado actual de un asunto y la falta de cambio le resulta estresante.

Cabe señalar que a partir de los diferentes tipos de estresores se puede identificar un continuo que se extiende desde lo discreto, acontecimientos estresantes que producen una situación desadaptativa puntual, a lo crónico, una situación estresante se alarga a lo largo del tiempo; continuo que puede utilizarse para distinguir muchos tipos de estresores. Desde este punto de vista, pueden considerarse al menos otras tres dimensiones:

- a. Una macro dimensión, identificando la unidad de análisis en la que el estresor ocurre.
- b. Una dimensión referida a la etapa en la que ocurre y su importancia en el desarrollo.
- c. Una dimensión que hace referencia a la gravedad del estresor como clase. La dimensión discreto-continuo es tratada como fundamental ya que describe diferencias en la forma en que los estresores operan como problemas.

2. Afrontamiento.

2.1. El concepto de afrontamiento.

El concepto de afrontamiento ha tenido gran importancia en el campo de la psicología durante más de setenta años. Durante 1940 y 1950 significó un concepto organizativo en la descripción y evaluación clínica, constituyendo actualmente el centro de toda una serie de psicoterapias y de programas educativos que tienen como objetivo desarrollar recursos adaptativos.

A lo largo de estos años, el concepto de afrontamiento se ha ido desarrollando en dos líneas de trabajo, una basada en la experimentación tradicional, mientras que la otra se fundamenta en la teoría psicoanalítica del ego.

En cuanto al primer planteamiento, la experimentación tradicional, se halla muy influida por las teorías de Darwin, según las cuales, la supervivencia del animal depende de su habilidad para descubrir lo que es predecible y controlable en el entorno y así poder evitar, escapar o vencer a los agentes nocivos. Este modelo animal de afrontamiento es considerado como simplista y pobre en contenido, así como complejo a nivel cognitivo-emocional. Concretamente, el modelo animal se centra en dos aspectos, por un lado en el concepto unidimensional de arousal, centrado en el grado de activación fisiológica y psicológica de un cuerpo, según el cual, puede predecirse el desempeño de un sujeto ante una situación tomando como principio que, al tener un arousal (activación) óptimo, se tiene un rendimiento óptimo y al tener un arousal sobre-activado o sub-activado, se va a tener un rendimiento bajo; y por otro lado en que toda la experimentación se centra en la conducta de huida y de evitación.

Por lo que respecta al modelo psicoanalítico de la psicología del ego, el afrontamiento se define como el conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan problemas, y por tanto, reducen estrés. Este planteamiento diferencia entre varios procesos de los que se vale el individuo para manipular la relación entre el individuo y el entorno. Haan (1977), Menninger (1963) o Vaillant (1977) ofrecen una jerarquía en la que el afrontamiento hace referencia a los procesos más organizados o maduros del ego; después vendrían las defensas que hacen referencia a las formas más neuróticas de

adaptación, y por último, se encontrarían los procesos de fragmentación o fracaso del ego, que según Menninger (1963), son regresivos o psicóticos de conducta.

La mayoría de los teóricos del afrontamiento (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 1984; Moos, 1988; Moos y Billing, 1982), concuerdan en clasificar tres dominios generales de las estrategias según cómo éstas estén dirigidas a: la valoración (afrontamiento cognitivo), un intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de tal forma que resulte menos desagradable; el problema (afrontamiento conductual), la conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias; y la emoción (afrontamiento emocional), la regulación de los aspectos emocionales y el intento de mantener el equilibrio afectivo. Teniendo en cuenta este tipo de dominios, se han realizado diferentes conceptualizaciones de las dimensiones que conforman el afrontamiento (Skinner, Edge, Altman y Sherwood, 2003).

En primer lugar, existe la conceptualización que distingue entre el compromiso y la separación (Carver y Connor-Smith, 2010; Moos y Schaefer, 1993; Roth y Cohen, 1986; Skinner et al., 2003). El compromiso busca manejar el estresor y/o las emociones asociadas mediante estrategias centradas en el problema, y con algunas de las centradas en las emociones como la búsqueda de apoyo, la regulación emocional y la reestructuración cognitiva. En cambio en la separación, la persona se centra en la emoción y busca escapar de los sentimientos de angustia, incluyendo respuestas de afrontamiento como la evitación, la negación y los pensamientos irracionales.

En segundo lugar, un enfoque que se centra en los tipos de acción y comportamiento, pero que también requiere la consideración simultánea de las emociones, la atención, y las metas y objetivos, es el señalado por autores como Brandtstädter y Renner (1990), Morling y Evered (2006) o Skinner et al. (2003), distinguiendo entre control primario o asimilación, y control secundario o acomodación. El control primario, hace referencia a los ajustes que se producen para la adaptabilidad a una situación estresante en función de las limitaciones percibidas, lo cual implica cómo hacer frente e influir en los acontecimientos o condiciones objetivas (Rudolph, Dennig y Weisz, 1995). En el control secundario, se desarrollan conductas destinadas a maximizar un ajuste a las condiciones actuales, adaptando o acomodando metas, deseos y creencias para ajustarse a la situación presente.

En tercer lugar, otro de los planteamientos es el señalado por Aspinwall y Taylor (1997) según los cuales algunos tipos de afrontamiento tienen lugar de forma proactiva ante la sucesión de cualquier tipo de situación de estrés. El afrontamiento proactivo no es necesariamente de naturaleza diferente a otro tipo de afrontamiento, sino que se produce para evitar una amenaza o situación nociva. Este tipo de afrontamiento, está casi siempre centrado en el problema con la acumulación de recursos que pueden resultar útiles para enfrentarse a una amenaza. Si el comienzo de una amenaza es percibido, la persona puede poner en marcha estrategias que evitarán que esa amenaza crezca o que la persona se retire de su trayectoria. Si la anticipación de una amenaza ayuda a la persona a resolverla, la persona experimenta menos episodios estresantes y a su vez experimentará estrés de menos intensidad cuando determinadas experiencias sean inevitables.

Finalmente, la distinción entre el afrontamiento centrado en el problema y centrado en las emociones (Lazarus y Folkman, 1984) es una de las clasificaciones más clásica dentro del estudio del estrés en psicología y es en ella en la que se fundamentará parte de este trabajo. El afrontamiento centrado en el problema tiene como objeto manejar o alterar el problema que está causando el malestar, mientras que aquel que se centra en las emociones implica métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.

Dentro de este marco de estudio y de las perspectivas propuestas, para autores como Carver et al. (1989), Lazarus y Folkman (1984) o Moos (1988) existe acuerdo, en que las formas activas de afrontamiento, que se refieren a esfuerzos para manejarse directamente con el suceso conflictivo, son descritas como exitosas, ya que tienen efectos positivos sobre la adaptación, la salud mental o el bienestar, mientras que las formas pasivas, que consisten en la ausencia de enfrentamiento o conductas de evasión y negación, son consideradas como menos exitosas. Si bien, se debe de tener en cuenta que no siempre se ha encontrado una relación clara entre el afrontamiento activo o de aproximación y mayor salud mental y bienestar personal, y autores como Aldwin y Revenson (1987) informan que la dirección de la relación puede estar mediada, en parte, por el tipo de estresor y su percepción de controlabilidad, argumento compartido por Carver y Connor-Smith (2010), según los cuales las relaciones entre afrontamiento y adaptación pueden estar moderadas por la naturaleza, la duración, el contexto y capacidad de control del estrés.

2.2. Afrontamiento centrado en el problema y la emoción.

2.2.1. Definición y proceso.

Lazarus y Folkman (1984) definieron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las situaciones específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Así, desde esta definición, el afrontamiento se plantea como un proceso en lugar de cómo un rasgo; los rasgos, hacen referencia a las propiedades de las que dispone el individuo para aplicar en determinadas situaciones, y tienen un espectro menos amplio. Entre los ejemplos de rasgo que se han identificado como afrontamiento a lo largo de la literatura encontramos la represión-sensibilización (Krohne y Rogner, 1982; Shipley, Butt, Horwitz y Farby 1978; Shipley, Butt y Horwitz 1979), afrontamiento-evitación (Goldstein, 1959, 1973), mal humor y buen humor (Funkenstein, King y Drolette, 1957; Harburg, Blakelock y Roeper, 1979) o control-brusquedad (Miller, 1980). Además, de esta distinción, hay que tener en cuenta la diferenciación entre afrontamiento y conducta adaptativa automatizada que se vería resuelta al limitar el afrontamiento a aquellas demandas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo; también se solventa el problema de confundir el afrontamiento con el resultado obtenido, al definir el afrontamiento como los esfuerzos para manejar las demandas, lo cual permite incluir en el proceso cualquier cosa que el individuo haga o piense, independientemente de los resultados que con ello obtenga; finalmente, al utilizar la palabra manejar, se evita la equiparación de afrontamiento y dominio.

Así, desde esta perspectiva, en la que el afrontamiento es definido como proceso, plantea tres aspectos principales. En primer lugar, hace referencia a las observaciones y valoraciones relacionadas con lo que el individuo realmente piensa o hace, en contraposición con lo que éste generalmente hace, o haría en determinadas condiciones. Segundo, lo que el individuo realmente piensa o hace, es analizado dentro de un contexto específico. Los pensamientos y acciones de afrontamiento se hallan siempre dirigidos hacia condiciones particulares. Tercero, hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose. Por

lo tanto, el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias defensivas, y en otros con aquellas que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno. La dinámica que caracteriza al afrontamiento, es consecuencia de las continuas evaluaciones y reevaluaciones de la cambiante relación individuo-entorno. Cualquier cambio en la relación entre el individuo y el entorno, dará lugar a una reevaluación de qué está ocurriendo, de su importancia y de lo que puede hacerse al respecto.

2.2.2. Etapas del proceso de afrontamiento.

Algunos investigadores consideran el proceso de afrontamiento en términos de etapas, utilizando un punto de vista de proceso explícito o implícito. Main (1977), sugirió la presencia de etapas de afrontamiento a lo largo del tiempo. En su trabajo sobre la separación de un niño pequeño de su madre, utilizó el diseño experimental de Ainsworth y Wittig (1970) en el que se exige la separación repetida de la madre y del niño para volver a reunirlos al cabo de unos minutos. Se hicieron observaciones sobre la reacción conductual y emocional del niño al reunirse con su madre; si la separación era lo suficientemente larga, el niño acababa evitando a su madre, tratándola como si fuera un extraño. De acuerdo con Main (1977) y Robertson y Bowlby (1952), el niño procede según tres etapas: protesta, desesperación y desvinculación, consideradas todas ellas como formas de afrontar la experiencia estresante.

Existen varias propuestas para explicar este modelo de etapas (Main y Weston, 1982; Main, 1977): la conducta de evitación es considerada como una forma que tiene el niño de protegerse a sí mismo de las consecuencias desorganizadoras del conflicto entre el enfado que siente contra su madre y la necesidad que tiene de restablecer el contacto con ella. Por otro lado, Heinicke y Westheimer (1965), sugieren que la respuesta de evitación inicial del niño a reunirse con su madre resulta más comprensible si es considerada como una forma de defensa que le permite mantener el control sobre el intenso enfado que le trastorna. Ha de tenerse en cuenta que los conceptos sobre estrés y afrontamiento basados en la respuesta del niño a una situación extraña son expuestos normativamente, pero hay que reconocer que existen variaciones importantes entre los niños en cuanto a la intensidad de la respuesta y a la posibilidad de responder o no según el modelo descrito.

En cuanto al proceso de afrontamiento, otros autores han atendido a los aspectos temporales del afrontamiento. Klinger (1977), sugiere que la pérdida o la amenaza de un compromiso, produce en primer lugar un aumento del esfuerzo y del nivel de concentración. Si la contrariedad continúa, la frustración y el enfado también aumentan la probabilidad inmediata de responder primitivamente con protestas y actos estereotipados (Barker, Dembo y Lewin, 1941). No conseguir el objetivo deseado o no lograr acercarse a él, puede conducir a la depresión, caracterizada por pesimismo y apatía. Kingler (1977) considera esta secuencia como la normal en las etapas de afrontamiento; en su opinión, la desvinculación y la apatía, en principio son formas adaptativas de afrontamiento. Finalmente, existe una recuperación psicológica de la pérdida y se disipan los pensamientos referidos a la misma, perspectiva que coincide con la imagen de Horowitz (1974, 1976) cuando sitúa al individuo en un círculo de dos direcciones, hacia delante y hacia atrás, moviéndose entre dos etapas o síndromes de repuestas al estrés, la negación y la vigilancia.

Por otra parte, para Shontz (1975), las etapas de afrontamiento son iniciadas a partir del momento en que un individuo se enfrenta a una enfermedad o a una incapacidad, e indica que la primera etapa es la de shock, que aparece cuando la crisis ocurre sin previo aviso. Esta primera etapa se manifiesta por un sentimiento de distanciamiento y, a veces, por una asombrosa lucidez y eficacia en el pensamiento y en la acción. La segunda fase es la de encuentro, un periodo muy intenso en el que el individuo puede experimentar desesperanza, pánico y desorganización. La tercera fase, la de retirada, parece corresponder a la negación, considerada una fase dudosa por Horowitz (1976). En este planteamiento, Shontz (1975), indica que la etapa de retirada va siendo poco a poco abandonada a favor de una creciente comprobación de la realidad. Así, dentro de este modelo, el proceso de afrontamiento incluye un continuo ir y venir desde la confrontación o esfuerzo a la retirada o negación/evitación y, como en el análisis de Klinger (1977), la fase de retirada representa un importante recurso natural de prevenir temporalmente el desmoronamiento. Cuando el proceso de afrontamiento se ha completado de forma satisfactoria, los ciclos se dan con menos frecuencia y prácticamente desaparecen.

Por otra parte, el modelo de Wortman y Brehm (1975), está basado parcialmente en el concepto de reactancia de Brehm (1966), que explicaría la razón por la que la gente no se da por vencida cuando descubre que carece de ayuda. Por reactancia se entiende la

respuesta de enfado y la creciente motivación del sujeto para vencer los obstáculos que restrinjan su libertad de acción. Wortman y Brehm (1975), proponen que tanto esa mayor motivación como los esfuerzos para recuperar el control, pueden ser el resultado de una reacción inicial ante situaciones incontrolables, aunque si tales esfuerzos fracasan, disminuirá la motivación, aumentará la pasividad y aparecerá la depresión.

Finalmente, el modelo definido por Lazarus y Folkman (1984) fundamentado en la teoría transaccional del estrés, se enmarca dentro del modelo cognitivo en el que se asumen que las personas perciben los acontecimientos, almacenan la información acerca de las experiencias y recuperan y utilizan esa información para confrontarse con nuevas experiencias. En este modelo se contemplan tres categorías: las variables antecedentes, los procesos mediadores (en el que se encuentra el afrontamiento) y los resultados.

a. *Variables antecedentes*: en esta primera categoría se encuentran las condiciones ambientales y las características personales. Las variables ambientales o situacionales plantean exigencias, proporcionan recursos y establecen una serie de limitaciones. En otras palabras, son propiedades relevantes para la persona, y por tanto, para sus procesos de valoración. Las propiedades formales más importantes de acuerdo con Lazarus y Folkman (1984) y Lazarus (1991) son las citadas a continuación:

- Novedad: situación nueva o poco familiar que potencialmente puede provocar amenaza o desafío, sólo si alguna vez los aspectos de esa situación se han relacionado con el daño o éxito.
- Predictibilidad: lo impredecible resulta estresante. Por ello, los individuos prefieren tener indicios de cuándo va a ocurrir un acontecimiento potencialmente desagradable. Este tipo de conducta se ha estudiado sobre todo en animales, cuando se trata de la conducta humana, es más apropiada hablar de incertidumbre.
- Factores temporales, existen tres muy relevantes para el estrés. La primera de ellas es la inminencia, normalmente, cuanto más inminente es un acontecimiento, más urgente e intensa resulta su valoración. El tiempo a veces puede aumentar la sensación de amenaza pero también, gracias al afrontamiento, hacer que las sensaciones de estrés disminuyan. La segunda es la

duración, que permite distinguir entre estresores crónicos y estresores discretos. Finalmente, la incertidumbre introduce la noción de probabilidad.

- Ambigüedad, es una característica de todos o casi todos los acontecimientos que ocurren en la vida. La ambigüedad puede aumentar la amenaza si existe predisposición hacia ella o si existen señales que predicen daño.
- Cronología del acontecimiento, hace referencia al ciclo vital y a los acontecimientos propios de ese ciclo que de no ocurrir en su tiempo pueden convertirse en estresante.

En cuanto a las características personales, las variables que afectan de manera importante a la emoción son los motivos y compromisos así como las creencias del yo y del mundo adquirido a lo largo de nuestro ciclo vital. La repercusión de las características personales son de tres tipos, las determinadas por la propiedad más sobresaliente de la situación que condiciona el bienestar personal, el significado que se atribuye a la situación y la evaluación que la persona haga de los resultados derivados de la experiencia vivida. Según Lazarus (1991), el papel de las relaciones persona-ambiente no puede explicarse sin referencia a las metas; y el proceso de motivación es esencial para comprender apropiadamente qué es lo que hace que una experiencia con el ambiente concluya con resultados positivos o negativos desde el punto de vista individual; también se señalan como importantes los compromisos como función motivadora así como las creencias personales de cada uno, ambos aspectos se explicitan a continuación.

- Los compromisos expresan aquello que es importante para el sujeto y deciden lo que se halla en juego en una situación. De este modo, una situación que incluya un compromiso importante será valorada como significativa. Los compromisos, determinan el significado particular que la situación tiene para el sujeto. Por otro lado, los compromisos pueden convertirse en un factor de vulnerabilidad al estrés ya que cuanto más importante sea aquello que se halla en juego en el encuentro de la persona con la situación, mayor probabilidad habrá de que el individuo se sienta amenazado o estresado. Para Lazarus y Folkman (1984), el potencial estresante de una situación depende directamente de la intensidad de los compromisos establecidos, teniendo en cuenta que eso mismo impulsará al

sujeto a actuar, teniendo también un papel fundamental en la prevención de la amenaza. Así, podemos observar la curiosa relación entre compromiso y vulnerabilidad, que en algunos momentos se clasifica como de naturaleza bipolar.

- Las creencias son configuraciones cognitivas formadas individualmente o compartidas culturalmente; son nociones preexistentes de la realidad que sirven de lente perceptiva. En la valoración, las creencias determinan la realidad de cómo son las cosas en el entorno, y modelan el entendimiento de su significado. Las creencias determinan lo que puede ser amenazante o perjudicial, ya que si cambian las creencias también pueden cambiar las valoraciones. Si comparamos las creencias con los motivos y compromisos, puede afirmarse que los motivos y compromisos tienen una cualidad emocional, mientras que las creencias tienen una afectividad neutra o no contienen necesariamente un componente emocional (Lazarus y Folkman, 1984). Para la valoración, son relevantes dos tipos de creencias, las creencias sobre el control personal que tienen que ver con las sensaciones de dominio y confianza; y las creencias existenciales que son creencias referidas a temas como Dios, el destino y la justicia, que ayudan a la gente a conservar la esperanza y a buscar significado a la vida a pesar de sus experiencias dolorosas.

b. *Procesos mediadores*: en esta segunda categoría se encuentran la evaluación o valoración (*appraisal*), y el afrontamiento. Según Lazarus y Folkman (1984) existen tres formas básicas de valoración cognitiva: primaria, secundaria y revaloración o reevaluación.

- La valoración primaria, no es necesariamente la primera en importancia pero sí en tiempo. Consiste en la valoración de las repercusiones de un acontecimiento dado. La persona valora si ese hecho puede afectar de algún modo a su bienestar. Sólo si la persona juzga que la situación supone un riesgo personal, habrá una respuesta al estrés. Se diferencian tres tipos de valoración primaria: la irrelevante, que determina que el encuentro con el entorno no conlleva implicaciones para el sujeto, no le afecta en absoluto; la benigno-positiva, indica que el acontecimiento es considerado como algo que tiene consecuencias

buenas; y finalmente la estresante, que presenta una doble implicación. Por una parte, puede significar que el acontecimiento se ve como potencialmente perjudicial o amenazante, la importancia adaptativa de esta valoración frente a la de daño/pérdida es que permite el afrontamiento adaptativo ya que en la medida que el futuro es predecible, el ser humano puede planear y tratar por anticipado algunas de las dificultades que espera encontrar; pero además, se puede plantear desde una posición e implicación desafiante, de forma que ofrece encontrar posibilidades al sujeto para su mejora o crecimiento.

- La valoración secundaria es una evaluación relativa a lo que debe y puede hacerse. En ésta, se incluye la valoración de lo que sucederá en caso de utilizar un determinado tipo de estrategias y la valoración de si con esos medios conseguiremos lo que nos proponemos. De este modo, la valoración secundaria de un acontecimiento depende de las creencias acerca de la efectividad personal más las creencias sobre la situación. Cuando una persona cree que puede hacer algo, cuando cree que puede afrontar con éxito una situación, el estrés se reduce. Tres son los componentes de la valoración secundaria que permite distinguir entre las emociones individuales: culpa o mérito, afrontamiento potencial y perspectivas futuras. La culpa o mérito, derivan de conocer quién es el responsable de que la meta se vea frustrada. Si la persona sabe que la acción que ha frustrado su meta está bajo su control, entonces se atribuirá la culpabilidad, por contra, si es consciente de que la consecución de la meta ha estado bajo su control, se atribuirá el mérito. En cuanto al afrontamiento potencial, se refiere a si la persona puede dominar y de qué modo las exigencias de la experiencia y realizar sus compromisos personales, es decir, hasta qué punto una persona domina la situación en la que se encuentra y puede proponerse una meta con respecto a ella. No es un afrontamiento real, sino una evaluación de las perspectivas de hacer o pensar algo que, a su vez, cambiará o protegerá las relaciones persona-ambiente. Finalmente, las perspectivas futuras, éstas aluden a si existe alguna razón que haga probable cambiar mejor o peor.

- Revaloración o reevaluación: es un proceso de feedback que hace referencia a un cambio introducido en la valoración inicial como consecuencia de nueva información recibida del entorno o del propio sujeto. Consiste en hacer una nueva evaluación primaria y secundaria, ya que la percepción de la situación y de los recursos con los que se cuenta varía a cada momento, permitiendo que se produzcan correcciones sobre las valoraciones previas. La reevaluación no siempre tiene como resultado reducir el estrés, a veces, lo aumenta.

c. *Resultados*: se dividen en próximos (corto plazo) y lejanos (largo plazo). Los resultados próximos constan de los componentes de la respuesta inmediata emocional, acciones y tendencias de acción, cambios fisiológicos y estados subjetivos, que usualmente denominamos afectos; este tipo de resultado puede resultar adaptativo en un periodo de tiempo cercano a la situación estresante, no obstante producirá malestar cuando el problema se mantenga en el tiempo, produciendo sentimientos de desesperación y rumiación. En cuanto a los resultados lejanos, éstos constan de los efectos de los patrones emocionales recurrentes o crónicos en el funcionamiento social, bienestar subjetivo y salud somática, dichos resultados permanecen estables en el tiempo, lo que produce adaptabilidad a esa situación y sentimientos positivos.

2.2.3. *Funciones de afrontamiento.*

Lazarus y Folkman (1984), señalan que la función del afrontamiento tiene que ver con el objetivo que persigue cada estrategia, por lo tanto, el resultado del afrontamiento está referido al efecto que cada estrategia tiene. Las funciones no se definen en términos de resultados, aunque es de esperar que determinadas funciones tengan determinados resultados, lo que nos indica que la definición de las formas de afrontamiento depende del marco teórico sobre el que se conceptualiza.

El afrontamiento, de acuerdo con Lazarus (1991), puede afectar directa o indirectamente a las reevaluaciones, y por lo tanto también puede ser un antecedente causal de la emoción posterior. Así, el afrontamiento afecta al proceso de la emoción de dos modos.

1. Algunos procesos de afrontamiento modifican la relación real. A esta forma de afrontamiento se le denomina afrontamiento centrado en el problema, son, en

cierto modo, formas de afrontamiento orientadas a la acción. Estos esfuerzos pueden ser excesivos en relación con el problema al que uno se enfrenta, con costes que exceden el beneficio potencial.

2. Otros procesos de afrontamiento cambian únicamente la forma en la que se atiende a la relación, o el modo en el que ésta es interpretada. Estas estrategias se denominan centradas en la emoción.

2.2.3.1. Afrontamiento dirigido al problema.

Las estrategias de afrontamiento dirigidas al problema son similares a las utilizadas para la resolución del mismo, tal y como se expone en el modelo de D'Zurilla y Golfried (1971) y D'Zurilla y Nezu (1982), estas estrategias son: definición del problema, búsqueda de soluciones alternativas, consideración de las alternativas en base a su costo y beneficio y a su elección y aplicación. No obstante, el afrontamiento dirigido al problema engloba un conjunto de estrategias más amplio. La resolución de problemas implica un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno, así, según Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek, y Rosenthal (1964), en este tipo de afrontamiento se distinguen dos grupos de estrategias dirigidas al problema, las que hacen referencia al entorno, al igual que la resolución de problemas; y las estrategias que hacen referencia al interior del sujeto, estrategias encargadas de los cambios motivacionales o cognitivos como la variación del nivel de aspiraciones, la reducción de la participación del yo, la búsqueda de canales distintos de gratificación, el desarrollo de nuevas pautas de conductas o el aprendizaje de nuevos recursos y procedimientos. Estas últimas estrategias que están dirigidas a ayudar al sujeto a manejar el problema, Lazarus y Folkman (1984) propusieron llamarlas reevaluación cognitiva dirigidas al problema, a excepción de los nuevos aprendizajes.

Los modos de afrontamiento centrados en el problema son menos numerosos que los centrados en la emoción, además, dependen de la situación específica, es decir, cuanto más específica sea la situación mayor es la proliferación de estrategias centradas en el problema; en cambio, los modos de afrontamiento centrados en la emoción, suelen aparecer cuando se valora que nada puede hacerse para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes. Esta distinción entre modos de afrontamiento dirigidos a la emoción y al problema nos conducen a que teóricamente, y según Lazarus y Folkman (1984),

tanto el afrontamiento dirigido al problema como el dirigido a la emoción pueden interferirse entre sí en algunas ocasiones en el proceso de afrontamiento, facilitando o impidiendo cada uno la aparición del otro. Un ejemplo de ello sería el que relata Janis y Mann (1977), en el que una persona que sufre porque tiene que tomar una decisión difícil, considera insoportable el trastorno emocional que padece y para reducirlo, toma una decisión prematura. Estas decisiones se caracterizan por la falta de análisis, de atención selectiva, descuido, distorsión del significado de las señales de alarma, etc. Lo que nos conduce a indicar que la estrategia utilizada para reducir el grado de trastorno emocional ha interferido con las estrategias dirigidas a la solución del problema.

2.2.3.2. Afrontamiento centrado en la emoción.

Lazarus y Folkman (1984) distinguen diversos modos de afrontamiento centrados en la emoción, siendo estos entendidos como los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional, e incluyen estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos.

Otro grupo de estrategias cognitivas en relación a este tipo de afrontamiento incluye aquellas dirigidas a aumentar el grado de trastorno emocional; algunos individuos necesitan sentirse verdaderamente mal antes de pasar a sentirse mejor y para encontrar consuelo necesitan experimentar primero un trastorno intenso para pasar luego al autorreproche o a cualquier otra forma de autocastigo. En otros casos, los individuos aumentan deliberadamente su grado de trastorno emocional para precipitarse a sí mismos a la acción. Otras formas cognitivas de afrontamiento dirigido a la emoción modifican la forma de vivir la situación, sin cambiarla objetivamente, estas estrategias equivalen a la reevaluación; sin embargo, otras no cambian directamente el significado del acontecimiento. El significado de una interacción puede permanecer invariable aunque algunos de estos aspectos sean ignorados o desaparezcan temporalmente los pensamientos del sujeto sobre ella.

Aunque los procesos dirigidos a la emoción pueden cambiar el significado de una situación estresante sin distorsionar la realidad, debemos tener en cuenta la cuestión de la autodecepción, fenómeno siempre posible en este tipo de afrontamiento. De este modo, el afrontamiento dirigido a la emoción es utilizado para conservar la esperanza y el optimismo,

para negar tanto el hecho como su implicación, para no tener que aceptar lo peor, para actuar como si no hubiese ocurrido nada, etc. Estos procesos conducen a una interpretación de autodecepción y de distorsión de la realidad. No obstante, no podemos lograr engañarnos a nosotros mismos y al mismo tiempo ser conscientes de ello, puesto que la falta de consciencia hace imposible la autodecepción efectiva. Por tanto, la autodecepción eficaz debe darse sin conocimiento del sujeto (Suls, 1983). Debemos tener en cuenta que la falta de consciencia coincide con la afirmación de que los procesos cognitivos de evaluación no son conscientes (Lazarus y Folkman, 1984), siendo, según Eriksen (1962), difícil definir empíricamente la falta de consciencia sin caer en la tautología.

Lazarus y Folkman (1984), informan de que desde su perspectiva, la autodecepción se extiende desde un continuo que va desde las ilusiones personales o sociales hasta las distorsiones mayores, sin línea divisoria entre las formas llamadas normales y patológicas. Debe tenerse en cuenta el contexto en el que se produce la autodecepción y los costes y beneficios que representan a corto y largo plazo.

2.2.4. Estrategias de afrontamiento.

La diversidad de respuestas ante situaciones potencialmente adversas es consecuencia, en gran medida, de la estimación que las personas hacen de la situación a la que se enfrentan más que las características objetivas de la situación. Las estrategias de afrontamiento, definidas como esfuerzos cognitivos y conductuales realizados para manejar el estrés, inicialmente, tal y como se ha indicado anteriormente, fueron categorizadas en dos grupos, las dirigidas a la emoción y las dirigidas al problema. A día de hoy, se utilizan otros criterios que dan lugar a un amplio espectro de categorías. De este modo, se encuentra la distinción entre: afrontamiento aproximativo, en el que la persona realiza esfuerzos mentales o cognitivos para confrontar activamente la situación problemática o las emociones negativas; el afrontamiento evitativo, que se da cuando se actúa con la intención de escapar del problema; y el afrontamiento pasivo, que consiste en omitir cualquier tipo de respuesta permaneciendo en estado de moratoria, esperando que la situación se resuelva por sí misma. Otra distinción más actual, es la realizada por Campos, Iraurgi, Páez y Velasco (2004), que definieron 13 tipos de estrategias de afrontamiento explicadas a continuación.

1. Resolución de problemas. Incluye el análisis lógico, el esfuerzo, la persistencia y la determinación de hacer frente a la situación problemática. Esta es una categoría

que por regla general se muestra efectiva para disminuir la ansiedad y el humor depresivo, excepto en situaciones en las que los hechos estresantes están o se perciben fuera de control de la persona, en este caso, esta estrategia no parece ser adaptativa.

2. Búsqueda de apoyo social instrumental, informativo y/o emocional. Una categoría muy utilizada cuyo valor adaptativo disminuye cuanto mayor es la duración de la situación estresante. Este tipo de estrategias han sido consideradas tanto como una forma de afrontamiento centrado en el problema como centrado en la emoción.
3. Huída/evitación. Incluye la desconexión cognitiva, es decir, hacer esfuerzos para no pensar en el problema, la desconexión conductual, escapar de la situación, el pensamiento desiderativo o fantástico, imaginar situaciones alejadas de la realizada para no enfrentarse a la misma, e incluye el uso de alcohol y otras drogas para olvidar el problema. Son estrategias frecuentemente utilizadas en el momento en el que se produce el problema y se ponen en práctica para minimizar la respuesta afectiva al estrés. Aunque pueden ser efectivas en esos primeros momentos, se muestran poco adaptativas a largo plazo para resolver la situación y se asocian de forma negativa con el bienestar psicológico.
4. Distracción. Es un intento activo de manejar la dificultad y el malestar de la situación difícil mediante la concentración en actividades agradables. Es considerada como adaptativa cuando la persona no incurre en las distracciones compulsivamente, y realmente no proporciona agradabilidad y placer.
5. Reevaluación o reestructuración cognitiva. Son intentos activos de cambiar el punto de vista sobre la situación con la intención de poner de manifiesto elementos positivos y manejables. Incluye el pensamiento positivo, la minimización de las consecuencias negativas, el realce de la autoeficacia, etc. Funciona con éxito cuanto están exentas de un autoengaño que impide la acción eficaz con el estresor.
6. Rumiación. Se refiere a la focalización repetitiva y pasiva en los elementos amenazantes de las situaciones. Incluye desde los esfuerzos conscientes y

voluntarios por pensar y analizar sin tregua, hasta los pensamientos intrusivos. Este tipo de estrategias, si bien a corto plazo puede resultar efectiva dado que supone una valoración secundaria de la situación, a largo plazo puede convertirse en desadaptativa.

7. Desesperación y abandono. Implica renuncia al control de la situación: va desde la aceptación resignada y serena, cuando realmente nada puede hacerse, hasta la indefensión y la retirada impotente, aun cuando no se han agotado todas las posibilidades de cambio. Se asocia a una baja adaptación y ajuste social y emocional y a problemas de conducta.
8. Aislamiento social. La persona se retira y se desvincula de los otros con la intención de no compartir y de no exponer a miradas ajenas los sentimientos o información de cualquier tipo sobre la situación que se está viviendo.
9. Regulación afectiva. Supone realizar esfuerzos por expresar constructivamente las emociones y rebajar el malestar.
10. Búsqueda de información. La persona intenta manejar la situación sabiendo más sobre sus causas, consecuencias y significado así como sobre la forma de reaccionar a ella.
11. Negociación. Esta estrategia se emplea sobre todo en las situaciones estresantes que implican algún tipo de conflicto interpersonal. Son intentos activos de persuadir a los otros y lograr algún tipo de arreglo favorable a ambas partes.
12. Oposición y confrontación. Al igual que la anterior, se emplea ante algún tipo de conflicto interpersonal, pero su diferencia estriba en que este tipo de estrategias tratan de expresar el enfado y el desacuerdo abiertamente, incluyendo la respuesta agresiva y la inculpación.
13. Rituales públicos, privados y de religión. Esta estrategia, que incluye la asistencia a celebraciones y prácticas en grupo religiosas así como actividades como rezar, muestra afectos positivos en el control de la ansiedad y con otros criterios de salud antes determinadas circunstancias y para determinadas personas, especialmente en el caso de afrontamiento de grandes pérdidas, porque normaliza la expresión emocional y permiten beneficiarse del apoyo social.

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986), ninguna estrategia es en sí misma mejor o peor que otra; la adaptabilidad depende del contexto o situación particular. A veces, se supone que las estrategias dirigidas a controlar el ambiente son las más eficaces y saludables, sin embargo, como señalan los autores Campos et al. (2004), puesto que muchas fuentes de estrés no pueden dominarse, en tales condiciones el afrontamiento eficaz incluirá todo aquello que sirva al individuo para tolerar, minimizar, aceptar e incluso ignorar lo que no pueda controlar. Dada esta controversia, cabe señalar que las personas que cuenten con un gran repertorio de estrategias de afrontamiento y que sean flexibles para utilizar unas u otras dependiendo de las circunstancias, tendrán éxito al afrontar los efectos estresantes potenciales de los sucesos del desarrollo, así como las tensiones de la vida diaria (Lazarus y Folkman, 1986).

2.3. Recursos para el afrontamiento.

Cuando una persona se encuentra ante una situación adversa, se produce la pregunta de ¿qué puedo hacer?, el modo en el que la persona afronte realmente la situación dependerá principalmente de los recursos de los que disponga y las limitaciones que dificulten el uso de estos recursos en el contexto de una interacción determinada. Por ello la importancia de este apartado.

Decir que una persona tiene muchos recursos no sólo significa que dispone de un gran número de ellos, sino que también tiene la habilidad de aplicarlos ante distintas demandas del entorno; lo que nos conduce a pensar que los recursos son algo extraíble de uno mismo, tanto si son realmente útiles como si constituyen un medio para alcanzar otros recursos necesarios que no están disponibles.

El grado en que los recursos por sí mismos neutralizan los efectos del estrés en comparación con los procesos reales de afrontamiento fue demostrado empíricamente por Pearlin y Schooler (1978). Estos autores sugieren que los recursos son más útiles para ayudar a las personas en el afrontamiento de tensiones derivadas de las condiciones sobre las que disponen de poco control, es decir, de los contextos en los que el control de la situación no depende totalmente de ellos; pero cuando se afrontan los problemas que se derivan de las relaciones interpersonales estrechas lo que uno hace es muy distinto.

Resulta imposible catalogar todos los recursos de los que se valen las personas para afrontar las distintas demandas de la vida, por ello intentaremos señalar los principales.

- a. Salud y energía: se hallan entre los recursos más generalizados de los relevantes en el afrontamiento de muchas de las situaciones estresantes. Una persona frágil, enferma, cansada o débil tiene menos energía para desarrollar el proceso de afrontamiento que una persona sana. En cambio, algunas investigaciones (Bulman y Worman, 1977; Dimsdale, 1974; Hamburg y Adams, 1967), sugieren que los individuos son capaces de afrontar las situaciones sorprendentemente bien a pesar de su escasa salud y agotamiento. Consecuentemente, mientras que la salud y la energía facilitan el afrontamiento, ya que es más fácil afrontar una situación cuando uno se encuentra bien que cuando se encuentra mal, las personas enfermas y débiles consiguen movilizarse lo suficiente como para afrontar una situación cuando lo que está en juego es importante para ellas.
- b. Creencias positivas: verse a uno mismo positivamente puede considerarse también un importante recurso psicológico para el afrontamiento. No obstante, no todas las creencias sirven para el afrontamiento y algunas incluso pueden inhibirlo. De hecho, una creencia, locus externo de control, puede conducir a una evaluación de desesperanza que, a su vez, disminuye el afrontamiento dirigido al problema. De forma parecida, una creencia negativa sobre la propia capacidad para ejercer control sobre una situación o sobre la eficacia de una determinada estrategia puede disminuir la capacidad de afrontar los problemas. Así, observamos cómo tanto el grado de generalización de un determinado sistema de creencias como su naturaleza, determinan su valor como recurso e influyen tanto en el proceso de evaluación como en el afrontamiento. De todas las creencias, las que han sido más estudiadas han sido las que hacen referencia al control. Una creencia general sobre un locus de control interno produce mayor actividad y persistencia en el afrontamiento que la creencia en un locus externo (Lefcourt, 1976). Además, autores como Anderson (1977) y Strickland (1978), señalan que las creencias generales sobre locus de control influyen en el afrontamiento de tal modo que, si el locus de control es interno predominan las

estrategias de afrontamiento dirigidas al problema, y si el locus es externo, predominan las estrategias dirigidas a la emoción. Del mismo modo, las evaluaciones positivas denominadas por Bandura (1977a) expectativas de eficacia, determinan los esfuerzos de afrontamiento y la persistencia del mismo para la adaptabilidad a una situación.

- c. Técnicas para la resolución de problemas: incluyen habilidad para conseguir información, analizar las situaciones, examinar posibilidades alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseados y elegir un plan de acción apropiado (Janis, 1974; Janis y Mann, 1977). Estas técnicas derivan de otros recursos como las experiencias previas, almacenamiento de información, habilidades cognitivas para aplicar la información y capacidad de autocontrol (Rosenbaum, 1980).
- d. Habilidades sociales: son un importante recurso debido al importante papel de la actividad social en la adaptación humana. Dichas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en una forma socialmente adecuada y efectiva. Este tipo de habilidades facilitan la resolución de los problemas en coordinación con otras personas, aumentan la capacidad de apoyo o cooperación y aportan un control más amplio sobre las interacciones sociales.
- e. Apoyo social: el hecho de tener a alguien que ofrece apoyo emocional o instrumental ha sido muy atendido en los estudios de estrés como recurso de afrontamiento, tanto en medicina conductual como en estudios psicosociales (Antonovsky, 1972, 1979; Berkman y Syme, 1979; Kaplan, Cassel y Gore, 1977).

En cuanto a las limitaciones que dificultan el uso de los recursos, una de las más características es el grado de amenaza. La amenaza puede ser evaluada como mínima cuando se experimenta escasa sensación de estrés, o como máxima cuando provoca emociones negativas intensas como el miedo. Junto con los recursos, el grado de amenaza que experimenta el individuo juega un papel importante en la determinación del afrontamiento. De este modo, cuanto mayor es la amenaza, más primitivos o desesperados tienden a ser los modos de afrontamiento dirigidos al problema.

2.4. Afrontamiento y ciclo vital.

La singularidad de las trayectorias vitales va enfatizándose con el tiempo, ya que cada experiencia constituye una plataforma de partida para los cambios posteriores; no obstante, las influencias históricas y culturales que afectan a una generación en un contexto determinado, así como las influencias normativas de la edad relacionadas con la programación genética y el fenómeno de socialización hacen semejantes en algunos aspectos el desarrollo condicionándolo.

Las trayectorias de vida pueden ser consideradas como un cúmulo de ventajas o desventajas que siguen lo que se ha denominado principio de acentuación (Elder, 1998). Este principio señala que las disposiciones y atributos que se han ido gestando en momentos pasados modelan el modo de reaccionar ante nuevas situaciones y tienden a persistir, pudiendo ser modificado al producirse experiencias que conducen a tomar decisiones que desafían las creencias, compromisos y costumbres establecidas y que rompen con las ventajas y desventajas de partida.

A lo largo del viaje del ciclo vital aparecen una serie de transiciones o crisis evolutivas que no sirven únicamente como nexos entre los periodos de estabilidad, sino como los momentos en lo que de forma decisiva se construyen las estructuras vitales que configuran la trayectoria de vida.

Existen una serie de conceptos relacionados con los cambios psicológicos que se producen a lo largo del ciclo vital, con la inestabilidad y la ruptura o alteración de una situación personal previa. Los más importantes a tener en cuenta son los definidos a continuación:

a. *Suceso*. Es empleado para designar experiencias concretas que, aunque usualmente dan lugar a transiciones o crisis, no siempre actúan como demarcadores de estos procesos de cambio. Según Serra, Dato y Leal (1988), los sucesos vitales son todos aquellos que le acontecen a un ser humano en el curso normal de su vida y que son dignos de señalarse, siendo antecedente potenciales de cambios conductuales en el sujeto. En muchas ocasiones, se produce una crisis o una transición precisamente porque no ocurre un suceso que se espera y, en otras muchas, por una acumulación de estrés o insatisfacción en situaciones cotidianas, por cambios paulatinos en el contenido de los roles que se

desempeñan por las relaciones que se establecen. Un suceso es simplemente algo que ocurre.

b. *Transición*. No existe unanimidad para su definición. Según Pérez Blasco (1998), una transición es un periodo de cambio significativo entre dos etapas de estabilidad que exige un importante esfuerzo de adaptación, provocado por la ocurrencia o no ocurrencia de algún evento o por la acumulación o persistencia de conflictos e insatisfacción, fácilmente observable externamente o no, que afecta a cualquier área de la vida de una persona, que es experimentado de manera idiosincrásica y peculiar por la persona y cuyo desenlace, positivo o negativo, es desconocido a priori.

En cuanto a las transiciones, Schlossberg, Waters y Goodman (1995) diferencia en tres tipos de categorías, intrapersonales, interpersonales y laborales.

Las transiciones intrapersonales tienen una naturaleza fundamentalmente individual o personal en tanto que, aunque pueden estar desencadenadas por la ocurrencia o no de cualquier tipo de suceso, lo característico es que la persona experimente ante todo un cambio en su mirada interior. En este tipo de transiciones existe un trasfondo en cierto sentido filosófico y trascendental, sobretodo, existencial. El individuo necesita pararse a reflexionar sobre la base en la que asienta su vida. Temas como la identidad, la autoestima, la libertad, la responsabilidad, el sentido de valía personal y la búsqueda de significado de la vida emergen con especial relevancia durante este tipo de transiciones.

Las transiciones interpersonales están ocasionadas por la presencia o no de sucesos que afectan a las relaciones del individuo con personas destacadas en su vida y a los vínculos afectivos. Existe gran variedad de factores que pueden suscitar la reflexión y preocupación por temas y tareas del desarrollo como la intimidad, el sentido de pertenencia y la generatividad (Erikson, 1970, 1985; Zacarés y Serra, 2011). En cuanto a la intimidad, los adultos que están preocupados por la misma, consideran la clase de relaciones que quieren establecer y se preguntan si serán capaces de encontrar alguna vez un compañero apropiado, o algún amigo íntimo como los que han dejado atrás. Por otro lado, las cuestiones referidas a la pertenencia pueden aparecer en este tipo de transición cuando se producen pérdidas de una unión notable, lo que suele vivirse como un sentimiento de marginalidad; dicho sentimiento puede verse muy claro en el caso de los emigrantes, pero

también en todas aquellas transiciones que conducen al individuo a romper el contacto con grupos que hasta entonces formaban parte de su vida. Finalmente y en cuanto a la generatividad, entendida como el compromiso del individuo con el establecimiento y guía de la siguiente generación, tarea que se resuelve a través de la procreación, crianza o educación de los hijos, es la necesidad de aportar algo valioso al sistema social que redunde en el beneficio para las siguientes generaciones (Erikson, 1970, 1985; Zacarés y Serra, 2011), es otro tema que surge como consecuencia de los cambios importantes de las relaciones.

Por último, las transiciones laborales incluyen los numerosos cambios que se relacionan con el trabajo. Integrarse o reintegrarse en el mercado laboral, ser despedido, jubilarse o experiencias como sentirse quemado en el trabajo, conducen frecuentemente a experimentar una transición.

c. *Crisis*. De acuerdo con la Teoría de la crisis (Slaikeu, 1988), la diferencia entre una transición y una crisis está en la intensidad de la vivencia y en su duración. Las crisis suponen un estado de desorganización y desequilibrio mayor, y son más breves que las transiciones. Según Slaikeu (1988), las crisis se definen como un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

d. *Duelo*. Puede ser definido como el proceso por el que una persona que ha perdido algo de gran importancia para ella, se adapta a la pérdida y se dispone a vivir sin lo perdido. Se trata de un proceso ya que las vivencias y manifestaciones van cambiando a lo largo del tiempo, no son estáticas. Dicho cambio se produce porque la persona en lugar de sufrir pasivamente, está activamente implicada realizando una serie de tareas que van a permitirle adaptarse a la nueva situación (Fernández Liria, Rodríguez Vega y Diéguez Porre, 2006).

e. *Trauma*. Pérez Sales (2006), describe el trauma como una experiencia que amenaza la integridad física o psicológica de la persona, y que se representa asociada con frecuencia a emociones extremas y vivencias de caos y confusión durante el hecho, fragmentación del recuerdo, absurdidad, horror, ambivalencia, desconcierto, humillación, desamparo o pérdida de control sobre la propia vida. El trauma tiene un carácter inenarrable, incontable e incomprensible para los demás. También se caracteriza por que se

supone un cuestionamiento de los esquemas del yo y del yo frente al mundo: quiebra una o más de las asunciones básicas que constituyen los referentes de seguridad del ser humano y muy especialmente las creencias de invulnerabilidad y de control sobre la propia vida, la confianza en los otros, en su bondad y su predisposición a la empatía.

f. *Punto de giro*. Es definido según Moen y Wethington (1999) como una nueva forma de percibirse a uno mismo, a alguien significativo o una situación vital de importancia; esta percepción se vuelve un motivo que conduce a redirigir, cambiar o mejorar la propia vida. Las experiencias de punto de giro psicológico, son de este modo un marcador o registro de los momentos del curso vital en que ocurren cambios importantes en las creencias y/o percepciones sobre uno mismo o los demás.

Los puntos de giro ocurren después de vivir una determinada experiencia o de lograr una nueva comprensión de la realidad que conduce a la persona a reconsiderar su forma de vida y a cambiar creencias fundamentales sostenidas durante largo tiempo. Suponen una profunda reinterpretación de uno mismo, de una relación significativa o de ciertas formas de comportamiento que va acompañada de cambios conductuales, cognitivos y afectivos. En cierto modo, los puntos de giro nos impulsan a construir una vida comprometida, con sentido y conexión, que nos lleve a autorrealizarnos.

2.4.1. Modelo de las 4-S.

Una vez descritos brevemente los grandes cambios vitales a los que pueden enfrentarse los individuos a lo largo del desarrollo, cabe señalar que existe una gran diversidad de factores que repercuten en los resultados esperados una vez superada la situación o acontecimiento adverso. No existe un único factor causal que explique la diversidad de resultados, sino una interacción compleja de un grupo de factores que en determinadas ocasiones son una mera coincidencia (Meichenbaum, 2005).

Para explicar los factores relacionados nos basaremos en el modelo propuesto por Schlossberg et al. (1995), denominado modelo de las 4-S, según el cual, que una transición o crisis transcurra y concluya de un modo más o menos saludable depende del balance entre las ventajas y desventajas de cuatro grupos de variables: de la situación, del self, del apoyo (*support*) y de las estrategias empleadas.

a. *Variables de la situación.*

Está compuesta por siete variables las cuáles son definidas a continuación.

Naturaleza del desencadenante: aunque cualquier suceso puede actuar como desencadenante de una transición en un momento dado, no todos tienen la misma gravedad ni exigen el mismo esfuerzo de adaptación. Se considera que el impacto será más negativo y el esfuerzo de adaptación mayor en tanto que el desencadenante sea más repentino, inesperado, violento y acarree pérdidas importantes.

Oportunidad: está relacionada con el concepto de reloj social o con la percepción subjetiva de que el cambio se produce a tiempo o destiempo de acuerdo con las expectativas asumidas culturalmente (Neugarten y Datan, 1996, 1999). Esta variable también depende de la concurrencia con otros sucesos o circunstancias estresantes.

Control: cabe suponer que en las transiciones propiciadas por el sujeto, la sensación de control o dominio es mayor que en aquellas que vienen impuestas desde fuera. Hay que diferenciar entre el control que se tiene sobre el desencadenante y el control sobre la reacción; el hecho de que una persona decida alterar algún aspecto importante de su vida, no implica que sienta que puede controlar eficazmente la situación. Por otro lado, puede ser que una persona se vea forzada a vivir una transición por circunstancias externas, puede sentirse capaz de controlar la situación. Es importante indagar sobre el control que la persona tiene sobre el desencadenante, pero ante todo sobre su propia reacción.

Cambio de rol: no todas las transiciones conllevan un cambio de rol. La adaptación a estos cambios será más o menos sencilla dependiendo de que el nuevo rol suponga una pérdida o una ganancia, se valore de forma positiva o negativa y de que las normas y expectativas asociadas sean claras.

Duración: el hecho de que el cambio que se está afrontando se perciba como irreversible, temporal o de duración indefinida, condiciona el grado de estrés y facilidad para lograr una adaptación eficaz.

Experiencia previa con transiciones similares: en general puede afirmarse que cuando una persona ha afrontado con éxito alguna clase de transición, tendrá mayor probabilidad de adaptarse con eficacia a transiciones posteriores de naturaleza similar. Al contrario, si la experiencia con cierto tipo de transiciones ha estado marcada por el fracaso, probablemente la persona será más vulnerable al estrés y menos hábil para superar la situación. De cierto modo, la experiencia previa, positiva o negativa, influye en las expectativas de éxito o fracaso del sujeto y actúan como profecías autocumplidas.

Valoración: una transición puede ser afrontada con mayor o menor facilidad y rapidez en función de cómo sea percibida por quien la vive, interpretación del cambio, como valora los recursos y las opciones disponibles, las expectativas del futuro, etc.

b. Variables del self.

El tipo de transiciones a las que se enfrentan las personas, sus opciones percibidas o reales y la forma en que realizan el afrontamiento, depende en parte de ciertas características personales como la edad, el género, el estado de salud, el estatus socio-económico, etc., pero sobre todo son otras variables las que intervienen de forma más definitiva. La personalidad resistente, el sentido de coherencia, la eficacia personal, el compromiso con una escala de valores y la madurez y el desarrollo del yo son las variables psicológicas que se ha comprobado influyen positivamente en el afrontamiento.

Hardiness: término traducido al castellano como personalidad resistente (Kobasa, 1979), concluyó que el compromiso, el control y el reto, son los tres elementos que actúan como escudos protectores ante los retos de la vida (Kobasa, 1979). El compromiso implica creer en la importancia y valor de uno mismo, de lo que uno hace y en sentido amplio de lo que conforma su vida. El control supone la tendencia a pensar y actuar con la convicción de que uno puede influir en el curso de los acontecimientos. El reto implica la asunción del cambio como parte inherente de la existencia humana. Supone concebirlo como algo que encierra una oportunidad para el desarrollo y mejora personal y una fuente potencial de aprendizaje.

Sentido de coherencia: introducido y desarrollado por Antonovsky (1979), es definido como una disposición relativamente estable a percibir la realidad como algo comprensible, manejable y significativo. El autor afirma que el sentido de coherencia no es una forma de afrontamiento, sino una tendencia, una disposición general del individuo ante la vida que, dependiendo de las características particulares de la situación estresante, optará por una u otra forma de conducta concreta o estrategia de afrontamiento cuyas posibilidades de éxito son elevadas.

Expectativa de autoeficacia: Bandura (1977) utiliza este concepto para referirse a las creencias de una persona acerca de su capacidad para ejecutar con éxito una conducta dada, en aras a conseguir adaptarse eficazmente a la situación en que se encuentre.

Optimismo: es destacado por Seligman (1990) como el elemento clave para determinar el éxito o fracaso en el afrontamiento de una situación estresante.

Escala de valores: los valores se definen como metas deseables que sirven como principios guía entorno a los que las personas articula su conducta y su vida. Todos tenemos un sistema de valores; todos tenemos preferencias sobre lo que nos parece que merece la pena conseguir en la vida, o sobre lo que está bien o está mal, todos hacemos juicios de valor sobre la realidad. Nuestros valores se caracterizan por estar ordenados jerárquicamente de forma idiosincrásica y porque, aunque varían a lo largo de la vida, tendemos a mantenerlos como referente en situaciones muy diversas.

Desarrollo del yo y madurez: el desarrollo del yo es definido por Loevinger (1976) como un proceso de etapas que se suceden según un orden fijo, de modo que sólo se cambia de etapa cuando la precedente ha sido superada.

c. Apoyo social

El apoyo social es un constructo multidimensional formado por dos ámbitos básicos: estructural y funcional. El primero se refiere a la red social disponible y el segundo, al tipo de apoyo que se dispensa.

La red social puede definirse como los lazos directos e indirectos que unen a un grupo de individuos a través de criterios como el parentesco y la amistad. Sus características más relevantes son el tamaño, la fuerza de los vínculos, la densidad, la homogeneidad y la dispersión (Calvo y Díaz, 2004).

Atendiendo a la función que cumplen, Lazarus y Folkman (1986) distinguen tres tipos de apoyo: apoyo emocional, incluye muestras de simpatía, amor, confianza y reafirmación, apoyo instrumental o tangible, incluye conductas de servicio, ayuda material, etc.; y apoyo informativo, recibir información, consejo, opiniones, etc. De manera similar, Antonucci, Fhurer y Jackson (1990) diferencian tres elementos básicos de apoyo social: el afecto, expresiones de cercanía, ternura y cariño; la afirmación, reconocimiento y aprobación de lo que uno es, y la asistencia, obtención de bienes materiales, información, consejo. El entorno social provee de muy diversos recursos que pueden ser de utilidad para afrontar las transiciones y en general para ayudar al individuo a lograr el bienestar psicológico.

Las dos explicaciones más satisfactorias en torno a los efectos beneficiosos del apoyo social son las que conciben el apoyo como efecto directo sobre el bienestar y la que destacan su papel como moderador del estrés (Hernández, Pozo y Alonso, 2004). En el apoyo como efecto directo o principal, la idea es que existe una relación directa entre el apoyo y el bienestar, ya que mantener una red de vínculos interpersonales proporciona a la persona sentido de pertenencia y de valía personal, seguridad, información y recursos. Y el apoyo como amortiguador o moderador del estrés, se establece que el apoyo social actúa de manera indirecta sobre el bienestar, ya que su efecto positivo se aprecia en situaciones estresantes y no fuera de éstas.

d. Mecanismos de defensa y afrontamiento.

Dentro de este apartado se describen los esfuerzos realizados por la persona para restaurar el equilibrio, los cuales, van cambiando con el tiempo. Algunos de estos esfuerzos son mecanismos inconscientes y automáticos; otros, estratégicos e incondicionados; algunos forman parte de las repuestas adquiridas, otros surgen en la transición, algunos conducen a una adaptación saludable a corto y largo plazo, y otros, son ineficaces e insanos.

Los mecanismos de defensa fueron estudiados en profundidad por Freud (1980) en el libro "El yo y los mecanismos de defensa". Los mecanismos de defensa surgen a nivel inconsciente, en todas las personas, para poner término a la experiencia emocionalmente dolorosa que surge como consecuencia de la frustración de impulsos. Este concepto ha sido ampliamente investigado dentro de las filas del psicoanálisis, dónde continúa siendo clave, y desde ahí, su empleo se ha generalizado entre los psicólogos de casi todas las demás orientaciones.

En los años setenta, como una derivación del estudio de los mecanismos de defensa, surgió una línea de investigación que se centró en el subconjunto de mecanismos que se consideraron más maduros y adaptativos, a los que se dio el nombre de estrategias de afrontamiento, las cuáles han sido definidos en el apartado de estrategias de afrontamiento.

2.5. Afrontamiento, edad y género.

La evolución del afrontamiento desde la niñez hasta la edad adulta no ha sido determinada. La teoría de Erikson (1970) sobre las etapas del curso de la vida tiene muchos rasgos freudianos e implica claramente lo que podríamos llamar cambios de afrontamiento a varios periodos de la vida. Sin embargo, este análisis está realizado en términos de lo que son los conflictos básicos o tareas psicológicas de cada período, y no conecta fácilmente con los conceptos de afrontamiento dirigido al problema y a la emoción. Para autores como Gutmann (1974) o Pfeiffer (1977), a medida que las personas envejecen se vuelven más pasivas en la aplicación de las estrategias de afrontamiento, es decir, pasan de un estilo de afrontamiento centrado en el problema a uno centrado en la emoción, aspecto también señalado por Carver y Connor-Smith (2010), según los cuales, con la edad existe una disminución en este tipo de estrategias. En esta línea, y a partir de los datos del trabajo de Folkman, Lazarus, Pimley y Novacek (1987), se puede observar que en las personas más jóvenes, cuyo desarrollo se produce generalmente en contextos cambiantes, el patrón de afrontamiento es más activo y se caracteriza por un énfasis en los modos centrados en el problema. Por el contrario, en las personas mayores, en contextos menos cambiantes, sus patrones de afrontamiento, se caracterizan por un énfasis en los modos centrados en las emociones (LaChapelle y Hadjistavropoulos, 2005). Debemos de tener en cuenta que las personas mayores a menudo deben hacer frente a diversas situaciones propias de la edad y relacionadas con riesgos en la salud, pérdida de seres queridos o aumento de la dependencia, situaciones que se evaluarán como daño o pérdida (Folkman y Lazarus, 1980; Martin, Kliegel, Rott, Poon y Johnson, 2008; Rodin, 1986). Así, percibirse como ineficaz hace a la persona mayor más vulnerable al estrés y a la depresión (Bandura, 1997; Pearlin y Skaff, 1995), siendo por tanto importante destacar la relevancia del análisis del uso de diferentes estrategias de afrontamiento. De este modo, y tal y como plantean Heckhausen, Wrosch y Schulz (2010), se observa un aumento de las capacidades de control durante la infancia y la adolescencia y un pico en la edad adulta joven y mediana edad, dadas las múltiples

trayectorias evolutivas existentes a las que adaptarse, para posteriormente en la vejez ir disminuyendo dada la reducción de las oportunidades de consecución de objetivos concretos de desarrollo.

Por otra parte, también es importante considerar que factores como la evaluación de la amenaza o la naturaleza del estresor son determinantes para el estudio de las diferencias de género. La forma de afrontamiento ante el estrés no se produce del mismo modo entre hombres y mujeres, incluso en las distintas etapas en las que se puede dividir el ciclo vital son diferentes, tal y como señalan autores como Rose y Rudolph (2006), dado que un mismo estresor puede tener un impacto diferente en cada uno de ellos (Frey 2000; Lindqvist, Carlsson y Sjoden, 1998; Ptacek, Smith y Zanas, 1992). Según Tamres, Janicki y Helgeson (2002), los hombres y las mujeres, comúnmente tienen diferentes estilos de afrontamiento, así, el comportamiento masculino gira generalmente en torno a dos conjuntos aparentemente opuestos, enfrentarse directamente al problema y negar el problema, mientras que las mujeres, presentan una respuesta más emocional a los problemas y se espera que dediquen más tiempo a discutir los problemas con los amigos o la familia. En esta misma línea de resultados, Yeh, Huang, Chou y Wan (2009) indican que los dos géneros, a menudo, operan en diferentes contextos sociales, y por tanto tienden a desarrollar diferentes respuestas. De este modo, los roles femeninos se definen por la capacidad de experimentar, expresar y comunicar emociones a los demás, así como empatizar con los sentimientos de los demás, mientras que los papeles masculinos son definidos por la capacidad de reprimir y controlar las emociones de uno mismo. En este sentido Kirchner, Forns, Muñoz y Pereda (2008), plantean que mientras los hombres tienden a regular sus estados emocionales mediante el uso de una evitación más cognitiva que conductual, la frecuencia de uso de ambos métodos de evitación en las mujeres es muy similar. Tal y como han planteado algunos autores (Ptacek et al., 1992; Vingerhoets y Van Heck, 1990), los hombres usan estrategias más instrumentales y activas, centradas en la adaptación orientada hacia el problema, mientras que las mujeres utilizan en mayor medida un afrontamiento centrado en la emoción para adaptar sus conductas. Concretamente, Tamres et al., (2002), indican que las mujeres tienen mayor probabilidad de usar estrategias que implican expresarse verbalmente, la búsqueda de apoyo emocional, rumiación sobre los problemas, y autodiálogo positivo, aspectos también destacados como diferenciales en etapas anteriores según la revisión de Rose y Rudolph (2006).

2.6. Medidas de afrontamiento.

Tal y como se ha indicado a lo largo de este capítulo, se ha mostrado que el afrontamiento posee un gran interés en el ámbito de la psicología clínica y la psicopatología, ya que la forma en la que el individuo hace frente al estrés puede actuar como importante mediador entre las situaciones estresantes y la salud mental (Fernández y Díaz, 2001; Galán, Pérez San Gregori y Blanco, 2000; Pelechano, 1992; Pelechano, Mataud y de Miguel, 1994).

Son varias las medidas de afrontamiento que han sido desarrolladas a lo largo del estudio del mismo. La primera generación de medidas de afrontamiento adoptaron la forma de una lista de pensamientos y comportamientos que las personas utilizan para administrar los eventos estresantes (Folkman y Moskowitz, 2004). Ejemplos de estas medidas son el *Coping Response's Inventory* (Moos, 1993), el *Coping Inventory for Stressful Situations* (Endler y Parker, 1990), el *Ways of Coping Questionnaire* (Folkman y Lazarus, 1980).

El *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ) es un instrumento presentado inicialmente con un total de 68 ítems con un formato de respuesta de sí o no, 40 de ellos forman la subescala de resolución de problemas, y 24 de la subescala centrado en la emoción (Folkman y Lazarus, 1980). Dado que esta clasificación no refleja la complejidad y la riqueza de los procesos de afrontamiento, se llevaron a cabo una serie de análisis factoriales con diferentes conjuntos de datos, generando con el tiempo la versión actual del instrumento.

En la versión actual, el WCQ consta de 50 ítems que componen ocho escalas derivadas empíricamente (Folkman y Lazarus, 1988). El formato de respuesta se ha cambiado, convirtiéndose en una escala de tipo Likert. Una de las dificultades que presenta la escala es que no todos los factores poseen el mismo peso factorial, algunos pueden estar más cerca de un factor de orden superior o de un factor general, lo que representa una mayor cantidad de varianza, mientras que otros pueden ser más bien periféricos. Los autores del cuestionario animan a los investigadores a ajustar el WCQ en un contexto estudio específico con el fin de lograr una estrecha coincidencia entre la experiencia de estrés y los estados de afrontamiento. Esto se ha hecho, por ejemplo, por Dunkel-Schetter, Feinstein, Taylor y Falke (1992), que han desarrollado una versión para pacientes con cáncer que consta de 49 ítems, la cual, también ha sido utilizada por Stanton y Snider (1993).

En cuanto a otra de las escalas desarrolladas para medir estrategias de

afrontamiento, se diseñó el COPE (Carver et al., 1989), los autores de esta escala consideraron que la distinción de afrontamiento centrado en el problema y en centrado en la emoción resultaba demasiado simple, plantearon que ambas funciones del afrontamiento podían ser subdivididas en una serie de estrategias para resolver los problemas y regular las emociones. Tal y como explican Holahan, Moos y Schaefer (1996) en su libro, este cuestionario se desarrolló desde una perspectiva teórica teniendo en cuenta los elementos más importantes del afrontamiento para estos autores. Para llevar a cabo el desarrollo de este cuestionario se preguntó a estudiantes qué hacían ante situaciones de estrés y posteriormente se utilizó un análisis factorial que proporcionó 13 escalas de las cuales 11 fueron confirmadas, con un total de 4 ítems por escala. Las escalas que componen dicho cuestionario son: afrontamiento activo, planificación, eliminación de actividades interferentes, afrontamiento restringido, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo emocional por razones emocionales, desahogo de emociones, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, religión, retirada comportamental, retirada mental, negación, y retirada con alcohol o drogas; siendo estas últimas cuatro consideradas como afrontamiento ineficaz o afrontamiento neurótico (Holahan et al., 1996).

Finalmente, en cuanto a este grupo de escalas, el *Coping Strategy Indicator* (CSI) (Amirkhan, 1990), es una escala de tipo Likert compuesta por 33 ítems que miden las estrategias de afrontamiento utilizadas por personas que se enfrentan a situaciones estresantes. La escala está pensada como una medida ante una situación específica en la que se utilizan determinadas estrategias de afrontamiento en particular. El CSI se compone de tres factores derivados de un análisis factorial: la estrategia de resolución de problemas (de 11 ítems), búsqueda de apoyo social (11-ítems) y evitación (11-ítems). Esta escala tiene un sistema de puntuación multidimensional mediante el cual los elementos que pertenecen a cada subescala se suman para producir puntuaciones de la misma. La consistencia interna (alfa de Cronbach) para las subescalas es adecuada: ,93 para búsqueda de apoyo social ,89 para la resolución de problemas, y ,84 para la evitación.

Una alternativa a todos estos instrumentos fueron los enfoques narrativos, útiles para comprender lo que la persona está haciendo, lo cual es especialmente importante cuando el evento traumático no es un evento específico nombrado por el investigador, tales

como enfrentarse a un examen o a un problema de salud (Folkman y Moskowitz, 2004). Además de los diferentes instrumentos que han ido surgiendo, hay que añadir las versiones que se han desarrollado de cada uno de ellos con diferentes poblaciones. Este es el caso de las diferentes escalas que se han ido validando en lengua española tales como el *Ways of Coping Questionnaire* (Munet-Vilaro, Gregorich y Folkman, 2002), el *Moos Coping Response Inventory for Youth* (Forns, Amador, Kirchner, Gómez y Muro, 2005), el *Coping Style Questionnaire* (Guarino, Sojo y Bethelmy, 2007), el *Coping Strategies Inventory* (García, Franco y Martínez, 2004) o la *Coping Responses Inventory-Adult* (Kirchner et al., 2008).

Con respecto a los instrumentos para evaluar estrategias de afrontamiento desarrollados o adaptados en población española se podrían citar: la adaptación de la Escala de Modos de Afrontamiento (Sánchez-Canovas, 1991); el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento Actuales (Pelechano, 1992); el Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes (Rodríguez-Marín, Terol, López-Roig y Pastor, 1992); y la adaptación del COPE (Crespo y Cruzado, 1997). Todos ellos, pese a que suponen un avance extraordinario en la evaluación de las estrategias de afrontamiento, en nuestro contexto, presentan algunas limitaciones tanto metodológicas como prácticas, que hacen necesario seguir trabajando en la evaluación del afrontamiento (Cano, Rodríguez y García, 2007).

Cabe destacar que no existe un estándar de oro para la medición del afrontamiento, según afirman Folkman y Moskowitz (2004). Sin embargo, el *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ; Folkman y Lazarus, 1980) es, sin lugar a dudas, el instrumento de evaluación de afrontamiento que más ampliamente ha influido sobre la investigación en torno al comportamiento individual ante situaciones adversas (Stone, Greenberg, Kennedy-Moore y Newman, 1991). Tanto es así que, la mayor parte de los cuestionarios que existen sobre afrontamiento del estrés derivan, directa o indirectamente, del WCQ (Sandín y Chorot, 2003).

Tal y como se ha señalado, existe un gran número de escalas que miden estrategias de afrontamiento, no obstante, el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE; Sandín y Chorot, 2003), es el que se ha utilizado para el desarrollo de este trabajo.

Sandín y Chorot desarrollaron la Escala de Estrategias de Coping (EEC) en 1987, tomando como base el cuestionario de Folkman y Lazarus (1980) y los trabajos sobre

evaluación de afrontamiento de Moos y Billings (1982). Esta escala, incluía 90 ítems que evaluaban 9 dimensiones básicas: análisis lógico, redefinición cognitiva, evitación cognitiva, búsqueda de información o consejo, acciones de solución de problemas, desarrollo de refuerzos alternativos, regulación afectiva, aceptación afectiva y descarga emocional. En 1999, Sandín, Valiente y Chorot llevaron a cabo una profunda depuración y revisión de la EEC que tuvo como resultado la EEC-R, una escala formada por 54 ítems y distribuida en 9 dimensiones: focalización en la solución de problemas; autocontrol; reestructuración cognitiva; búsqueda de apoyo social; religión o espiritualidad; búsqueda de apoyo profesional; autofocalización negativa; expresión emocional abierta; y evitación. Posteriormente, estos mismo autores, pese a que la EEC-R había resultado eficaz para diferenciar a sujetos clínicos de los no clínicos (Vinaccia, Tobón, Martínez y Sandín, 2001), decidieron analizar la estructura factorial de la EEC-R partiendo de una muestra de participantes no clínicos (estudiantes universitarios), con el fin de proporcionar evidencia sobre su fiabilidad. Este estudio resultó una profunda revisión de la prueba, cuyo resultado final fue un cuestionario más breve y consistente que denominaron Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (Sandín y Chorot, 2003). Estos autores, en 2003 señalan que el CAE posee una estructura factorial robusta consistente en 7 factores primarios o dimensiones básicas del afrontamiento. Los resultados de ese estudio muestran en esta estructura que las 7 dimensiones aisladas son bastante consistentes y confieren validez interna a las 7 subescalas del CAE. Sandín y Chorot (2003) indican que estas dimensiones más concretas también pueden entenderse según dimensiones más generales, dando lugar el análisis factorial de orden superior a 2 factores. El primer factor es equivalente a la clásica dimensión de afrontamiento que ha venido recibiendo en la literatura diversas denominaciones, tales como el afrontamiento racional (Roger, Jarvis y Najarian, 1993), afrontamiento focalizado en el problema (Folkman y Lazarus, 1980, 1988), afrontamiento activo (Billings y Moos, 1981), y afrontamiento focalizado en la tarea (Endler y Parker, 1990). La segunda dimensión coincide, con la dimensión de afrontamiento centrado en la emoción (Endler y Parker, 1990; Lazarus y Folkman, 1980, 1988; Roger et al., 1993) o con el afrontamiento pasivo (Billings y Moos, 1981). Finalmente, los autores señalan que aunque el cuestionario está primariamente dirigido a evaluar el afrontamiento como rasgo, modificando las instrucciones puede emplearse para evaluar el afrontamiento ante situaciones o momentos específicos.

El CAE ha tenido otra validación, esta vez en estudiantes mejicanos (González y Landero, 2007). Se replicó la estructura factorial exploratoria tanto de primer orden como de segundo, con mínimas modificaciones, una de ellas significativa: en la estructura de segundo orden el factor de religión pasó a saturar en el afrontamiento centrado en el problema. Adicionalmente, los autores realizaron un análisis factorial confirmatorio de segundo orden, pero solamente de los tres indicadores por factor de primer orden que mejor saturaban en el exploratorio, por lo que no puede decirse, por tanto, que el CAE se haya validado factorialmente de forma confirmatoria en su totalidad.

Recientemente Tomás, Sancho y Meléndez (2013) realizaron un análisis confirmatorio de la escala con población anciana. En cuanto a los resultados de consistencia interna, al igual que los valores de alfa de Sandín y Chorot (2003) estaban, salvo en el caso de autofocalización negativa, por encima del valor habitualmente empleado como punto de corte (0,7), en su trabajo son tres los factores que están por debajo de ese valor: evitación, autofocalización negativa, y reevaluación positiva. Justamente estos mismos tres factores estaban por debajo de este punto de corte en el trabajo de González y Landero (2007). Por tanto, los resultados de fiabilidad resultan muy similares, y los valores de 0,65 (los menores encontrados en nuestra muestra) son en un contexto de saturaciones factoriales elevadas y con relativamente poco ítems en el factor.

Por lo que respecta a los análisis confirmatorios, los autores señalan que de los modelos probados, y a la vista de los índices de ajuste, la mejor solución confirmatoria y, por tanto, el modelo a retener es el de siete factores de primer orden correlacionados entre sí. El modelo a priori de siete dimensiones, coincide con lo hallado en el trabajo de Sandín y Chorot (2003) y González y Landero (2007), cuando analizan mediante exploratorio los 42 ítems de la escala. De este modo, se asumen factores correlacionados. Por lo que respecta a los datos de ajuste del modelo estimado, estos fueron muy adecuados: $\chi^2(798) = 1065,79$ ($p < 0,01$), $\chi^2/df = 1,33$, CFI = 0,94, y RMSEA = 0,046.

CAPITULO 2

Resiliencia

Existe una gran controversia a la hora de definir la resiliencia, no obstante, una persona resiliente, es aquella persona que se ha adaptado de forma positiva a una situación adversa. Para ello, ha superado los efectos negativos de una situación de riesgo mediante el uso de estrategias de afrontamiento exitosas evitando las trayectorias negativas (logro de metas).

La resiliencia es un constructo que ha empezado a estudiarse en los últimos tiempos, debido a su reciente aparición y a que la mayoría de los estudios realizados hasta el momento se han realizado en poblaciones infantiles marginales ha resultado muy complicado realizar una definición clara de este término. No obstante, cabe señalar que conceptualizar la resiliencia presupone un riesgo, ya que está rodeada tanto de índices de ajuste positivos como negativos, y sus resultados son definidos en términos de índices emocionales o conductuales.

Tal y como se expresa en uno de los apartados de este capítulo, existen dos aproximaciones teóricas, por un lado la resiliencia como resultado, resultados que muestra la persona después de haber estado sometida a situaciones de amenaza o adversidad; y por otro lado, como proceso, en este caso se explora la relación entre los factores de riesgo y de protección, estudiándose así el desarrollo de la resiliencia a lo largo del ciclo vital como un mecanismo de respuesta ante los diferentes sucesos evolutivos a los que se enfrenta el sujeto.

Esta capacidad resiliente se ve altamente influenciada por una serie de variables que están íntimamente relacionadas con la resiliencia, tanto que en algunos momentos de su definición no ha podido observarse el límite entre un constructo y otro, no obstante, a lo largo del desarrollo de este apartado hemos dado cabida a un hueco para expresar la distinción que existe en las variables más analizadas en ámbito de la psicología que está tan relacionadas con la resiliencia.

Una vez descritas las posibles variables relacionadas con la resiliencia, cabe señalar que también existen una serie de recursos que la potencian y hacen que esta adaptabilidad a los cambios se vea reforzada e impulsada por ellos a la hora de enfrentarse a una situación adversa; algunos de estos recursos pueden ser la autoestima, la psicología positiva, etc.; recursos que pueden ser tanto características personales de los individuos como características adquiridas a lo largo de su desarrollo evolutivo, el aprendizaje de algunas de las capacidades estudiadas en la psicología puede influenciar, y así lo hace, en la adaptación a los cambios de los individuos.

Finalmente, y no por ello menos importante, ya que de ello nos valemos para la realización de los muchos estudios propuestos por diversos autores; para concluir con este apartado, se ha pretendido mostrar una breve descripción de algunas de las escalas que han sido desarrolladas para medir resiliencia.

1. Concepto de resiliencia.

Uno de los problemas más comunes con el concepto de resiliencia es su definición sobre la que no hay un completo acuerdo. Sin embargo, sí que existe acuerdo al referirnos a este concepto y asumir que implica competencia o un positivo y efectivo afrontamiento en respuesta al riesgo o a la adversidad (Luthar y Cushing, 1999).

Uno de los autores que considera la dificultad al especificar empíricamente este concepto es Bartelt (1994), quien señala que la resiliencia está muy relacionada con medidas de éxito y fracaso situacional. Este autor considera que la resiliencia es un rasgo psicológico,

que es visto como un componente del self que capacita para el éxito en condiciones de adversidad, y que puede ser desgastado o, paradójicamente, reforzado por la adversidad. Otra de las definiciones es la ofrecida por Richardson, Neieger, Jensen y Kumpfer (1990) quienes definen la resiliencia como el proceso de afrontamiento contra eventos vitales desgarradores, estresantes o desafiantes de un modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento que no poseía previa a la ruptura que resultó desde el evento. Garmezy (1991), define la resiliencia como la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante. Otra definición semejante es la de Masten (2001) quien la ha definido como un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo. Siguiendo esta línea, Masten (1999, 2002) identifica la interacción entre la adversidad y la capacidad del individuo para superar la situación adversa más concretamente, sugiriendo que la resiliencia es una construcción inferencial y de contexto que requiere de dos grandes tipos de juicios. Por un lado, el riesgo demostrable y por otro lado, el criterio por el cual la calidad de la adaptación se evalúa.

Otros autores (Block y Block, 1980; Earles y Earles, 1987; Wagnild y Young, 1990; Werner y Smith, 1982) señalaron a un individuo resiliente como aquel que tiene un sano sentido de sí mismo, auto-eficacia, es audaz, determinado, y capaz de encontrar un significado en la vida, en cambio, para Luthar, Cicchetti y Becker (2003) la resiliencia se refiere a un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa, lo que implica que el sujeto, por una parte, va a ser expuesto a una amenaza significativa o a una adversidad severa y, por otra parte, lleva a cabo una adaptación positiva a pesar de las importantes agresiones sobre el proceso de desarrollo.

Más recientemente, Luthar (2003) define el término de resiliencia como la manifestación de la adaptación positiva a pesar de significativas adversidades en la vida. De modo semejante, Masten y Powell (2003) indican que la resiliencia se refiere a patrones de adaptación positiva en el contexto de riesgos o adversidades significativas. Para ellos, la resiliencia sería la descripción de un patrón general, por ello consideran que lo más

apropiado sería decir esta persona tiene un patrón resiliente, o esta persona muestra las características de la resiliencia. No la consideran como un rasgo de un individuo, ya que la resiliencia puede variar a lo largo del tiempo y de las etapas de la vida, manifestandose en conductas y patrones en la vida. Finalmente, en la revisión de Fergus y Zimmerman (2005) indican que la resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo. Para que aparezca la resiliencia tienen que estar presentes tanto factores de riesgo como de protección que ayuden a conseguir un resultado positivo o reduzcan o eviten un resultado negativo.

En relación a las dimensiones que componen este concepto, Polk (1997) realizó un trabajo de revisión examinando una combinación de la investigación conceptual, cualitativa y cuantitativa, para evidenciar la definición de los atributos de este constructo, siendo la información agrupada en cuatro grandes categorías o patrones: el de disposición, el relacional, el situacional y el filosófico.

En primer lugar, se definió el patrón de disposición, el cual se refiere al patrón de los atributos físicos y psicosociales relacionados con el ego, que contribuyen a la manifestación de la resiliencia. Los atributos psicosociales, son características de reflexión de la competencia personal y un sentido de sí mismo, mientras que los atributos físicos son los factores constitucionales y genéticos que intervienen en el desarrollo de la resiliencia. Estos factores físicos incluyen la inteligencia, la salud y el temperamento. Las personas resilientes se caracterizan por ser inteligentes, obteniendo puntuaciones más altas en la aptitud académica y las pruebas de logro educativo (Brown y Rhodes, 1991; Werner, 1986). Además, las personas resilientes suelen tener un historial de buena salud, buena apariencia física, y la complejión atlética (Brown y Rhodes, 1991; Heinzer, 1995; Wagnild y Young, 1990; Werner y Smith, 1982). Por último, las características de temperamento que provocan la atención positiva de los cuidadores primarios (padres) son también indicativos de la resiliencia (Werner, 1986, 1990). Los factores psicosociales relacionados con el ego, indicativos de la resiliencia incluyen una sensación de dominio (Wagnild y Young, 1993) y la autoestima positiva (Beardslee y Podorefsky, 1988; Brown y Rhodes, 1991; Heinzer, 1995; Losel y Bliesener, 1990; Wagnild y Young, 1993). Además, un sentido de confianza en sí mismos

(Robson, 1991; Wagnild y Young, 1990) la creencia en la auto-eficacia (Fine y Schwebel, 1991; Losel y Bliesener, 1990), y la autonomía y la autosuficiencia (Gjerde, Block, y Block, 1986; Poulson, 1993; Werner y Smith, 1982) caracterizan la capacidad de recuperación.

En segundo lugar, el patrón relacional se refiere a las características de los roles y relaciones que influyen en la resiliencia. Este patrón incluye tanto los aspectos intrínsecos y extrínsecos definidos para establecer una red social más amplia. Los aspectos intrínsecos incluyen convencer a otra persona para realizar una conducta determinada y así obtener una experiencia o para obtener confort (Beardslee y Podorefsky, 1988), además implica que tiene la habilidad para identificar y relacionarse con modelos positivos (Werner, 1986), y que tiene una voluntad de buscar un confidente (Beardslee, 1983; Rabkin, Remien, Katoff, y Williams, 1993). Por otra parte, la naturaleza intrínseca de las relaciones se refleja en un profundo compromiso con las relaciones y el desarrollo de la intimidad personal (Beardslee, 1981, 1983). Este patrón también refleja los intereses sociales extrínsecos. La resiliencia se manifiesta en la multiplicidad de intereses y aficiones (Beardslee y Podorefsky, 1988; Werner, 1986), así como un compromiso con la educación, el empleo, y actividades sociales (Beardslee, 1983; Heinzer, 1995; Rabkin et al., 1993; Werner, 1990). La resiliencia es también evidente en la voluntad de buscar apoyo de la comunidad (Higgins, 1994) y las interacciones sociales positivas con familiares, amigos, y otros (Heinzer, 1995). Este patrón característico de los roles de un individuo y las relaciones contribuye a un patrón general compuesto de resistencia.

En cuanto al tercer patrón, ha sido definido como patrón situacional, y éste revela la resiliencia como un enfoque característico de las situaciones o factores de estrés y se manifiesta como capacidad de evaluación cognitiva, la capacidad de resolución de problemas, y los atributos que indican una capacidad de acción para hacer frente a una situación. El patrón de la situación incluye la posibilidad de hacer una evaluación realista de la capacidad de actuar y de las expectativas o las consecuencias de esa acción (Beardslee y Podorefsky, 1988). También incluye una toma de conciencia de lo que puede y no puede llevarse a cabo y la capacidad de especificar los objetivos más limitados, para percibir los cambios en el mundo (Beardslee, 1983), para utilizar las estrategias de afrontamiento (Losel y Bliesener, 1990), y reflexionar sobre las nuevas situaciones (Garmezy, 1991). La flexibilidad, perseverancia e ingenio, todo ello contribuye a este aspecto del patrón de resiliencia, al igual que tener un locus de control interno (Beardslee, y Podorefsky, 1988; Wagnild y Young,

1990; Werner, 1990). Por último, el patrón situacional también se manifiesta por la búsqueda de la novedad (Block y Block, 1980), curiosidad (Wagnild y Young, 1990), y la exploración de la naturaleza (Gjerde et al., 1986), y la creatividad (Higgins, 1994).

Finalmente, el cuarto patrón, denominado patrón filosófico, se manifiesta en las creencias personales. La creencia de que el auto-conocimiento es valioso y la reflexión sobre uno mismo y los acontecimientos contribuyen a ese patrón (Beardslee, 1983; Higgins, 1994). También hay una convicción de que los buenos tiempos están por venir (Rabkin et al., 1993) y la creencia en la búsqueda de significados positivos en las experiencias (Higgins, 1994). Además, la creencia de que la vida es valiosa y significativa y una convicción en la valoración de las propias contribuciones son inherentes a la manifestación de este patrón (Heinzer, 1995; Rabkin et al., 1993; Wagnild y Young, 1990). Se ha comprendido que la vida tiene un propósito, que la trayectoria de cada persona en la vida es única, y que es importante mantener una perspectiva equilibrada de la vida (Wagnild y Young, 1990).

Siguiendo con el planteamiento de la resiliencia, Fergus y Zimmerman (2005) de cara a paliar los efectos negativos de una situación de riesgo, han planteado tres formas adaptativas que intentan explicar cómo opera este constructo frente a situaciones adversas. De este modo, se plantea una primera forma, de carácter compensatorio en la que un factor de resiliencia contrarresta o actúa en dirección opuesta a un factor de riesgo, siendo, según los autores el modelo que mejor explica una situación. En segundo lugar, existe una forma denominada protectora, en la que se modera o reducen los efectos de una situación que presenta resultados negativos, esta forma ayuda a neutralizar los efectos pero no logra eliminarlos por completo. Finalmente, se plantea una tercera forma denominada desafío, entendida como la asociación entre factor de riesgo y resultados, y en la que exposiciones tanto a bajos como a altos niveles de un factor de riesgo son asociados con resultados negativos, pero niveles moderados de riesgo se relacionan con resultados positivos o menos negativos.

Tal y como ha podido observarse a lo largo de este apartado, existe una gran dificultad para proporcionar una definición exacta y concisa de resiliencia. Esta dificultad puede verse relacionada con la existencia de diversos patrones que explican este constructo.

2. Aproximaciones en el estudio de resiliencia.

La diversidad de definiciones y los planteamientos que se desarrollan a partir de las mismas nos llevan a pensar en la existencia de dos perspectivas teóricas en el estudio de la resiliencia. Por un lado, están las aproximaciones que conciben la resiliencia como un resultado, y por otro lado, las que la definen como un proceso.

En cuanto a la perspectiva de la resiliencia como resultado, se basa en los resultados que muestra la persona después de haber estado sometida a situaciones de amenaza y/o adversidad (Rutter, 1990). Pueden diferenciarse dos formas; la primera observa pobres consecuencias en la conducta o el desarrollo. Un ejemplo en la adultez o la vejez, es adoptar conductas antisociales como pueden ser la criminalidad, el consumo de drogas, el abuso de alcohol, o no lograr mantener redes sociales y permanecer en aislamiento de la familia, etc. La segunda categoría o forma, abarca resultados positivos. Por ejemplo, para los adultos jóvenes llegar a terminar una carrera, trabajar y establecer una familia; en la adultez media, conservar el trabajo y la estabilidad en la familia, con los hijos y lograr una satisfacción emocional; y en la vejez, conservar adecuados niveles de funcionamiento, de salud física y psicológica, así como mantener relaciones sociales y de apoyo entre otros.

De forma general, los estudios realizados bajo la perspectiva de la resiliencia como resultado, buscan individuos que, después de haber sufrido un evento dañino o adverso, continúan mostrando conductas y emociones que indican buenos resultados. Los descubrimientos de estas investigaciones trascienden al conocimiento de los recursos empleados y al diseño de programas dirigidos a potenciar las fortalezas en diferentes dominios particulares, como el emocional o el cognitivo y según Masten et al. (1995), este enfoque constituye una forma importante y útil de poner en funcionamiento el constructo de resiliencia.

En cuanto a la resiliencia como proceso, se explora la relación entre los factores de riesgo, acontecimientos que actúan para intensificar la reacción de una persona ante la adversidad (hacer más vulnerables), y de protección, mecanismos que actúan para mejorar la respuesta de un individuo a la adversidad (hacer más resistente) (Rutter, 1987, 1999). Operando independientemente del riesgo y las influencias de protección, la exposición al riesgo conduciría directamente al desorden (Rutter, 1996). Así, los mecanismos de riesgo y

de protección pueden ejercer su influencia indirecta o directa a través de la interacción con un entorno determinando, proporcionando resultados, bien positivos o negativos. Dichos factores o recursos son llamados protectores y amortiguan o eliminan el efecto de la adversidad.

Los recursos que pueden proteger a las personas mayores son diversos y muy variados, encontrándose principalmente en las cualidades y características de la propia persona, como por ejemplo el sentido de control personal, la autoestima, la forma que tienen de enfrentarse y resolver las situaciones problemáticas, etc.

Este trabajo, asume una perspectiva de proceso dado que se estudiará el desarrollo de la resiliencia a lo largo del ciclo vital, no como respuesta a eventos negativos o dañinos concretos, sino como un mecanismo de respuesta ante los diferentes sucesos evolutivos a los que se enfrenta el sujeto.

3. Variables relacionadas con la resiliencia.

Lo que diferencia el concepto de resiliencia de otros conceptos es la concordancia que existe entre ellos, por un lado, que el individuo haya estado expuesto a una amenaza o adversidad muy severa y, por el otro, que a pesar del daño sufrido active respuestas de adaptación positiva (Luthar et al., 2003). Dada la diversidad de definiciones existentes para la resiliencia y todos los conceptos que pueden estar relacionados con la misma, se han descrito algunos de los más analizados en el ámbito de la psicología.

3.1. Competencia social.

La competencia social se define en función de lo que la sociedad espera de una persona. La resiliencia, por su parte, es definida en torno a lo que, en promedio, se espera de una persona después de vivir un riesgo en particular.

Las diferencias fundamentales entre ambos términos son cuatro: la resiliencia presupone un riesgo, mientras que la competencia no; la resiliencia está rodeada tanto de índices de ajuste negativos como positivos (ausencia de desorden y presencia de salud), en

tanto que la competencia sólo de indicadores positivos; los resultados de resiliencia son definidos en términos de índices emocionales o conductuales, mientras que la competencia usualmente involucra conductas manifiestas y observables; por último, la resiliencia es un constructo superior, que incluye aspectos de competencia (pero con altos niveles de riesgo).

3.2. Ego-resiliencia.

La ego-resiliencia es un tipo de personalidad que refleja ingenio, fortaleza de carácter, flexibilidad en el funcionamiento y respuestas ante una variedad de circunstancias ambientales (Eisenberg, Spinrad, Fabes, Reiser, Cumberland, Shepard et al., 2004). La ego-resiliencia ha sido analizada como un predictor potencial de resiliencia, esto es, una característica de la personalidad que puede proteger a los individuos contra las experiencias estresantes (Cicchetti y Rogosch, 1997).

Tiene en común con la resiliencia que ambas involucran fortalezas. Algunos descriptores de la ego-resiliencia incluyen comprometerse con el mundo pero no “ser serviles” y buen desempeño bajo condiciones de estrés (Block y Kremen, 1996). Las diferencias entre ambos constructos son: sólo la resiliencia presupone lidiar con riesgo y además se plantea como un fenómeno o proceso, no como una característica de personalidad.

3.3. Personalidad resistente o *hardiness*.

La personalidad resistente o *hardiness* (Kobasa, 1979), nació de las investigaciones con adultos y comparte con la resiliencia el atributo que presupone un riesgo pero con un grupo específico de rasgos de los individuos, más que a la combinación de riesgos, competencias y factores o recursos de protección, como ocurre en la resiliencia.

Los tres componentes de la personalidad resistente o *hardiness* son: el compromiso, que representa comprometerse en todas las actividades que uno lleva a cabo en las diversas áreas de la vida, sentirse conectado, tener propósitos y ser activo; el control, que se refiere a sentirse capaz para regular lo que pasa en el ambiente, tener influencia personal en los acontecimientos que se experimentan en la vida; y, finalmente, el desafío o reto, que da la bienvenida a los cambios en lugar de percibirlos como algo perjudicial para el individuo; así, se tiene la creencia de que el cambio (y no la estabilidad) es lo habitual, lo importante y lo necesario en la vida.

Se ha encontrado que las personas con altas puntuaciones en personalidad resistente afrontan de modo adecuado el estrés, la enfermedad y a las condiciones adversas de la vida, además suelen promover estilos de vida saludable (Kobasa, 1979).

4. Recursos que potencian la resiliencia.

A pesar de la dificultad y la existencia de diferentes definiciones del mismo concepto, existe cierto acuerdo en la existencia de recursos que potencian este factor resiliente. Autores como Greve y Staudinger (2006), señalan la existencia de algunos de ellos como el control personal, autoeficacia, etc., de entre estos se señalan a continuación los más relevantes.

4.1. Control personal.

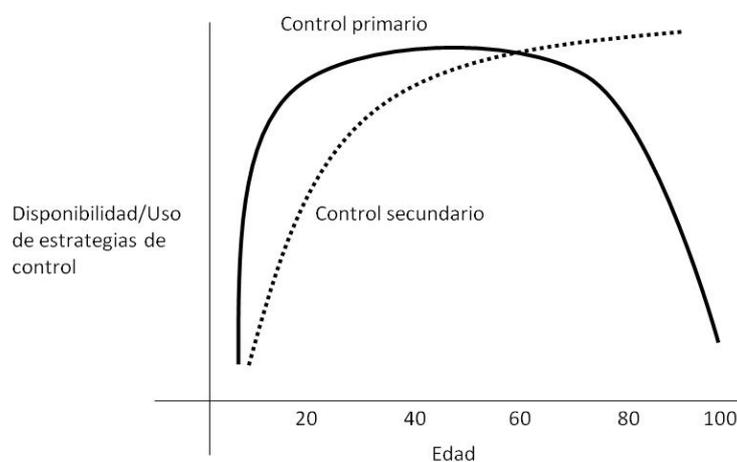
El control personal (control primario o secundario) ocupa un lugar central para lograr la adaptación y la resiliencia. Los esfuerzos para regular el curso de la vida y el ambiente, es contingente con las conductas que llevarán a cabo las personas para establecer y modificar sus metas personales, optimizar sus motivaciones y recursos emocionales, así como realizar lo necesario para alcanzarlas (control secundario) y, finalmente, mantener un control sobre su propio ambiente (control primario) (Heckhausen, 2001).

Schulz y Heckhausen (1996) han sugerido que el control es un tema central al estudiar y comprender el desarrollo humano a lo largo del ciclo vital. La idea subyacente es que los individuos intentan ejercer un control primario sobre su entorno de forma que lo que experimentan sea en gran parte una consecuencia de sus propias conductas, así, se han propuesto dos tipos de control, primario y secundario. El control primario se centra en la cognición o percepción de en qué medida las acciones de uno afectan a lo que ocurre en el mundo externo de uno. El control secundario se centra en la cognición o percepción de los mecanismos de control internalizados. Las estrategias de control secundario a menudo se desarrollan y se ponen en marcha en respuesta al fracaso o la incapacidad para ejercer el control primario; las estrategias secundarias incluyen cambiar el nivel de aspiraciones de uno, la negación, las atribuciones egocéntricas o la reinterpretación de las metas

(Heckhausen y Dweck, 1998). El control secundario está relacionado no con la capacidad del individuo para influir en el mundo externo, sino con su capacidad para adaptar o acomodar sus propias metas, deseos y creencias para ajustarse a la situación presente. Se ha descrito el control secundario como una forma de acomodación adaptativa.

Se ha hipotetizado que las estrategias de control primario y secundario, muestran trayectorias diferentes a lo largo del ciclo vital (Figura 1). Las estrategias de control primario se desarrollan muy pronto en la vida. De hecho, las percepciones de control puede que sean muy exageradas al principio de la vida, mostrando poca correspondencia con el control real; el niño y el adolescente tienden a pensar que tienen más control del que realmente tienen. Al principio de la edad adulta, las estrategias de control primario y secundario aumentan. Con la edad, cada vez se es más selectivo con respecto a en qué áreas de la vida (por ejemplo, trabajo, relaciones, crianza de los hijos) se centran las estrategias de control. Se hipotetiza que las estrategias de control secundario predominan en los últimos años.

Figura 1. Utilización de las estrategias de control



4.2. Autoeficacia.

La autoeficacia ha sido entendida tradicionalmente haciendo referencia a un dominio o una tarea específica. No obstante, algunos investigadores han conceptualizado un sentido general de autoeficacia que se refiere a un sentido amplio y estable de competencia personal sobre cuán efectiva puede ser la persona al afrontar una variedad de situaciones estresantes (Choi, 2004; Luszczynska, Gibbons, Piko y Tekosel, 2004; Luszczynska, Scholz y Schwarzer, 2005).

El constructo de autoeficacia, fue introducido por Bandura en 1977 y representa un aspecto nuclear de la teoría social cognitiva (Bandura, 1982, 1997). De acuerdo a esta teoría, la motivación humana y la conducta están reguladas por el pensamiento y estarían involucradas tres tipos de expectativas: las expectativas de la situación, en la que las consecuencias son producidas por eventos ambientales independientes de la acción personal; las expectativas de resultado, que se refiere a la creencia que una conducta producirá determinados resultados; y las expectativas de autoeficacia o autoeficacia percibida, que se refiere a la creencia que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar las acciones necesarias que le permitan obtener los resultados deseados (Bandura, 1995).

La autoeficacia influye en cómo la gente siente, piensa y actúa. Respecto a los sentimientos, un bajo sentido de autoeficacia está asociado con depresión, ansiedad y desamparo (Bandura, 2001). Las creencias de eficacia influyen en los pensamientos de las personas, tanto positivos como negativos, en su grado de optimismo o pesimismo, en los cursos de acción que ellas eligen para lograr las metas que se plantean para sí mismas y en su compromiso con estas metas (Bandura, 2001; Heckhausen, 2001). Un alto sentido de eficacia facilita el procesamiento de información y el desempeño cognitivo en distintos contextos, incluyendo la toma de decisiones y el logro académico (Bandura, 1997).

4.3. Autoestima.

La autoestima es uno de los conceptos más complejos y difíciles de precisar dentro de la Psicología, por lo que durante décadas la autoestima ha sido conceptualizada de forma vaga e imprecisa. La autoestima, es la actitud de la persona respecto a ella misma, y según Berk (1998), puede considerarse como un aspecto del autoconcepto, incluye juicios de valor sobre la competencia de uno mismo y los sentimientos asociados a esos juicios. Según González (1999), si nos referimos a la autoestima en términos de autovaloración, aludimos a algo mucho más intrínseco, más esencial e incluye la consideración de uno mismo en cuanto dueño de sus propios actos y con un sentido de competencia que depende más de sí mismo que de la adecuación a ideales autoimpuestos o a las normas externas. La autoestima que deriva de este proceso de autovaloración, supone que el sujeto es consciente de sí mismo,

de un yo sobre el que piensa positivamente. Supone además una aceptación de ese yo, de sí mismo, de su conducta, de sus logros o no logros, al margen de criterios externos o ideales autoimpuestos.

Teniendo en cuenta esta breve definición, las personas con menor autoestima poseen un auto-concepto menos positivo que las personas con alta autoestima, aunque no tienen más información negativa sobre sí misma; en cambio, las personas con alta autoestima poseen un conocimiento más claro y confiado de ellas mismas, tanto es así que las personas con mayor autoestima resisten mejor ante hechos estresantes (Brandtstädter, 1999; Cicchetti y Rogosch, 1997; Greve y Staudinger, 2006; McCubbin, 2001; Ong, Bergeman, Bisconti y Wallace, 2006). Las personas con mayor autoestima, muestran mayor conducta adaptativa (mayor esfuerzo y perseverancia en las tareas), ya que el valorarse a uno mismo positivamente, la creencia en las propias posibilidades, es un importante recurso psicológico de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986), por lo tanto, la alta autoestima favorece el afrontamiento del sujeto, en su vida personal y profesional; lo que supone que en situaciones de amenaza o experiencias de fracaso, el sujeto con alta autoestima tiende a utilizar estrategias para manejar esas situaciones, estrategias que se pueden orientar tanto al dominio de la situación como a la aceptación, evitación o minimización de la misma.

Además, se informa de una mejor salud mental, estando ésta última muy relacionada con altos niveles de bienestar a pesar de los eventos adversos. Por otra parte, poseer una adecuada autoestima es una precondition positiva para movilizar o simplemente aceptar el apoyo social (Zubieta, Páez, Mayordomo y López, 2004), cabe señalar la importancia de la autoestima ya que de ella derivan una serie de actitudes relacionadas con edificar una vida más plena.

4.4. Psicología Positiva.

La psicología positiva, no es sino una rama de la psicología, que, con la misma rigurosidad científica que ésta, focaliza su atención en un campo de investigación e interés distinto al adoptado tradicionalmente: las cualidades y características positivas humanas.

La psicología positiva no es un movimiento filosófico ni espiritual, no pretende promover el crecimiento espiritual ni humano a través de métodos dudosamente establecidos. No es un ejercicio de autoayuda ni un método mágico para alcanzar la

felicidad. No pretende ser un abrigo bajo el que arropar creencias y dogmas de fe, ni siquiera un camino a seguir por nadie. La psicología positiva no debe ser confundida en ningún caso con una corriente dogmática que pretende atraer creyentes ni seguidores, y en ningún caso debe ser entendida fuera de un riguroso contexto profesional. La psicología positiva es una rama de la psicología que busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano, durante tanto tiempo ignoradas por la psicología.

La psicología positiva está formada por varios constructos, dos de ellos las emociones positivas y el optimismo que están relacionados con la resiliencia.

4.4.1. Emociones positivas.

Existe una gran controversia a la hora de definir las emociones, de hecho, tanto su origen como su estructura interna o la diferencia entre estados afectivos, etc., es objeto de investigación (Diener, 1999; Ekman, 1994; Parkinson, 1996, 2001). A pesar de estas dificultades, existe cierto consenso respecto a algunas de las características de las emociones básicas (Fredrickson, 2001), de manera que se puede considerar que las emociones son tendencias de respuesta con un gran valor adaptativo, que tienen evidentes manifestaciones a nivel fisiológico, en la expresión facial, la experiencia subjetiva, el procesamiento de la información, etc., que son intensas pero breves en el tiempo y que surgen ante la evaluación de algún acontecimiento antecedente.

Las emociones positivas son estados de ánimo “que nos hacen sentir bien”; entre las más citadas están la gratitud, el amor, y el perdón, y pueden proporcionar a las personas experiencias subjetivas placenteras y sensaciones de paz (Fredrikson, Tugade, Waugh y Larkin, 2003). Numerosos estudios experimentales han demostrado que el afecto positivo se relaciona con una organización cognitiva más abierta, flexible y compleja y con la habilidad para integrar distintos tipos de información (Derryberry y Tucker, 1994; Isen, 1987, 1990, 2000; Isen y Daubman, 1984; Isen, Daubman y Nowicki, 1987; Isen, Johnson, Mertz y Robinson, 1985; Isen, Niedenthal y Cantor, 1992; Isen, Roenzweig y Young, 1991). El resultado de esta forma de pensar hace más creativa la solución de problemas y más acertados y sensatos los juicios y la toma de decisiones (Carnevale y Isen, 1986; Isen, 1993; Isen, Nygren y Ashby, 1988; Lyubomirsky, King y Diener, 2005). Siguiendo este argumento, se

ha encontrado que las emociones positivas tienen gran importancia en los procesos de adaptación que buscan alcanzar un equilibrio, ya que facilitan las estrategias de afrontamiento adaptativas, la obtención de recursos sociales y favorecen el bienestar. Además, experimentar emociones positivas lleva a estados mentales y modos de comportamiento que de forma indirecta preparan al individuo para enfrentar con éxito dificultades y adversidades venideras (Fredrickson, 2001), y según Fredrickson, Tugade, Waugh y Larkin (2003), Ong et al., (2006), una gran cantidad de emociones positivas pueden potenciar altos niveles de resiliencia.

Las personas resilientes, son capaces de experimentar emociones positivas en situaciones estresantes. Varios estudios han puesto de manifiesto que las personas más resilientes suelen experimentar elevados niveles de felicidad y de interés por las cosas en momentos de gran ansiedad provocados experimentalmente (Fredrickson, 2001; Tugade y Fredrickson, 2004). La presencia de emociones positivas durante los momentos de aflicción hace más probable que se desarrollen planes de futuro y estos planes, junto con las emociones positivas, predicen un mejor ajuste psicológico doce meses después de haber vivido un suceso traumático (Stein, Folkman, Trabasso y Richards, 1997).

4.4.2. Optimismo.

El optimismo es una característica psicológica disposicional que remite a expectativas positivas y objetivos de futuro y cuya relación con variables como la perseverancia, el logro, la salud física y el bienestar (Peterson y Bossio, 1991; Scheier y Carver, 1993) han hecho de esta materia uno de los puntos centrales de la psicología positiva.

Peterson (2000), considera que el optimismo involucra componentes cognitivos, emocionales y motivacionales. Según Avia y Vázquez (1998), el optimismo es algo constitutivo de la vida y por lo tanto es posible aprenderlo. Estos autores lo definen como la tendencia a esperar que el futuro depare resultados favorables. Lo consideran como una dimensión de la personalidad relativamente estable; que está determinado, en parte, por la herencia y por experiencias tempranas, pero es posible en etapas maduras, aprender a visualizar las cosas de otra manera. Avia y Vázquez (1998), diferencian entre un optimismo absoluto e incondicional al que consideran una forma de escape patológico; otra forma de optimismo blando que puede en ocasiones hacer perder un tiempo precioso para llevar a

cabo otras estrategias más protectoras. Finalmente, definen un optimismo inteligente que es una forma realista de percibir las cosas ya que la vida tiene múltiples significados que cada cual va construyendo a lo largo de su existencia y colectivamente a lo largo de la historia.

El optimismo es una fortaleza importante que ayuda a afrontar las adversidades y tiene beneficios en la salud y el bienestar (Seligman, 2003). Además media la relación de otros recursos personales y los eventos estresantes (Ong et al., 2006), promoviendo la adaptación ante el intento de alcanzar metas (Taylor y Gollwitzer, 1995). Además, tiene valor predictivo sobre la salud y el bienestar, y actúa como modulador sobre los eventos estresantes, paliando el sufrimiento y el malestar de aquellos que sufren, tienen estrés o enfermedades graves (Peterson, Seligman y Vaillant, 1988). El optimismo también puede actuar como potenciador del bienestar y la salud en aquellas personas que, sin presentar trastornos, quieren mejorar su calidad de vida (Seligman, 2002). Desde un punto de vista evolucionista es considerado además como una característica de la especie humana seleccionada por la evolución por sus ventajas para la supervivencia (Taylor, 1989).

4.5. Afrontamiento.

Aunque el afrontamiento es una variable relacionada estrechamente con la resiliencia, no es sinónimo de ella; aunque Greve y Staudinger (2006) apuntaron que puede observarse un solapamiento entre ambas. Es importante señalar que los recursos de afrontamiento carecen de factores protectores y de riesgo, más bien constituyen una parte importante del proceso y de la constelación de variables que favorecen la resiliencia (Greve y Staudinger, 2006).

5. Medidas de resiliencia.

En relación a las medidas de resiliencia se han definido varias escalas en la literatura científica, algunas de las cuales serán brevemente comentadas a continuación.

La *Resilience Scale* (RS) (Wagnild y Young, 1993) fue construida con el propósito de identificar el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de

personalidad positiva que permite la adaptación del individuo. Fue desarrollada basándose en un trabajo cualitativo con 810 mujeres que experimentaron un gran acontecimiento en su vida. Esta escala contiene 25 ítems que reflejan las cinco características de la resiliencia: autoconfianza, propósito en la vida, ecuanimidad o la aceptación de los acontecimientos, perseverancia ante la adversidad o persistencia, y soledad existencial o constatación de que cada persona es única y algunas experiencias deben ser enfrentadas por uno mismo. Estas características están enmarcadas en dos factores (Wagnild, 2009), por un lado el factor 1 denominado Competencia personal que indica autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia; y por otro lado el factor 2 denominado Aceptación de uno mismo y de la vida, que representa adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva estable.

Otra escala de las estudiadas es la Escala de Resiliencia que fue construida por Jew (1992) para determinar el nivel de un individuo en tres facetas de la resistencia: optimismo, adquisición de la habilidad y riesgo tomado. Bennett, Novotny, Green y Kluever (1998) llevaron a cabo un análisis factorial de esta escala. Este análisis mostró 3 factores, los que Jew, Green y Kroger (1999) había definido como facetas, los cuales según los autores eran diferentes para las mujeres con respecto a los varones que respondieron.

En cuanto a la Escala de Resiliencia Adolescente (Oshio, Nakaya, Kaneko y Nagamine, 2002), fue desarrollada y validada por estos autores con una muestra de 207 estudiantes. Un análisis factorial de la escala reveló 3 factores significativos: búsqueda de novedad, regulación emocional y orientación futura positiva. Al contrastar esta escala con una escala de autoestima, Oshio et al., (2002) señalan que se obtuvo una correlación significativa y positiva entre ellas, además un análisis de varianza reveló que las personas con autoestima alta obtuvieron puntuaciones más altas en la escala de resiliencia que personas con autoestima baja cuando han tenido muchas experiencias de estrés. Además, los resultados de este análisis mostraron una alta validez de constructo.

Una de las escalas más estudiadas y trabajada en investigación psicológica es la *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC; Connor y Davidson, 2003), siendo esta una escala de autoinforme que contiene 25 ítems y sus respuestas hacen referencia al último mes. La escala, fue evaluada con diferentes muestras (población general y poblaciones clínicas) demostrando buenas propiedades psicométricas tanto en la validez test-retest, como en

cuanto a su consistencia interna. A partir del análisis factorial exploratorio con población general, los autores detectaron cinco factores. El factor 1 refleja la noción de competencia personal, altos estándares y tenacidad; el factor 2 corresponde a la confianza en los instintos, la tolerancia de afecto negativo, y los efectos de fortalecedores del estrés; el factor 3 se refiere a la aceptación positiva de cambio y relaciones seguras; el factor 4 hace referencia al control; finalmente el factor 5 se relaciona con lo que denominan influencias espirituales.

Finalmente, la *Dispositional Resilience Scale* (DRS) fue desarrollada por Bartone (1989) con un total de 45 ítems. Funk (1992) concluye que tanto de un modo conceptual como psicométrico, la DRS proporciona una de las medidas de resiliencia más sólida disponible. El apoyo a esta estructura teórica fue descrito por Sinclair y Tetrick (2000) que, utilizando la DRS, confirmaron una estructura de tres factores, compromiso, control y reto, anidada en un constructo más general, la resiliencia. Los esfuerzos para crear una escala breve de resiliencia fueron impulsados por la necesidad de realizar las encuestas de una forma más fácil y rápida. Posteriormente la escala fue reducida a 30 y 15 ítems (Bartone 2007) quien confirmó nuevamente los tres factores antes mencionados con una buena consistencia interna y buena validez.

CAPITULO 3

Bienestar

En este apartado se desarrolla el concepto de bienestar, abordando sus tan distintos puntos de vista, por un lado el bienestar subjetivo o hedonista y por otro lado el bienestar psicológico o eudaimonista.

Como bien es sabido, el bienestar subjetivo se fundamenta en la corriente filosófica del hedonismo. Esta doctrina, se basa en la búsqueda del placer y la supresión del dolor como objetivo máximo y prioritario, es decir, como la razón de ser de la vida. No consiste en afirmar que el placer es un bien, sino en considerar que el placer es el único bien supremo. Por otro lado, el bienestar psicológico se fundamenta en la corriente filosófica de la eudaimonía. Esta corriente parte del concepto hedonismo pero basándose en una serie de normas morales para alcanzar un estado de plenitud y armonía del alma, diferenciándolo de la consecución de la felicidad mediante el placer. Esta corriente se fundamenta en que el bien último del hombre es la consecución de la felicidad, entendida como plenitud de ser, mediante la práctica de la virtud, es decir, tomando decisiones correctas ante las situaciones más difíciles, aquella persona que conoce sus cualidades y las pone en marcha día a día para alcanzar sus metas y objetivos, saber cómo alcanzar tus propias metas sin pisar a otros poniendo a los demás de su lado e incluso llevándolos a alcanzar un objetivo diferente, podría decirse que una persona que logre su felicidad mediante la virtud es aquella que “sabe nadar contra la corriente”.

Una vez diferenciadas las dos perspectivas, nos basaremos en la perspectiva del bienestar psicológico para el desarrollo del trabajo. Señalaremos las posibles diferencias que se producen en el bienestar psicológico a lo largo del ciclo vital así como en función del género, y también la relación existente con el afrontamiento y la resiliencia.

Finalmente, se ha desarrollado un apartado que muestra las escalas propuestas por Ryff para medir bienestar psicológico.

1. Concepto de bienestar.

Hasta hace pocos años, los enfoques tradicionales de análisis del desarrollo y ciclo vital enfatizaban casi de forma exclusiva las variables referidas al estado de salud, centrándose en medidas que especificasen las patologías y el nivel de deterioro como elementos clave para el estudio de las personas mayores (Fernández-Mayoralas, Rojo, Abellán y Rodríguez, 2003; Zamarrón, 2006).

Siguiendo este patrón, la psicología ha estado orientada normalmente a la patología. Dicha tendencia, se encuentra enmarcada en la comprensión de lo problemático como lo más urgente (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). El hincapié que se ha realizado en los elementos adversos o problemáticos ha hecho que se descuiden los aspectos positivos como el bienestar, la satisfacción, el optimismo o la felicidad, siendo ignorados los beneficios que todos estos aspectos pueden aportar a las personas.

En 2003, Villar, Triadó, Solé y Osuna señalaron que el estudio del bienestar había adquirido una gran relevancia especialmente en el caso de las personas mayores, quienes se encuentran situadas en un momento vital en el que la vida se sabe limitada en un sentido cuantitativo, en el que las probabilidades de enfermedad y disfunciones aumentan, y en el que la calidad de los años de vida que quedan por vivir y su promoción es fundamental. Por otro lado, y desde un punto de vista teórico, las amenazas y el declive que pueden encontrarse en el envejecimiento convierten la última etapa de la vida en un contexto en

cierto sentido desfavorable si lo comparas con etapas iniciales en el ciclo vital, ofrecen una interesante oportunidad de observar cómo afectan esos cambios al bienestar de la persona.

A pesar de que el estudio científico del bienestar es relativamente reciente, conceptos como el de felicidad han tenido relevancia desde la tradición filosófica griega como temas de reflexión. Así, y tal y como plantean Ryan y Deci (2001a), existe una doble visión de lo que podemos entender como bienestar que se mantiene en la actual investigación científica en este ámbito. De forma más concreta, los dos puntos de vista que se plantean son la visión denominada hedonista y la visión denominada eudaimonista.

La perspectiva hedonista, planteaba ya en sus orígenes en el siglo IV antes de Cristo que el objetivo de la vida era experimentar la máxima cantidad de placer, de manera que la felicidad se convierte en la totalidad de momentos hedónicos que uno experimenta a lo largo de su trayectoria vital. Por otro lado, la perspectiva eudaimónica, tiene sus orígenes en Aristóteles, el cual critica la perspectiva hedonista por ser un vulgar ideal que hace a los hombres esclavos de sus propios deseos. De este modo, considera que la felicidad se encuentra en vivir de acuerdo con el propio “daimon” o verdadero ser, es decir, considera el bienestar como la consecuencia del esfuerzo para la perfección, representada a partir de la realización de los verdaderos potenciales. Desde esta perspectiva se mantiene que no todos los deseos producen bienestar cuando se consiguen y que incluso una vez conseguidos no tienen porqué ser beneficiosos a largo plazo.

De este modo, mientras que el bienestar subjetivo, característico de la perspectiva hedonista, parece estar más asociado a la obtención de sentimientos de placer y felicidad, desde la perspectiva eudaimónica, el denominado bienestar psicológico, parece estar más relacionado con el desarrollo, el crecimiento personal y la consecución de nuestros potenciales, la realización de aquello que podemos ser.

Para Triadó (2003) esta dualidad no implica solamente diferentes tradiciones dentro del estudio del bienestar, sino que también puede tener unas implicaciones muy relevantes para la prescripción de unas supuestas metas o estados deseables en la persona. Dado que el bienestar es una de las aspiraciones que todo individuo pretende conseguir, se trata de un estado para el que la sociedad no sólo no debería poner impedimentos, sino que debería disponer de recursos que facilitasen su consecución.

2. Constructos del bienestar.

2.1. Concepción hedonista: bienestar subjetivo.

Según Diener (1994), la visión que tiene más tradición dentro del estudio científico del bienestar es la perspectiva que ha sido denominada como hedonista, teniendo en cuenta que partíamos de una situación en la que la psicología ha estado más centrada en aspectos negativos. Cada vez más, los psicólogos del desarrollo, sociales y del comportamiento han transformado esta situación y está apareciendo un trabajo teórico y empírico a un ritmo cada vez más rápido.

A finales del siglo pasado emergió la psicología positiva (Seligman, 1990) que propone potenciar las cualidades humanas para que funcionen como amortiguadores de la adversidad. El objetivo de la psicología positiva es, encontrar las virtudes de las personas para lograr una mejor calidad de vida y un mayor bienestar. La búsqueda de qué es la psicología positiva, llevó a explorar algunos rasgos personales como el optimismo, la felicidad o la satisfacción vital. El optimismo (Peterson, 2000), hace referencia a una visión que una persona mantiene respecto a su futuro, que sería un rasgo disposicional que parece mediar entre los eventos externos y su propia interpretación. Peterson (2000) considera que el optimismo involucra componentes cognoscitivos, emocionales y motivadores; la felicidad (Stock, Okun y Benin, 1986) se definiría como el resultado de comparar los estados afectivos positivos y negativos en un momento determinado; y la satisfacción vital (Diener, 1994) que se referiría a la manera en la que la persona valora su trayectoria vital en general, o de aspectos particulares de esta (familia, trabajo, salud, amigos, tiempo libre). Actualmente, todos estos conceptos se engloban en uno más amplio, el bienestar subjetivo (Diener y Lucas, 2000), un concepto que incluiría el estado emocional en un determinado momento, la satisfacción respecto a cada dominio de la vida o una valoración global respecto a la propia vida.

Dada la imprecisión del término así como sus muchas connotaciones derivadas de algunas corrientes filosóficas, en el marco de la psicología se han ido abriendo paso a conceptos más operativos como el de "bienestar" (*well-being*) o de "satisfacción con la vida" (Fierro, 2000). Incluso algunos autores (Headey, Holmstrom y Wearing, 1985) han

complementado éstos con el antagónico "mal-estar" (*ill-being*), sobre los que proponen modelos explicativos de los factores que están en su base. Finalmente, y dentro del desarrollo de este concepto, en el año 2000 se fundó el *Journal of Happiness Studies*, una revista dedicada a la comprensión científica del bienestar subjetivo, que incluye trabajos tanto de evaluaciones cognitivas como de satisfacción vital, afectiva y disfrute y que se ocupa de la conceptualización, medición, prevalencia, explicación, evaluación y el estudio de la felicidad. Esta inclusión de términos dentro del concepto de bienestar subjetivo ha hecho que en las últimas décadas hayan comenzado a aparecer estudios que se dirigen a determinar cuáles serían los componentes o dimensiones que incluiría el bienestar subjetivo y en qué medida esos componentes tienen un soporte empírico.

Según Diener (1994), el área de estudio tiene tres elementos característicos: su carácter subjetivo, que descansa sobre la propia experiencia de la persona; su dimensión global, pues incluye una valoración o juicio de todos los aspectos de su vida; y la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos. De este modo y según Andrews y Withey (1976), Diener y Lucas (1999), Lucas, Diener y Suh (1996), o Sandín, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente (1999), el bienestar subjetivo engloba términos como felicidad, moral o satisfacción vital. Este tipo de bienestar muestra un componente emocional o afectivo, relacionado con los sentimientos de placer y displacer que experimenta la persona y un segundo componente de carácter más cognitivo, referido al juicio que merece a la persona su trayectoria evolutiva.

En este sentido, Veenhoven (1994) define el bienestar subjetivo como el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida en términos positivos, es decir, en qué medida la persona está a gusto con su vida. Según este autor, para realizar este tipo de juicios, el individuo utiliza componentes tanto afectivos como cognitivos. Los elementos cognitivos se refieren a su nivel de satisfacción con la vida y representan la discrepancia entre los logros y las aspiraciones de una persona. En cambio, el componente afectivo se refiere, al agrado de la persona en relación con su estado de ánimo, emociones y sentimientos. Asimismo, una persona que considere haber tenido más experiencias emocionales placenteras que desgraciadas, percibirá su vida como deseable y positiva.

Según lo descrito hasta ahora y teniendo en cuenta las aportaciones sobre el bienestar subjetivo, cabe señalar que éste está relacionado con una valoración positiva de

las circunstancias y eventos de vida. Por ello, García Martín (2002) explica al igual que Cummins (1996), que dominios como el bienestar material, la salud, la productividad, la intimidad, la seguridad, la relación con la comunidad y el bienestar emocional determinan también el componente cognitivo del bienestar subjetivo.

Siguiendo con las definiciones que han aparecido a lo largo de la literatura sobre este concepto, otra de las definiciones que ha tenido una gran repercusión en el estudio del bienestar subjetivo es la de Diener, Suh, Lucas y Smith (1999), en la que consideran que el bienestar subjetivo es una categoría amplia de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, dominios de satisfacción y juicios globales de satisfacción con la vida, teniendo en cuenta que el afecto puede ser clasificado como positivo, si implica emociones placenteras, o negativo, si implica una experiencia emocional que represente malestar psicológico o sufrimiento para la persona. Con respecto al mantenimiento del efecto, estos autores señalan que la mayoría de las investigaciones coinciden en concentrarse en estados de ánimo a largo plazo, más que en emociones momentáneas. Para ellos, por ejemplo, el balance emocional constituye el componente afectivo del bienestar subjetivo (Diener et al., 1999).

Siguiendo en planteamiento de Veenhoven (1994) y según Triadó (2003), el bienestar subjetivo, engloba dos grandes componentes: un componente emocional o afectivo, relacionado con los sentimientos de placer y displacer que experimenta la persona, que comprendería el concepto de felicidad. Sería un componente sujeto a cambios a corto y medio plazo (semanas, incluso días) si las circunstancias de la persona también cambian; y, un componente de carácter más cognitivo referido al juicio que merece a la persona su trayectoria evolutiva, es decir, lo que tradicionalmente se ha denominado satisfacción vital. En contraste con el anterior, este componente sería mucho más estable y poco sujeto a cambiar en cortos o medios períodos de tiempo.

Por lo que respecta a estos dos grandes componentes del bienestar subjetivo, parece que existe evidencia empírica de que las dimensiones cognitiva y afectiva del bienestar subjetivo están relacionadas (Beiser, 1974; Campbell, Converse y Rodgers, 1976; Diener, 1994; Kushman y Lane, 1980; Michalos, 1986). Según Veenhoven (1994), estos componentes, están relacionados en cierta medida, ya que una persona que tenga experiencias emocionales placenteras es más probable que perciba su vida como deseable y

positiva. Así mismo, los sujetos que tienen un mayor bienestar subjetivo son aquellos en los que predomina esta valoración positiva de sus circunstancias y eventos vitales; mientras que los "infelices" serían los que valoran la mayor parte de estos acontecimientos como perjudiciales. Desde esta perspectiva, la satisfacción con la vida y el componente afectivo del bienestar subjetivo tienden también a correlacionar porque ambos elementos se hallan influidos por la valoración que realiza el sujeto acerca de los sucesos, actividades y circunstancias en general en las que se desarrolla su vida.

Por el contrario autores como Andrews y Withey (1976), Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000), Campbell et al. (1976), De Haes, Pennink y Welvaart (1987), Judge (1990), Liang (1985) o Stock, Okun y Benin (1986), han encontrado motivos para evaluarlos por separado ya que su evolución a lo largo del tiempo es diferente, y las relaciones que mantienen con otras variables psicológicas describen patrones diferentes.

En este sentido, Pavot y Diener (1993a), enumeran tres razones para esta diferenciación. En primer lugar, aunque las personas reconozcan los aspectos indeseables de su vida, pueden ignorar o evitar las reacciones emocionales negativas. En segundo lugar, las reacciones afectivas son, con frecuencia, respuestas de corta duración que se producen ante estímulos inmediatos, mientras que la satisfacción con la vida es una evaluación que refleja una perspectiva a largo plazo. En tercer y último lugar, la evaluación que realiza conscientemente la persona sobre las circunstancias de su vida puede reflejar valores y objetivos conscientes. Por el contrario, las reacciones afectivas pueden estar reflejando en mayor medida factores inconscientes y estar más influidas por los estados corporales. En cualquier caso, tal y como señalan estos autores, debe existir algún grado de convergencia entre la satisfacción con la vida y el bienestar emocional porque ambos dependen de una apreciación evaluativa.

Si nos paramos en el componente cognitivo, la satisfacción con la vida se define como una evaluación global que la persona hace sobre su vida (Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991). Esta definición señala que al realizar esta evaluación, la persona examina los aspectos perceptibles de su vida, sopesa lo bueno contra lo malo, lo compara con un estándar o criterio elegido por ella (Shin y Johnson, 1978), y llega a un juicio sobre la satisfacción con su vida (Pavot et al., 1991); por tanto, los juicios sobre la satisfacción dependen de las comparaciones que el sujeto hace entre las circunstancias de su vida y un estándar que

considera apropiado. En relación a este estándar, se han desarrollado dos líneas de investigación diferentes. Por un lado, existe un planteamiento a partir del cual se establece que, en lugar de sumar la satisfacción a través de dominios específicos para obtener una medida de la satisfacción general, es necesario preguntarle a la persona por una evaluación global sobre su vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985). Por otro lado, autores como Cummins (1996) y Cummins, McCabe, Romeo y Gullone (1994), han propuesto el uso de diferentes dominios a la hora de descomponer los juicios que las personas realizan sobre sus vidas. Dentro de este marco, Cummins (1996) estableció los siguientes dominios o áreas relevantes en este proceso de valoración: bienestar material, salud, productividad, intimidad, seguridad, comunidad y bienestar emocional.

Por lo que se refiere a los componentes afectivos, tanto positivos como negativos, existe una cierta controversia en relación a la independencia de ambos. Bradburn (1969), desarrolló la hipótesis de que la felicidad es realmente un juicio global que hace la gente al comparar su afecto negativo con su afecto positivo, y a partir de su Escala de Equilibrio de Afectos (ABS), planteó que los ítems de afecto positivo y negativo eran relativamente independientes unos de otros. De esta manera, propuso que la felicidad está compuesta de dos componentes separados, afecto positivo y afecto negativo.

La independencia del afecto positivo y negativo fue posteriormente confirmada usando otras medidas y metodologías (Bryant y Veroff, 1982; Pavot y Diener, 1993b; Watson, Clark y Tellegen, 1988; Zevon y Tellegen, 1982). Además, Diener y Emmons (1984) o Diener, Larsen, Levine y Emmons (1985), también han ofrecido extensamente evidencias de la independencia del afecto positivo y negativo.

Teniendo en cuenta los factores que se encuentran relacionados con el bienestar subjetivo han de señalarse algunos factores psicológicos como la extraversión, el neuroticismo, el optimismo, la autoeficacia, la autoestima, la capacidad de adaptación, la orientación de las metas y las estrategias para afrontar el estrés.

Además, algunas variables socio-demográficas también han sido asociadas al bienestar subjetivo. Entre ellas se encuentran la edad, el sexo, los ingresos, el estatus laboral, el estado civil y el nivel educativo. Sin embargo, se ha podido establecer que estas variables solo explican entre el 15% y el 20% de la varianza del bienestar subjetivo (Gómez,

Villegas, Barrera y Cruz, 2007). Esto hace pensar que el peso de las variables psicológicas en la explicación del bienestar subjetivo es mucho más importante y podrían explicar, en mayor medida, las diferencias individuales en los niveles de bienestar y el carácter subjetivo del concepto.

2.2. Concepción eudaimonista: bienestar psicológico.

Frente a la concepción del bienestar subjetivo ligado a los conceptos de felicidad y satisfacción vital, en las últimas dos décadas se ha desarrollado una concepción alternativa denominada bienestar psicológico, que tal y como indican Ryan y Deci (2001b), sitúa el concepto de bienestar en el proceso y consecución de aquellos valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, que nos hacen crecer como personas y no tanto en las actividades que nos dan placer o nos alejan del dolor.

Tal y como ha sido indicado al inicio de este capítulo, el concepto de bienestar psicológico está directamente relacionado con la eudaimonía aristotélica. Según Ryff y Singer (2008), el mensaje esencial de la eudaimonía es que si la felicidad es la actividad en concordancia con la virtud, es razonable que deba estar también en concordancia con la más alta virtud, es decir, con lo mejor de nosotros mismos. Lo mejor del ser humano se relaciona con actividades dirigidas a una meta y con un propósito. El punto esencial es lograr lo mejor de cada uno de nosotros mismos.

Dentro de la eudaimonía, Aristóteles no estaba preocupado por el estado subjetivo de sentirse feliz, su concepción se relaciona con aquello que todos debemos alcanzar, con la tarea de autorrealización de cada uno en función de su disposición y talento, no sólo con el pensamiento sino también con la acción. Desde la perspectiva de Norton (1976), la eudaimonía es descrita como una doctrina ética en la que cada persona está obligada a conocer y a vivir verazmente según su *daimon*, actualizándolo progresivamente hacia la excelencia según las potencialidades innatas. Así, eudaimonía sería vivir significativamente condicionado por la autoverdad y autorresponsabilidad.

Uno de los primeros autores en caracterizar este tipo de bienestar y diferenciarlo del bienestar subjetivo es Waterman (1993), que vincula la concepción eudaimónica del bienestar a lo que él denomina sentimientos de expresividad personal. Para este autor, estos estados están vinculados a experiencias de gran implicación con las actividades que la

persona realiza, al sentirse vivo y realizado, al ver la actividad que se realiza como algo que nos llena, de manera que se tenga la percepción de que lo que se hace tiene sentido.

En el caso de Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle et al. (2006), el bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo. No obstante, en sus primeras concepciones se fundamentaron en conceptos como la autorrealización (Maslow, 1968), el funcionamiento pleno (Rogers, 1961) o la madurez (Allport, 1961). A pesar de su relevancia teórica, ninguna de ellas llegó a tener un impacto significativo en el estudio del bienestar, debido, sobre todo, a la ausencia de fiabilidad y validez en los procedimientos de medida.

Siguiendo la conceptualización eudaimónica y con una gran relevancia dentro de la literatura de este concepto, Ryff y Keyes (1995) desarrollan uno de los primeros trabajos sistemáticos en la comunidad científica al respecto de la estructura del bienestar psicológico. Así, desde su perspectiva, el bienestar psicológico tiene que ver con tener un propósito en la vida, con que la vida adquiera significado para uno mismo, con los desafíos y con un cierto esfuerzo con superarlos y conseguir metas valiosas, mientras que el bienestar subjetivo tendría que ver más con sentimientos de relajación, de ausencia de problemas y de presencia de sensaciones positivas. De este modo, esta autora intenta encontrar criterios y cualidades concretas y estables que permitan hablar de bienestar psicológico y analiza en qué medida la persona cumple esos criterios o posee esas cualidades, mientras que en el caso del bienestar subjetivo, la única medida es la experiencia de la persona.

Para establecer estos criterios de bienestar psicológico, y según Triadó (2003), Ryff se fundamenta en diferentes tipos de precedentes dentro de la psicología, tanto corrientes médicas como psicológicas que abogan por la definición positiva de la salud más allá de la ausencia de enfermedad; existiendo ciertos enfoques en psicología clínica que enfatizan, no tanto la patología, sino más bien la posibilidad de alcanzar un funcionamiento psicológico pleno. Dentro de ellos, destacan autores como Maslow (1968), quien propuso una jerarquía de necesidades humanas en la que las necesidades de afiliación, autovaloración y autorrealización ocupan los lugares superiores. Finalmente, las concepciones evolutivas enfatizan el cambio y progreso de la persona a lo largo de la adultez. En esta línea, destaca por ejemplo el trabajo de Erikson (1959), quién dividía el ciclo vital en etapas de carácter

psicosocial que implicaban la adquisición de ciertos valores. Los valores vinculados al desarrollo adulto para este autor eran la intimidad, la generatividad y la integridad.

El cambio significativo de Carol Ryff para el desarrollo del bienestar psicológico fue integrar todas estas perspectivas en un constructo coherente. Fue un proceso progresivo para identificar las relaciones existentes entre todas estas formulaciones de pensamiento positivo. Así, y a partir de estos antecedentes, Ryff (1989) define seis dimensiones de las que constaría el bienestar psicológico y construye un instrumento para poder medirlas. Las dimensiones que Ryff identifica a partir de las fuentes antes mencionadas son seis: autoaceptación, relaciones positivas con los demás, dominio del ambiente, autonomía, crecimiento personal y propósito en la vida.

La autoaceptación es uno de los criterios centrales del bienestar, significa algo más que conocerse a sí mismo y tener una percepción precisa de las propias acciones, motivaciones y sentimientos, ya que incluye la necesidad de alcanzar una visión positiva de uno mismo. Tal y como indica Triadó (2003), esta dimensión implica el mantenimiento de una actitud positiva hacia sí mismo, reconociendo y aceptando la multiplicidad de aspectos que lo componen, incluyendo componentes positivos y no tan positivos. De este modo, se parte de que las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Así, mantener una adecuada autoaceptación es un rasgo de salud mental positiva para Jahoda (1958), una característica de autorrealización para Maslow (1968), la base del funcionamiento óptimo para Rogers (1962) y un rasgo de madurez para Allport (1961). Desde las teorías del ciclo vital también se enfatiza la importancia de la autoaceptación, incluyendo la integración de la vida pasada (Erikson, 1959; Neugarten, 1973). Tanto la formulación de la integridad del yo de Erikson (1959) como la de la individuación de Jung (1933) enfatizan un tipo de autoaceptación que es notablemente más rica que las visiones estándar de la autoestima. Es un tipo de autoevaluación a largo plazo que incluye conciencia y aceptación tanto de los valores personales como de las debilidades. De forma operativa, para Zacarés y Serra (1996), una alta puntuación significa que se posee una actitud positiva hacia sí mismo; que reconoce y acepta múltiples aspectos del yo, incluyendo tanto los negativos como los positivos, y que también mantiene sentimientos positivos hacia lo vivido. En cambio, una puntuación baja significa que se siente

insatisfecho consigo mismo, decepcionado con lo acaecido en su vida, preocupado con ciertos rasgos personales, que desea ser diferente a lo que es.

La segunda de las dimensiones establecidas por Ryff es la de relaciones positivas con los demás. Siguiendo algunos de los antecedentes recogidos por Ryff (Allport, 1961; Maslow, 1968; Mill, 1989; Russell, 1958), los cuáles indican que el afecto a los demás es una de las fuentes principales del bienestar, siendo la capacidad de amar el componente central de la salud mental positiva (Jahoda, 1958). De hecho, numerosas investigaciones realizadas en las dos últimas décadas (Berkman, 1995; Davis, Morris y Kraus, 1998; House, Landis y Umberson, 1988) señalan que el aislamiento social, la soledad, y la pérdida de apoyo social están firmemente relacionados con el riesgo de padecer una enfermedad, y reducen el tiempo de vida. Para Triadó (2003), esta dimensión implica la capacidad de mantener unas relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza mutua y la empatía, y en las que se es capaz de preocuparse genuinamente por el bienestar del otro. Según Zacarés y Serra (1996), una puntuación alta indica que mantiene relaciones interpersonales cercanas, satisfactorias y de mutua confianza, se preocupa por el bienestar de los demás, empático, afectivo e íntimo.

La tercera dimensión, dominio del ambiente, es según Díaz et al. (2006) la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. Las teorías del ciclo vital también señalan la importancia de ser capaz de controlar y manipular entornos complejos, sobre todo en la madurez de la vida, como por ejemplo la capacidad de actuar y cambiar el entorno a través de actividades tanto físicas como mentales. Para Allport (1961) esta dimensión incluiría la capacidad de ampliar el self, entendiéndose como ser capaz de participar en esferas significativas que llevan más allá de uno mismo. Estas perspectivas sugieren que la participación activa y el dominio del ambiente son ingredientes importantes de un marco integrado de funcionamiento psicológico positivo. Las personas con un alto dominio del ambiente poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea. Aunque esta dimensión del bienestar parece tener paralelismo con otros constructos psicológicos, como el sentimiento de control y la autoeficacia, el énfasis en hallar o crear un contexto inmediato que favorezca las capacidades y necesidades personales es único y propio de esta dimensión.

Otra dimensión es la autonomía. Para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal (Ryff y Keyes, 1995). Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento (Ryff y Singer, 2002). Según Jung (1933) la individuación o autonomía es descrita incluyendo una liberación de las convenciones, es decir, no compartiendo necesariamente las creencias colectivas, los miedos y las leyes de las masas. Finalmente los teóricos del desarrollo del ciclo vital como Erikson (1959) o Neugarten (1973) indicaron la importancia de volver la mirada hacia dentro en los últimos años de la vida, logrando una sensación de libertad de las normas que nos rigen en nuestro desarrollo continuado.

Por lo que se refiere a la dimensión propósito en la vida, las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido. De este modo, esta dimensión se relaciona con las perspectivas existencialistas, especialmente la de Frankl y Lasch (1962), que busca el resultado del afrontamiento de la adversidad; así, la intervención debe ir orientada a ayudar a las personas a encontrar el significado y la utilidad de los sufrimientos y adversidades de la vida. Por otra parte, mientras que estos autores se centran en los elementos más adversos, Russell (1958) pone el énfasis en el entusiasmo, centrándose fundamentalmente en el atractivo de la actividad y en la postura reflexiva ante la vida. Para Allport (1961), la definición de madurez incluye tener una comprensión clara del sentido de la vida, con direccionalidad e intencionalidad. Finalmente los teóricos del ciclo vital se refieren al cambio de los propósitos u objetivos que caracterizan los distintos momentos de la vida, así como la creatividad y productividad en la madurez, dirigiéndose hacia la integración emocional al final de la vida (Erikson, 1959; Zacarés y Serra, 2011).

Finalmente, la dimensión crecimiento personal que según Keyes, Shmotkin y Ryff, (2002) señala el empeño por desarrollar las propias potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades. Tal y como se describe esta dimensión, de todos los aspectos del bienestar, éste es el más cercano al significado de la eudaimonía, relacionado explícitamente con la autorrealización del individuo. Esta dimensión del funcionamiento positivo es dinámica, e implica un proceso continuo de desarrollo del

potencial de cada uno, siguiendo esta concepción, los teóricos del ciclo vital (Bühler, 1935; Erikson, 1959; Jung, 1933; Neugarten, 1973) también ponen el énfasis en el crecimiento continuo y el afrontamiento de nuevos retos en los distintos períodos de la vida. Para Zacarés y Serra (1996), esta cualidad tiñe a todas las demás ya que implica no sólo que se logren las anteriores sino que exista una continuidad en el propio autodesarrollo.

3. Bienestar y relación con el ciclo vital y el género.

El bienestar es una de las claves para un desarrollo exitoso y óptimo a lo largo del ciclo vital, si bien, parece ser que este no mantiene una trayectoria estable durante el desarrollo adulto y el envejecimiento, observándose también diferencias de género. De este modo, el análisis de las dimensiones del bienestar psicológico a lo largo del ciclo vital y la comprobación de la existencia de posibles cambios en función de la edad y el género se plantean como aspectos de gran relevancia en el estudio del desarrollo humano.

En cuanto a la trayectoria evolutiva de este constructo, en un primer trabajo con la versión más larga de las Escalas de Bienestar Psicológico, Ryff (1989) encuentra diferencias en función de la edad en las siguientes dimensiones; dominio del ambiente ($F(2, 315)=6,52$, $p<0,01$) tiende a ser más alta en las personas mayores y de mediana edad que en los jóvenes, pero permanece estable desde la mediana edad a la vejez, patrón que se repite de forma similar aunque menos acusada en la dimensión autonomía ($F(2, 315)=4,04$, $p<0,05$); propósito en la vida ($F(2, 315)= 3,97$, $p<0,05$), y desarrollo personal ($F(2, 315)=4,73$, $p<0,01$) muestran un decremento a lo largo del ciclo vital, siendo este descenso especialmente acusado al comparar personas de mediana edad y personas mayores.

En un trabajo posterior de Ryff y Keyes (1995), con la versión de tres ítems de las Escalas de Bienestar Psicológico, se observaron diferencias en función de la edad en cinco de las dimensiones: propósito en la vida ($F(2, 921)= 19,87$, $p<0,01$) y desarrollo personal ($F(2, 921)= 16,4$, $p<0,01$), tal y como sucedía en el estudio de Ryff (1989) se produce un descenso a lo largo del desarrollo, siendo más acusado al comparar las personas de mediana edad y

personas mayores; dominio del ambiente ($F(2, 921) = 3,05, p < 0,05$), al igual que en estudio antes mencionado, tiende a ser más alta en personas mayores y de mediana edad que en los jóvenes, mostrándose estable entre la mediana edad y el envejecimiento; relaciones positivas con otros ($F(2, 921) = 7,12, p < 0,01$), muestra incrementos con la edad siendo las personas mayores quienes obtienen mayores puntuaciones que los jóvenes y adultos; y autonomía ($F(2, 921) = 4,97, p < 0,01$), muestra incrementos con la edad entre jóvenes y adultos, permaneciendo estable de mediana edad a mayores.

En el contexto español, los trabajos de Meléndez, Tomás y Navarro (2008), Meléndez, Tomás y Navarro (2011) y Triadó, Villar, Solé y Osuna (2005), obtienen resultados similares a los obtenidos por Ryff (1989), señalando que algunas dimensiones, muestran claros efectos de la edad, mientras otras permanecen estables. Más concretamente, se ha observado que las dimensiones de autoaceptación y relaciones positivas con los otros permanecen relativamente estables. La dimensión dominio del ambiente, tiende a ser más alta en las personas mayores y de mediana edad que en los jóvenes, pero permanece estable desde la mediana edad a la vejez, patrón que se repite de forma similar aunque menos acusada en la dimensión autonomía. Finalmente, las restantes dos dimensiones, propósito en la vida y crecimiento personal, definidas como las más características del bienestar psicológico, muestran un decremento a lo largo del ciclo vital, siendo este descenso especialmente acusado al comparar personas de mediana edad y personas mayores.

Por otra parte, y exclusivamente con población anciana, Navarro, Meléndez y Tomás (2008), observaron relaciones lineales de declive entre la edad y tres de las dimensiones de Ryff, dominio del ambiente, crecimiento personal y propósito en la vida. En este sentido, los citados autores indican que el descenso en la dimensión dominio del ambiente, posiblemente tiene que ver con el mayor uso de estrategias acomodativas, lo cual implica una modificación de objetivos, reduciendo el nivel de aspiración, desimplicándose de ciertos objetivos o estableciendo parámetros alternativos de comparación para evaluar la situación actual. En esta misma línea, y en relación al descenso en las dimensiones crecimiento personal y propósito en la vida según aumentaba la edad, indican que puede tener una doble explicación; mientras que la esperanza de vida es cada vez mayor, el contexto sigue ofreciendo oportunidades reducidas para este grupo de edad, lo cual no favorecería ni el crecimiento ni el desarrollo personal.

Por lo que respecta al género y su relación con las dimensiones de bienestar, diversos estudios (Brody y Hall, 1993; Manstead, 1992; Nolen-Hoeksema y Rusting, 1999) han encontrado resultados contradictorios, incluso en las revisiones meta-analíticas, señalándose una ligera tendencia de los hombres a tener niveles más altos de bienestar. Por el contrario, diversos trabajos han demostrado que las mujeres obtienen puntuaciones significativamente más altas en las dimensiones de relaciones positivas con otros (Ruini, Ottolini, Rafanelli, Tossani, Ryff y Fava, 2003; Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995; Ryff, Lee, Essex y Schmutte, 1994; Steca, Ryff, D'Alessandro, y Delle Fratte, 2002) y crecimiento personal (Ryff et al., 1994).

4. Bienestar: relación con el afrontamiento y la resiliencia.

Las estrategias de afrontamiento así como la resiliencia pueden repercutir en el bienestar. Distintas investigaciones han señalado la relación que existe entre el bienestar psicológico y la percepción de eficacia en el afrontamiento del estrés (Godoy-Izquierdo, Godoy, López-Chicheri, Martínez, Gutiérrez, y Vázquez, 2008; Luszczynska et al., 2005). De forma más concreta, la relación entre afrontamiento y bienestar muestra relaciones significativas intra-género. Así, el estilo y estrategias dirigidos a la resolución del problema se relacionan con un alto bienestar, mientras que el estilo emocional se relaciona con un bajo bienestar, en ambos géneros (Donaldson, Prinstein, Danovsky, y Spirito, 2000; Fierro y Jiménez, 2002; Seiffge-Krenke, 1990; Williams y McGillicudy, 2000). En un estudio de 2002, González, Montoya, Casullo y Bernabéu, en una muestra de jóvenes, señalan que la relación entre el afrontamiento y el bienestar es positiva y significativa en ambos géneros con el estilo dirigido a la resolución de problemas, mientras que en las mujeres se produce una relación positiva y significativa en la estrategia de búsqueda de apoyo social.

En cuanto a la resiliencia, los estudios realizados con individuos que se han enfrentado a circunstancias adversas señalan que algunos informan de haber encontrado algún enriquecimiento. Dichos estudios han identificado tres categorías en las que pueden ser agrupados dichos cambios positivos relacionados con el bienestar, lo que suele ser

denominado como crecimiento postraumático (Calhoun y Tedeschi, 2004, 2006), aunque el tipo de ganancia varía en función del tipo de la situación afrontada.

- Cambios en la percepción de uno mismo: la percepción en sí mismo reafirmada y una confianza en la capacidad para afrontar dificultades en el futuro, estando esta seguridad acompañada de una gran conciencia de la propia vulnerabilidad.
- Cambios en la filosofía de vida y la escala de valores: se observa la tendencia general a encontrar un sentido más profundo de la vida, una mayor conciencia de las cosas que se consideran realmente importantes, que usualmente va precedido de un cuestionamiento y una reflexión crítica del sistema de valores y creencias anterior a la experiencia vivida.
- Fortalecimiento de las relaciones personales: en los momentos de adversidad muchas personas aprecian el valor de sus relaciones. Es considerada como una gran ganancia el conocimiento de la importancia de los vínculos afectivos así como el apoyo mutuo.

En un trabajo realizado con enfermos de cáncer que se enfrentaban con la muerte, Yalom (1984), señala como muchos de los pacientes realizaban transformaciones positivas: reordenaban las “adquisiciones” de su vida, colocaban lo vano y lo valioso en su lugar; se comunicaban de una forma más profunda con las personas cercanas; se sentían libres para poder dedicarse a lo que consideraban que realmente merecía la pena; vivían con mayor conciencia el presente y dejaban de posponer experiencias; apreciaban más hechos como la amistad, algunos ritos, la familia, etc.; disminuían ciertos temores personales, concretamente, se sentían más dispuestos a arriesgarse en su acercamiento a los demás y tenían menos miedo al rechazo.

El breve resumen realizado en este apartado sobre los posibles beneficios que puede tener un acontecimiento adverso nos hace señalar que las crisis, las pérdidas y el trauma, pueden ser una oportunidad para el crecimiento, pero en absoluto son una garantía del mismo. El crecimiento postraumático no es universal ni inevitable; aunque la mayoría de las personas dicen haber obtenido algún tipo de mejora personal, o aprendizaje positivo del trauma, lo que hace indicar, desde el punto de vista de la psicología positiva, que el desarrollo de la resiliencia fomenta el bienestar.

5. Medida de bienestar psicológico.

Con respecto al instrumento desarrollado por Ryff, este es conocido como las Escalas de Bienestar Psicológico (*Scales of Psychological Well-Being, SPWB*). El procedimiento empleado para su construcción es, sin duda, uno de sus puntos fuertes según van Dierendonck (2004), ya que una vez definidas teóricamente las seis dimensiones o escalas, tres investigadores generaron 80 ítems por dimensión. Posteriormente, todos los ítems fueron evaluados en función de su ambigüedad y su ajuste a la definición de la escala. De ellos se seleccionaron 32 por escala (16 positivos y 16 negativos). El banco de ítems resultante se aplicó en un estudio piloto a una muestra de 321 adultos. Tras este estudio se eliminaron doce ítems de cada escala que, según los análisis psicométricos, mostraban peores indicadores de ajuste. El instrumento, finalmente contó con 20 ítems por escala.

Dada la longitud de dicho instrumento (120 ítems en total), en los últimos años se han propuesto varias versiones. Ryff et al. (1994) desarrollaron una versión de 14 ítems por escala, seleccionados en función de sus altas correlaciones ítem-total y su ajuste al modelo teórico propuesto. Las correlaciones de estas escalas con las escalas de 20 ítems variaron entre 0,97 y 0,98. Posteriormente, Ryff y Keyes (1995) desarrollaron una versión de 3 ítems por escala, seleccionando aquéllos que mejor ajustaban con el modelo teórico propuesto de seis factores. Estas escalas correlacionaron con las escalas de 20 ítems con valores comprendidos entre 0,70 y 0,89. Finalmente Keyes et al. (2002) desarrollaron una versión de 9 ítems por escala. En el contexto español, trabajos como el de Triadó (2003), Villar et al. (2003), Triadó et al. (2005), Triadó Villar, Solé y Celdrán (2007), Meléndez, Tomás, Oliver y Navarro (2009) y Tomás, Meléndez y Navarro (2008), han conseguido resultados parecidos.

En cuanto al funcionamiento de las escalas, indicar que la versión de 14 ítems posee una buena consistencia interna, pero, sin embargo, muestra un mal ajuste al modelo teórico propuesto; la versión de 9 ítems muestra una consistencia interna buena, pero los indicadores de ajuste, aún mejorando los de la versión de 14 ítems, siguen ofreciendo valores más bajos de lo deseable; finalmente, la versión de 3 ítems muestra unos indicadores de ajuste aceptables, pero sus escalas muestran una consistencia interna baja, debido

probablemente no sólo a su longitud, sino también a que la selección de los ítems de esta versión se realizó para maximizar el ajuste al modelo teórico propuesto (Keyes et al., 2002).

Con respecto a la relación entre los dos tipos de bienestar, y desde un enfoque cuantitativo, Ryff y Keyes (1995) indican que algunas dimensiones del bienestar psicológico (en concreto, la autoaceptación y el dominio del ambiente) parecen estar relacionadas con medidas de felicidad y satisfacción con la vida (es decir, con medidas de bienestar subjetivo), mientras que el resto de dimensiones que incluye el bienestar psicológico no mostraban (o lo hacía muy débilmente) relación con el bienestar subjetivo. Entre las dimensiones que no mostraban relación, se encontraban aquellas que quizá representan de manera más genuina el sentido del bienestar psicológico: el propósito en la vida y el crecimiento personal. Este planteamiento fue corroborado posteriormente por Keyes et al. (2002), y utilizando una muestra representativa de la población de Estados Unidos y mediante el análisis factorial confirmatorio, se obtuvo que el modelo de relación que más ajustaba a los datos era precisamente el indicado por Ryff y Keyes (1995).

Tal y como se ha mencionado, el modelo de seis dimensiones fue confirmado por Keyes et al. (2002), observándose relaciones entre dimensiones concretas con el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo. Estudios como los de Chen y Chan (2005), Clarke, Marshall, Ryff y Wheaton (2001), Ryff y Keyes (1995), Springer y Hauser (2006) o Van Dierendonck (2004), señalan mediante un procedimiento de análisis factorial confirmatorio que el modelo de seis dimensiones es el que mejor ajusta. No obstante Ryff y Keyes (1995) y van Dierendonck (2004) señalan que un modelo de factor de segundo orden podría explicar la estructura del modelo. En este sentido, autores como Kafka y Kozma (2002) ofrecieron evidencia empírica sobre la presencia de un conjunto de factor de segundo orden. Concretamente autores como Abbot, Ploubidis, Huppert, Kuh, Wadsworth y Croudace, (2006), Springer y Hauser (2006) y Tomas, Sancho, Meléndez y Mayordomo (2012) indican que las dimensiones que mayores correlaciones obtienen con el bienestar psicológico son propósito en la vida, autoaceptación, dominio del ambiente, y crecimiento personal. Otros trabajos como los de Van Dierendonck, Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, y Moreno-Jiménez (2008) y Abbott, Ploubidis, Huppert, Kuh, y Croudace (2010), encuentran este factor de segundo orden subyacente a las cuatro dimensiones antes mencionadas, junto con los dos factores más independientes, la autonomía y las relaciones positivas con los demás.

En el contexto español, Meléndez et al. (2008) y Tomás et al. (2008), a nivel multivariado, emplearon un modelo de ecuaciones estructurales, en concreto un modelo MIMIC. El modelo teórico inicial planteó que las dimensiones de bienestar pueden agregarse en una variable latente de bienestar, y que este factor latente, junto con los sociodemográficos y el Índice de Barthel afectaban directamente a la satisfacción vital. Este modelo inicial necesitó de ligeros ajustes estadísticos mediante el test de multiplicadores de Lagrange para obtener un buen ajuste: RMSEA= 0,1; CFI= 0,925; GFI= 0,91; SRMR= 0,068, y $\chi^2/df= 2,94$.

Según Tomás et al. (2008), un problema adicional de los resultados de los modelos de ecuaciones estructurales es que resulta difícil escoger entre los modelos de cinco y seis factores, pues sus índices de ajuste son muy similares, lo que probablemente se encuentra relacionado con las elevadas correlaciones entre las dimensiones, que no favorecen la validez discriminante que los autores defienden de las escalas (Ryff y Singer, 2006). Si bien desde un punto de vista estrictamente estadístico el modelo de cinco factores presentaría un mejor ajuste absoluto, lo cierto es que ello no mejora en gran medida ni el ajuste absoluto del de seis factores, ni especialmente el analítico, y no altera prácticamente la consistencia interna de los indicadores de los factores. Dada esta situación, una cosa resulta evidente: mantener la versión de seis factores, que es la empleada actualmente en la literatura, si bien en distintas vertientes, ofrece la enorme ventaja de favorecer la comparación de resultados con otros investigadores. Por todo ello, consideramos pertinente emplear las escalas como multifactorial de seis factores.

CAPITULO 4

Objetivos e hipótesis

A lo largo del desarrollo de este estudio se ha pretendido dar respuesta a una serie de cuestiones, las cuáles nos han llevado a proponer una serie de objetivos e hipótesis que definiremos de forma concreta a continuación.

Objetivo general. Conocer el funcionamiento y las relaciones del bienestar, las estrategias de afrontamiento y la resiliencia desde la juventud al envejecimiento.

Objetivo 1. Analizar las diferencias en cada grupo de edad (jóvenes, adultos y adultos mayores) así como en la muestra general en las 3 medidas, bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y resiliencia.

Dada la complejidad de este apartado por que existen 3 grupos de edad (jóvenes, adultos y adultos mayores) y 3 medidas diferentes (bienestar, afrontamiento y resiliencia), se ha optado por no desarrollar hipótesis, si bien a continuación se desarrollará un planteamiento general para cada grupo de edad.

Jóvenes. En cuanto a las escalas de bienestar existirá una relación positiva con la edad; en las escalas relaciones positivas con otros, crecimiento personal y propósito en la vida habrán diferencias entre hombres y mujeres; en cuanto al estado civil existirán diferencias en la escala autonomía; en cambio para la variable nivel de estudios, habrán diferencias en todas las escalas de bienestar; en la escala de dominio del ambiente existirán diferencias en función de dónde vive; en la variable con quien vive existirán diferencias en

las escalas de relaciones positivas con otros y propósito en la vida; finalmente, en función del nivel de ingresos existirán diferencias en las escalas relaciones positivas con otros y propósito en la vida.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, existirá una relación negativa entre la edad y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, excepto en la estrategia religión con la que habrá una relación negativa, por el contrario en las dimensiones centradas en la solución de problemas no habrá relación con la edad. En función del género existirán diferencias en expresión emocional abierta y búsqueda de apoyo social; en función del estado civil existirán diferencias en la búsqueda de apoyo social; en las estrategias, focalizado en solución de problemas, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social existirán diferencias en función del nivel de estudios; en la variable donde vive habrán diferencias en la búsqueda de apoyo social, mientras que en la variable con quien vive, existirán diferencias en las estrategias de evitación y búsqueda de apoyo social; finalmente, en cuanto al nivel de ingresos, habrán diferencias en las estrategias de autofocalización negativa y búsqueda de apoyo social.

Finalmente y por lo que respecta a la resiliencia, no existirá relación con la edad, ni diferencias en función del género, el estado civil, nivel de estudios, donde vive, con quien vive ni el nivel de ingresos.

Adultos. En cuanto a las escalas de bienestar existirá una relación positiva con la edad; en las escalas autoaceptación y autonomía habrán diferencias entre hombres y mujeres; no existirán diferencias en las escalas en función del estado civil; en cambio para la variable nivel de estudios, habrán diferencias en relaciones positivas con otros, crecimiento personal y propósito en la vida; en la escala de dominio del ambiente existirán diferencias en función de dónde vive; en la variable con quien vive existirán diferencias en las escalas de relaciones positivas con otros y propósito en la vida; finalmente, en función del nivel de ingresos existirán diferencias en las escalas relaciones positivas con otros, crecimiento personal y propósito en la vida.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, existirá una relación negativa entre la edad y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, excepto la religión con la que existirá una relación positiva, en cambio, para las estrategias centradas en la solución de

problemas no existirá relación. En función del género existirán diferencias en todas las estrategias de afrontamiento; en función del estado civil no existirán diferencias para ninguna de las estrategias de afrontamiento; en las estrategias, autofocalización negativa, expresión emocional abierta y religión existirán diferencias en función del nivel de estudios; tanto en la variable donde vive, como en la variable con quien vive, no habrán diferencias significativas en ninguna de las estrategias de afrontamiento; finalmente, en cuanto al nivel de ingresos, habrán diferencias en las estrategias de autofocalización negativa y religión.

Finalmente y por lo que respecta a la resiliencia, no existirá relación con la edad, existirán diferencias en función del género, y no existirán diferencias significativas en función del estado civil, nivel de estudios, donde vive, con quien vive ni el nivel de ingresos.

Adultos mayores. En cuanto a las escalas de bienestar existirá una relación positiva con la edad; en las escalas autoaceptación, autonomía y relaciones positivas con otros habrán diferencias entre hombres y mujeres; en la escala crecimiento personal existirán diferencias en función del estado civil; en cambio para la variable nivel de estudios, no habrán diferencias significativas en ninguna de las escalas; en las escalas de autonomía y dominio del ambiente existirán diferencias en función de dónde vive; en la variable con quien vive no existirán diferencias en las escalas; finalmente, en función del nivel de ingresos existirán diferencias en autonomía, dominio del ambiente, crecimiento personal y propósito en la vida todas las escalas.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, existirá una relación negativa entre la edad y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, excepto en la religión que será positiva, al contrario, en las estrategias centradas en el problema no habrá relación. En función del género existirán diferencias en todas las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción; en función del estado civil no existirán diferencias para ninguna de las estrategias de afrontamiento; en las estrategias, autofocalización negativa y evitación existirán diferencias en función del nivel de estudios; tanto en la variable donde vive, como en la variable con quien vive, no habrán diferencias significativas en ninguna de las estrategias de afrontamiento; finalmente, en cuanto al nivel de ingresos, habrán diferencias en las estrategias de focalizado en solución de problemas y religión.

Finalmente y por lo que respecta a la resiliencia, no existirá relación con la edad, existirán diferencias en función del género, y no existirán diferencias significativas en función del estado civil, nivel de estudios, donde vive, con quien vive ni el nivel de ingresos.

Muestra general. En cuanto a las escalas de bienestar existirá una relación negativa con las escalas relaciones positivas con otros, crecimiento personal y propósito en la vida; en las escalas autoaceptación y autonomía habrán diferencias entre hombres y mujeres; en las escalas relaciones positivas con otros, crecimiento personal y propósito en la vida existirán diferencias en función del estado civil; en cambio para la variable nivel de estudios existirán diferencias para todas las escalas; en las escalas relaciones positivas con otros, dominio del ambiente y crecimiento personal existirán diferencias en función de dónde vive y con quien vive; finalmente, en función del nivel de ingresos existirán diferencias en todas las escalas.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, existirá una relación positiva entre la edad y las estrategias centradas en el problema, mientras que con las estrategias centradas en la emoción, existirá una relación negativa con la edad, excepto con la religión que será positiva. En función del género existirán diferencias en todas las estrategias de afrontamiento; en función del estado civil existirán diferencias en todas las estrategias de afrontamiento; en las estrategias focalizado en solución de problemas, autofocalización negativa, búsqueda de apoyo social y religión existirán diferencias en función del nivel de estudios; tanto en la variable donde vive, como en la variable con quien vive, existirán diferencias significativas en todas las estrategias de afrontamiento, al igual que en función de la variable nivel de ingresos.

Finalmente y por lo que respecta a la resiliencia, no existirá relación con la edad, existirán diferencias en función del género, del estado civil y del nivel de estudios, no existirán diferencia en función de las variables donde vive, con quien vive ni el nivel de ingresos.

Objetivo 2. Estudiar los efectos principales de la edad, el género y la interacción de ambos para las escalas de bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento. En cuanto a este objetivo, se han desarrollado 6 hipótesis distintas.

Escalas de bienestar psicológico:

H1: En cuanto a los efectos principales de la edad, las escalas relaciones positivas con

otros y autoaceptación se mostrarán estables a lo largo del desarrollo; dominio del ambiente y autonomía se incrementarán al superar la juventud para estabilizarse hasta el envejecimiento; y finalmente el propósito en la vida y el crecimiento personal mostrarán un descenso a lo largo del ciclo vital, siendo éste más acusado de la mediana edad a la ancianidad.

H2: En relación al género, se observaran diferencias significativas en las escalas del bienestar exceptuando propósito en la vida y dominio del ambiente. En relación a la autoaceptación y la autonomía las puntuaciones de las mujeres serán inferiores, mientras que sus puntuaciones serán significativamente superiores en relaciones positivas con otros y crecimiento personal.

H3: Dado que puede existir un efecto de la interacción del grupo de edad con el género se hipotetiza que las diferencias entre hombres y mujeres en las dimensiones autoaceptación, crecimiento personal, dominio del ambiente, propósito en la vida y relaciones positivas con otros, serán más acusadas en edades más avanzadas.

Estrategias de afrontamiento:

H4. En las estrategias de afrontamiento habrá una disminución en la aplicación de las centradas en la solución de problemas y búsqueda de apoyo social al aumentar la edad y un aumento de las centradas en la emoción.

H5. En relación al género, los hombres usarán más frecuentemente la estrategia focalizado en solución de problemas, y las mujeres de las centradas en la emoción y búsqueda de apoyo social.

H6. Dado que puede existir un efecto de la interacción del grupo de edad con el género se hipotetiza que las diferencias entre hombres y mujeres en las estrategias de afrontamiento serán más acusadas en autofocalización negativa, evitación y religión.

Objetivo 3. Desarrollar modelos de predicción del bienestar psicológico en los tres grupos de edad y en la muestra general mediante modelos de ecuaciones estructurales.

CAPITULO 5

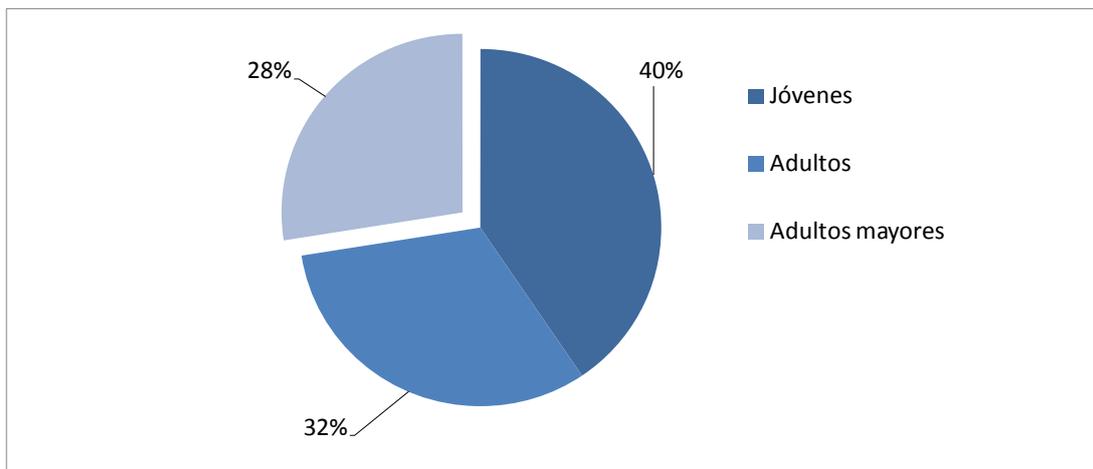
Método

En este capítulo se describe de forma precisa la muestra que se ha utilizado para la realización de este estudio, así como los instrumentos a los que los participantes tenían que responder, y finalmente una descripción de los análisis realizados para alcanzar los objetivos de partida.

1. Participantes.

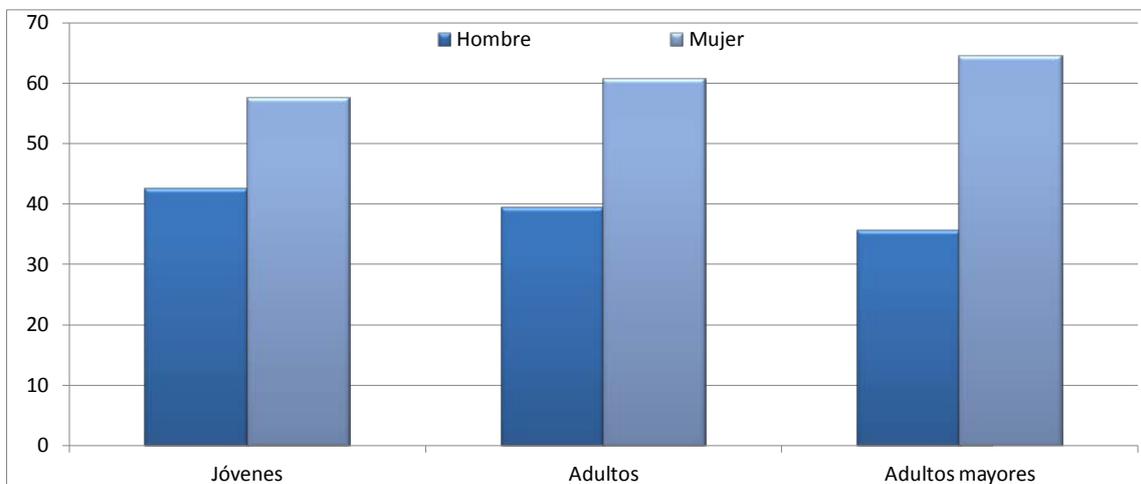
La muestra utilizada para el desarrollo de esta investigación está compuesta por un total de 1000 sujetos, los cuáles se dividieron en tres grupos de edad de manera que el grupo de jóvenes tenía edades comprendidas entre 18 y 34 años, el grupo de adultos está compuesto por sujetos entre 35 y 64 años y finalmente el grupo de adultos mayores son sujetos en situación de jubilación y de más de 65 años. De este modo, la muestra está compuesta por un total de 405 jóvenes cuya media de edad fue de 23,85 (DT= 3,81), 320 adultos con una medida de edad de 48,54 (DT= 7,05) y 275 adultos mayores, con edades comprendidas entre 65 y 95 años, con una media de edad de 73,69 (DT= 6,24).

Figura 2. Porcentaje de sujetos por grupo



La muestra total está compuesta por 39,6% hombres y 60,4% mujeres. Siendo en el grupo de jóvenes 172 hombres y 233 mujeres, en el grupo de adultos 126 hombres y 194 mujeres, y finalmente en el grupo de ancianos 98 hombres y 177 mujeres. Si observamos la figura 3 podemos ver la distribución porcentual de la muestra con respecto al género por grupos edad.

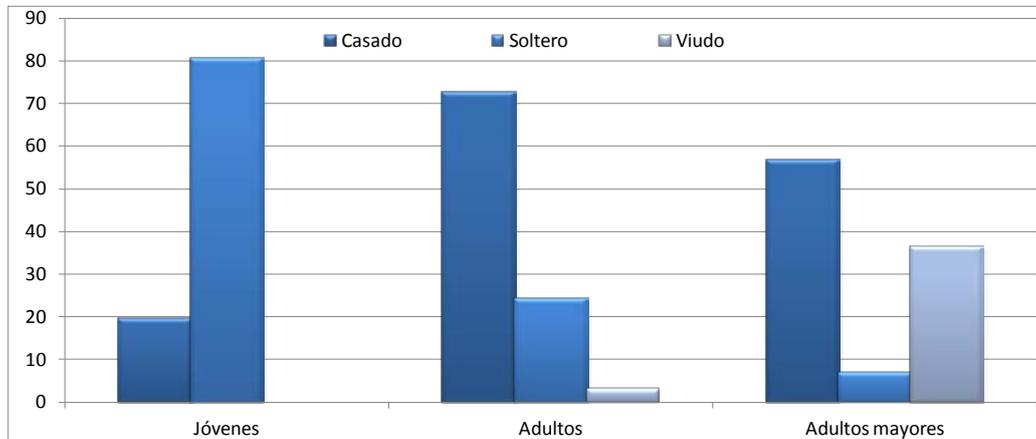
Figura 3. Porcentajes de hombres y mujeres en función del grupo de edad.



Por lo que respecta al estado civil, en la muestra general hay un total de 46,7% casados, 42,3% solteros y 11% viudos. Al realizar el estudio del estado civil por grupos se obtuvieron los siguientes resultados. En el grupo de jóvenes, 78 participantes eran casados y 325 solteros; en el grupo de adultos habían, 231 casados, 76 solteros y 10 viudos; y finalmente, en el grupo de ancianos los participantes se distribuían en 155 casados, 19

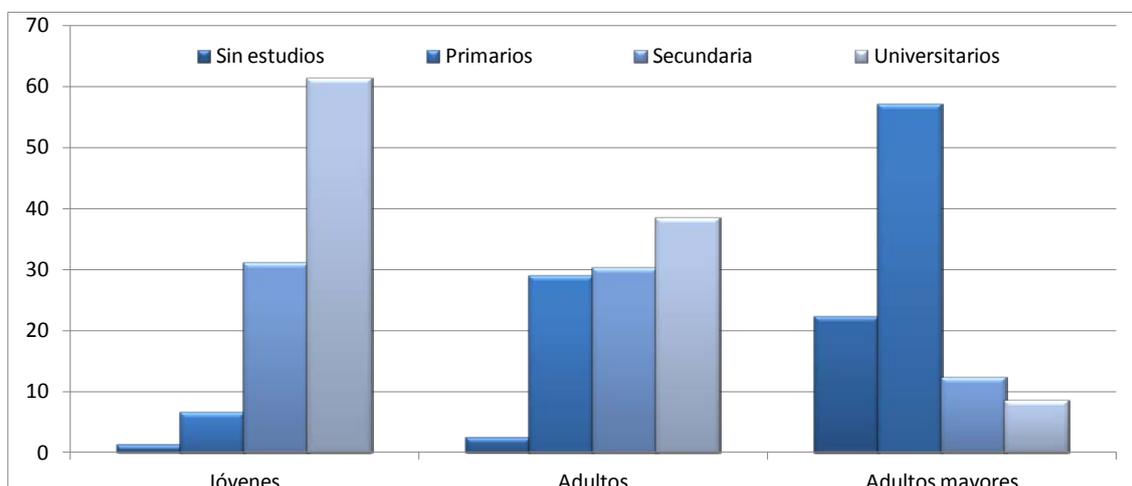
solteros y 99 viudos. En la figura 4 se muestra la distribución porcentual del estado civil en función del grupo de edad.

Figura 4. Porcentaje del estado civil en función del grupo de edad.



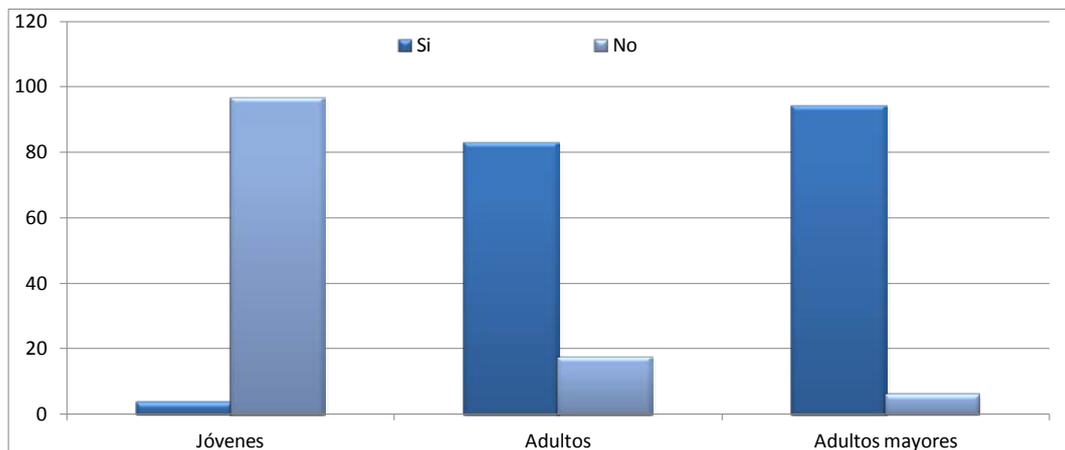
En cuanto al nivel de estudios, los análisis realizados para la muestra general muestran que 7,4% participantes no tenían estudios, 27,4% habían realizado estudios primarios, 25,6% secundarios y 39,6% universitarios. En el grupo de jóvenes se observó que 5 personas no tenían estudios, 26 tenían estudios primarios, 125 secundarios y 247 universitarios. Por lo que respecta al grupo de adultos, 8 participantes no habían cursado estudios, 91 habían realizado estudios primarios, 95 secundarios y 121 universitarios. Finalmente, en el grupo de ancianos había 60 participantes sin estudios, 154 con estudios primarios, 33 con secundarios y 23 con estudios universitarios; pudiéndose observar los resultados en porcentaje en la figura 5.

Figura 5. Porcentaje del nivel de estudios en función del grupo de edad.



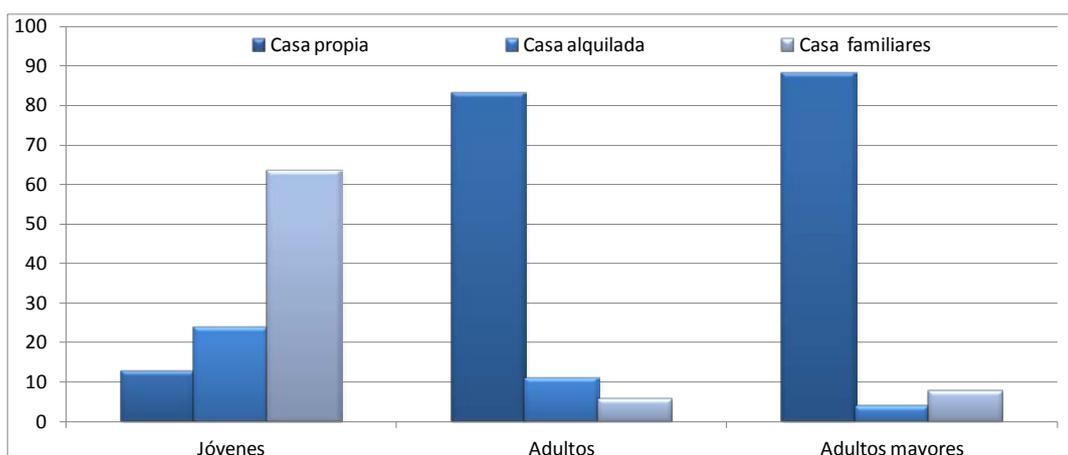
En cuanto a la variable hijos, en la muestra general 53,6% sujetos tenían hijos, mientras que 46,4% no. En el grupo jóvenes, 14 tenían hijos y 389 no; en el grupo de adultos, 263 tenían hijos y 55 no; finalmente, en el grupo de ancianos, 255 de ellos tenían hijos y 16 no. Sus porcentajes pueden observarse en la figura 6.

Figura 6. Porcentaje de tenencia de hijos en función del grupo de edad.



Por lo que respecta a la variable dónde vive, 56% viven en casa propia, siendo 51 jóvenes, 263 adultos y 240 ancianos. En casa alquilada viven el 14,3% de los participantes, 96 son jóvenes, 35 adultos y 11 ancianos. Finalmente, el 29,7% de los sujetos viven en casa de familiares, siendo 255 jóvenes, 18 adultos y 21 ancianos. Estos datos pueden observarse en porcentaje en la figura 7.

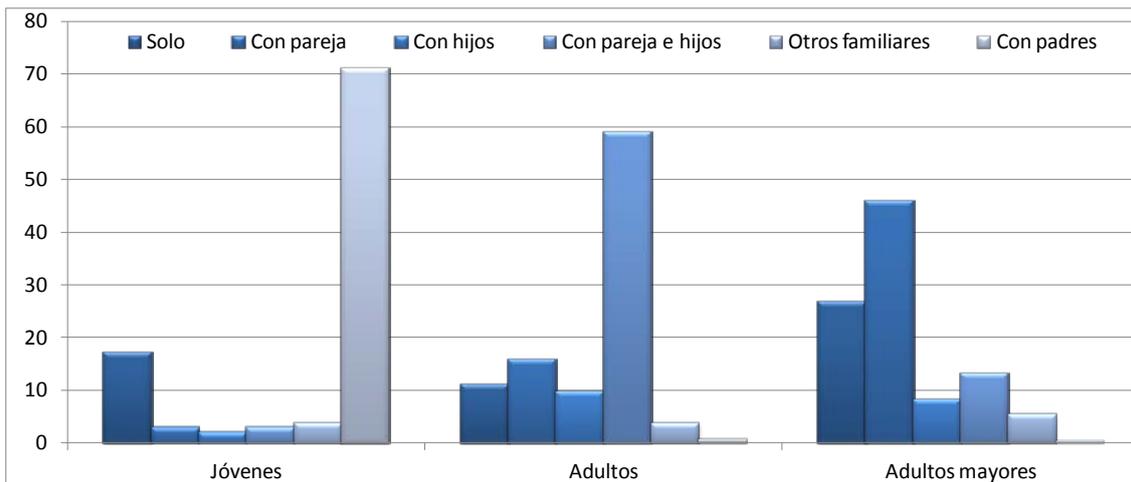
Figura 7. Porcentaje del Lugar donde vive en función del grupo de edad.



En cuanto a la variable con quien vive, en el grupo de jóvenes, 64 viven solos, 11 con pareja, 8 con hijos, 11 con pareja e hijos, 14 con otros familiares y 265 con padres. En el grupo de adultos, 35 viven solos, 50 con pareja, 31 con hijos, 186 con pareja e hijos, 12 con

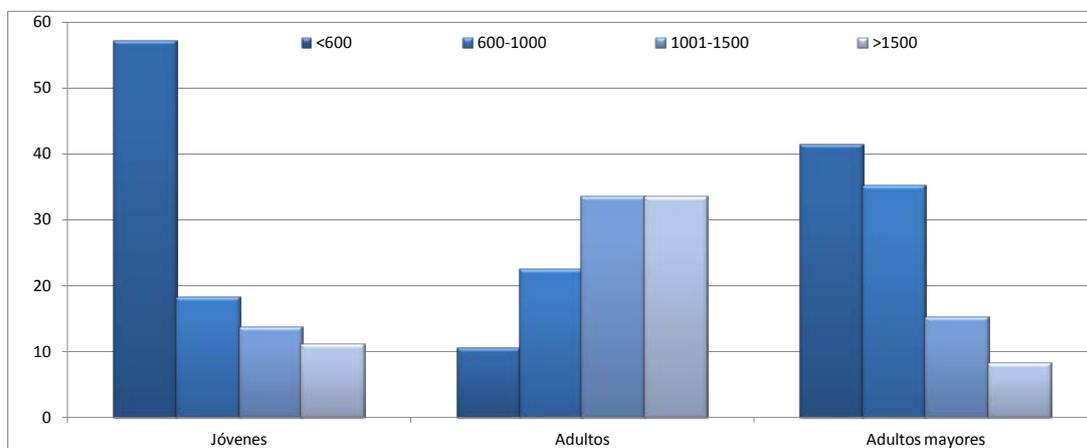
otros familiares y 2 con padres. La distribución del grupo de ancianos era la siguiente, 71 vivían solos, 122 con pareja, 22 con hijos, 35 con pareja e hijos, 14 con otros familiares y 1 con padres. Siendo en general 170 participantes los que vivían solos, 183 con pareja, 61 con hijos, 231 con pareja e hijos, 40 con otros familiares y 265 con padres. En la figura 8 podemos observar los porcentajes obtenidos.

Figura 8. Porcentaje de Con quien vive en función del grupo de edad.



Finalmente y por lo que respecta al nivel de ingresos, 221 jóvenes, 33 adultos y 106 ancianos percibían ingresos inferiores a 600 euros, 70 jóvenes, 70 adultos y 90 ancianos percibían ingresos de entre 600 y 1000 euros; 53 jóvenes, 105 adultos y 39 ancianos percibían ingresos de entre 1001 euros y 1500, y finalmente, 43 jóvenes, 105 adultos y 21 ancianos percibían ingresos superiores a 1500 euros. En la figura 9 pueden observarse los porcentajes obtenidos.

Figura 9. Porcentaje de Ingresos percibidos en función del grupo de edad.



2. Instrumentos.

Para la realización de esta investigación, en primer lugar se utilizó una plantilla para la obtención de los datos sociodemográficos. Posteriormente, se aplicaron los cuestionarios en los que se fundamenta este trabajo y que pretendían evaluar bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y por último resiliencia. De este modo, y para cada una de las variables de estudio se utilizaron las siguientes pruebas: las Escalas de Bienestar Psicológico (*Scales of Psychological Well-Being, SPWB*) (Ryff, 1989), el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003) y la *Brief Resilient Coping Scale* (BRCS) de Sinclair y Wallston (2004).

2.1. Escalas de Bienestar Psicológico.

En relación a las Escalas de Bienestar de Ryff (Ryff, 1989), la selección del instrumento se realizó en función de la gran cantidad de investigación, resultados y adecuación de la prueba tanto en el contexto español (Díaz et al., 2006; Navarro, Meléndez y Tomas, 2007; Triado, 2003; Triadó et al., 2005; Triadó et al., 2007) como en el contexto internacional (Abbott et al., 2006; Keyes et al., 2002; Ryff y Keyes, 1995; Ryff y Singer, 2006; Springer y Hauser, 2006; Van Dienrendonck, 2005)

Las escalas de Ryff originales están compuestas por 84 ítems redactados tanto en positivo como en negativo (44 vs. 40), aunque para su posterior análisis se invirtieron los formulados en negativo. El formato de respuesta que se utilizó tiene puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo).

En relación a la estructura factorial de las escalas de Ryff, tal y como se ha comentado en capítulos anteriores, ésta ha sido analizada mediante análisis factoriales confirmatorios en sus diferentes versiones y la solución factorial propuesta como de mejor ajuste parece ser aquellas en las que existen seis dimensiones: a) autonomía, b) dominio del ambiente, c) crecimiento personal, d) relaciones positivas con otros, e) autoaceptación y f) propósito en la vida. A continuación, se presenta el significado de las puntuaciones altas en cada uno de ellos: a) autonomía, si se es independiente y autodeterminado, capaz de resistir presiones sociales para pensar y actuar de ciertos modos, se regula la conducta internamente y las autoevaluaciones se realizan desde estándares personales; b) dominio del ambiente, si se

posee sentido de dominio y competencia manejando el ambiente, se controlan múltiples conjuntos de actividades externas, haciendo un uso efectivo de las oportunidades del contexto y siendo capaz de elegir o crear contextos adaptados a las necesidades y valores personales; c) crecimiento personal, cuando se mantiene el sentimiento de desarrollo continuado y de mejora a través del tiempo, ve el yo en expansión y crecimiento, abierto a nuevas experiencias; sentido de desarrollo del propio potencial y de cambiar en modos que reflejan más autoconocimiento y efectividad; d) relaciones positivas con otros al mantener relaciones interpersonales cercanas, satisfactorias, de mutua confianza, se preocupa por el bienestar de otros, siendo capaz de desarrollar empatía, afecto, intimidad y desde la comprensión del dar y tomar de las relaciones humanas; e) autoaceptación, si posee una actitud positiva hacia sí mismo, reconociendo y aceptando los múltiples aspectos del yo, incluyendo lo negativo y lo positivo, además existe un sentimiento positivo hacia lo ya vivido; y f) propósito en la vida, cuando tiene metas en la vida y sentido de dirección, sentimiento de significado en el presente y en el pasado, manteniendo creencias que proporcionan significado a la vida.

En el contexto español, diferentes estudios han utilizado estas escalas como base para la investigación empírica del bienestar (Navarro, Meléndez y Tomás, 2007; Triadó, 2003), encontrándose índices aceptables de fiabilidad para las escalas, aunque indican que éstas en su versión de 14 ítems por factor son demasiado extensas tanto para su aplicación como para la obtención de una estructura factorial exploratoria adecuada, así como la necesidad de análisis confirmatorios de las distintas versiones para comprobar su estructura. En este sentido, y dado que parte de la muestra eran adultos mayores, se ha seleccionado para este trabajo la versión de 29 ítems desarrollada por Díaz et al. (2006) a partir del análisis factorial confirmatorio, obteniendo buenos ajustes en relación a la estructura factorial, mejorando sus propiedades psicométricas, reduciéndose ampliamente el número de ítems y mejorando la fiabilidad de los factores.

Tabla 1. Alfa de Cronbach de las Escalas de Bienestar Psicológico en las diferentes muestras.

	Jóvenes	Adultos	Mayores	Total
Autoaceptación	,802	,815	,773	,793
Relaciones positivas con otros	,712	,685	,637	,692
Autonomía	,684	,604	,648	,617
Dominio del ambiente	,601	,632	,679	,667
Crecimiento personal	,707	,683	,634	,634
Propósito en la vida	,794	,756	,632	,679

2.2. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés.

Para medir las estrategias de afrontamiento los sujetos respondieron al Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003). El CAE, es una medida de afrontamiento generalizado de autoinforme de 42 ítems con respuesta tipo Likert graduada entre nunca (0) y casi siempre (4), desarrollada y validada en España, que a partir de estudios exploratorios mostró una adecuada estructura factorial obteniéndose siete dimensiones que se presentan a continuación, incluyendo alguno de los ítems que lo componen: 1. Focalizado en la solución del problema, estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a el estrés modificando la situación que lo produce (“Pensar detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema”); 2. Autofocalización negativa, estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su manejo inadecuado (“Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación”); 3. Reevaluación positiva, estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante (“Intenté sacar algo positivo del problema”); 4. Expresión emocional abierta, estrategias encaminadas a liberar emociones que acontecen el proceso de estrés (“Descargué mi mal humor con los demás”); 5. Evitación, estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamiento o conductas relacionadas con el acontecimiento estresante (“Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas”); 6. Búsqueda de apoyo social, apoyo en otros para modificar la situación estresante o sentir algo de consuelo (“Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal”); 7. Religión, recurrir a pensamientos religiosos, a la iglesia, a Dios para modificar la situación estresante o sentir algo de consuelo (“Acudí a la iglesia para rogar que se solucionase el problema”).

Los autores de la escala, en un posterior análisis factorial de orden superior obtuvieron dos factores con fiabilidades satisfactorias. Tal y como señalan, la primera dimensión sería equivalente al afrontamiento racional o focalizado en el problema compuesto por las categorías focalizado en la solución de problemas, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social; y la segunda dimensión se definiría como centrada en la emoción, compuesta por la autofocalización negativa y expresión emocional. Cabe señalar que la

literatura (Folkman y Lazarus, 1980; Tobin, Holroyd, Reynolds y Wigal, 1989) ha indicado que la búsqueda de apoyo social satura de forma positiva en los dos factores, no obstante, en los resultados obtenidos por Sandín y Chorot (2003) esta dimensión exclusivamente satura en la dimensión estrategias de afrontamiento centradas en el problema.

Por lo que se refiere a la consistencia interna de la escala se analizó el alfa de Cronbach para cada uno de los siete factores propuestos obteniéndose los siguientes coeficientes: focalizado en la solución del problema ($\alpha = .77$), autofocalización negativa ($\alpha = .68$), reevaluación positiva ($\alpha = .66$), expresión emocional abierta ($\alpha = .68$), evitación ($\alpha = .66$), búsqueda de apoyo social ($\alpha = .86$), y religión ($\alpha = .93$). Por tanto, la escala muestra índices de consistencia interna adecuados.

Tabla 2. Alfa de Cronbach del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en las diferentes muestras.

	Jóvenes	Adultos	Mayores	Total
Focalizado solución problemas	,788	,729	,819	,786
Autofocalización negativa	,635	,669	,667	,659
Reevaluación positiva	,698	,689	,685	,666
Expresión emocional abierta	,651	,674	,701	,672
Evitación	,612	,673	,624	,631
Búsqueda apoyo social	,901	,862	,885	,887
Religión	,913	,933	,918	,940

2.3. Brief Resilient Coping Scale.

Sinclair y Wallston (2004), desarrollaron la *Brief Resilient Coping Scale* (BRCS), planteada como una escala breve que reúne los aspectos fundamentales de este concepto complejo y dinámico. Partiendo de una primera versión de nueve ítems, los autores obtuvieron mediante análisis factoriales exploratorios, con rotación varimax la versión final que está compuesta por cuatro ítems. Aunque su brevedad puede plantearse como una dificultad en cuanto a la consistencia, según Shelley (1984) esta característica ofrece una mayor estabilidad en las escalas y además es más fácil de administrar. En este sentido, el trabajo desarrollado por Sinclair y Wallston (2004), informa de alfas superiores en todos los casos a .64.

Tabla 3. Alfa de Cronbach de la BRCS en las diferentes muestras.

	Jóvenes	Adultos	Mayores	Total
BRCS	,633	,678	,780	,704

3. Análisis.

Los análisis estadísticos se realizaron en el paquete estadístico SPSS (versión 15), analizándose en primer lugar los principales descriptivos de los instrumentos utilizados. Además, se han aplicado correlaciones bivariadas tanto entre las pruebas como entre los factores de las escalas de bienestar, las estrategias de afrontamiento y la resiliencia.

Para analizar la relación de las medidas con la edad, se aplicaron correlaciones de Pearson; para el análisis de las medias, se han utilizado pruebas t para muestras independientes y análisis de varianza (ANOVAs) con sus correspondientes pruebas post hoc. Para probar los efectos de los grupos de edad, el género y su interacción en las escalas de bienestar y las estrategias de afrontamiento, se realizó un MANOVA, el cual se complementó con los oportunos análisis de varianza de continuación y pruebas post-hoc, en caso de encontrarse diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al desarrollo de los modelos de ecuaciones estructurales, se han realizado mediante el programa EQS 6.1 utilizando los principales indicadores de ajuste de modelos MIMIC.

El ajuste del análisis factorial confirmatorio se evaluó utilizando los criterios señalados por Hu y Bentler (1999) y Tanaka (1993). Además, dado el método de estimación empleado, se ofrecen sólo los índices robustos recomendados por la literatura (Bentler, 1995; Finney y DiStefano, 2006). En concreto, los estadísticos e índices de ajuste empleados han sido: el índice de ajuste comparativo (CFI; Bentler, 1990) de más de .90 (e, idealmente, mayor que .95 (Hu, y Bentler, 1999)), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA; Steiger, y Lind, 1980) de 0,08 o menos (e, idealmente menos, que .05); el GFI y AGFI como medidas de la proporción de covarianza varianza explicada por el modelo, con valores superiores a 0,90 como indicativo de un ajuste adecuado (Hoyle y Panter, 1995), y la raíz media normalizada de los residuos al cuadrado (SRMR) de 0,08 o menos (e, idealmente menos, de .05) (Hu, y Bentler, 1999).

CAPITULO 6

Resultados

A lo largo de este apartado se desarrollarán los resultados obtenidos en la investigación. Dado que se trabaja con diferentes variables y grupos, en primer lugar se presentarán los resultados en función de los diferentes grupos de edad establecidos, presentando las relaciones univariadas obtenidas entre las diferentes medidas y posteriormente los resultados en función de las tres variables fundamentales sobre las que gira este trabajo: bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y resiliencia; tras la presentación de los resultados en función de los tres grupos de edad establecidos, este mismo esquema de presentación se seguirá para el total de la muestra. A continuación y dada la importancia evolutiva de la edad y las posibles diferencias de género en las variables y dimensiones analizadas, se realizaran Manovas en función de edad y genero para cada una de las variables con el total de la muestra estudiada. Finalmente se mostrarán los resultados multivariados a partir del análisis mediante modelos de ecuaciones estructurales para predecir el bienestar, si bien en este caso se presentará en primer lugar por grupos de edad para finalmente presentar el modelo general.

1. Resultados univariados: Jóvenes.

1.1. Relaciones entre las medidas.

En primer lugar, se obtuvieron mediante correlaciones de Pearson la relación que había entre las diferentes medidas para la muestra de jóvenes, observándose en la tabla 4 los resultados obtenidos.

Tabla 4. Correlaciones entre las medidas utilizadas en el grupo de jóvenes.

	ATA	RP	ATN	DA	CP	PV	FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAD	RLG
RP	,397**												
ATN	,400**	,376**											
DA	,646**	,426**	,358**										
CP	,530**	,378**	,270**	,505**									
PV	,720**	,324**	,320**	,663**	,573**								
FSP	,362**	,245**	,203**	,345**	,283**	,399**							
AFN	-,375**	-,293**	-,25**	-,401**	-,240**	-,346**	-,357**						
REP	,380**	,201**	,247**	,349**	,267**	,343**	,425**	-,256**					
EEA	-,131**	-,160**	-,133**	-,162**	-,130**	-,055	-,057	,317**	-,030				
EVT	-,058	-,001	,015	-,044	-,021	-,115*	,010	,200**	,193**	,208**			
BAS	,132**	,261**	,024	,135**	,171**	,176**	,328**	-,145**	,208**	,267**	,084		
RLG	-,037	-,144**	-,170**	-,084	-,092	,016	,018	,087	-,018	,065	-,047	,014	
BRCS	,390**	,232**	,280**	,374**	,343**	,362**	,580**	-,318**	,452**	-,157**	,123*	,165**	-,038

Nota: ** significación por debajo de ,001; * significación por debajo de ,05; ATA: autoaceptación; RP: relaciones positivas con otros; ATN: autonomía; DA: dominio del ambiente; CP: crecimiento personal; PV: propósito en la vida; FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; REP: reevaluación positiva; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión; BRCS: resiliencia.

Tal y como se ha podido observar en la tabla 4, existen importantes correlaciones de carácter positivo entre las diferentes dimensiones de las Escalas de bienestar de Ryff, además y en relación a las dimensiones de afrontamiento, se ha observado como evitación y religión son las que menor relación tienen, aquellas dimensiones con un marcado carácter emocional muestran correlaciones significativas pero negativas y como las claramente orientadas al problema muestran correlaciones positivas, patrón este último que se repite en la resiliencia. Por lo que respecta a las dimensiones del afrontamiento, las relaciones se enmarcan bajo el supuesto de los dos grandes tipos de afrontamiento centrado en el problema o en la emoción, siendo esta la pauta que marca sus relaciones, así como con la resiliencia.

1.2. Escalas de Bienestar psicológico.

En primer lugar se obtuvieron las puntuaciones medias obtenidas por los jóvenes, así como sus desviaciones típicas, siendo la dimensión crecimiento personal la que tiene una media mayor, en la tabla 5 pueden observarse las puntuaciones obtenidas.

Tabla 5. Medias y desviación típica por dimensión de bienestar.

	Media	DT
Autoaceptación	4,58	,86
Relaciones positivas con otros	4,70	,92
Autonomía	4,26	,84
Dominio del ambiente	4,26	,80
Crecimiento personal	4,84	,81
Propósito en la vida	4,50	,87

Posteriormente, se obtuvieron las relaciones existentes entre las dimensiones de bienestar con la variable edad, tal y como puede observarse en la tabla 6, no existen relaciones significativas en ninguna de las dimensiones con dicha variable.

Tabla 6. Correlaciones de las dimensiones con la edad.

	Autoaceptación	Relaciones positivas	Autonomía	Dominio del ambiente	Crecimiento personal	Propósito en la vida
Edad	-,051	-,049	,000	-,024	-,044	-,049

En cuanto a las variables sociodemográficas, la primera variable a analizar fue el género, aplicándose una prueba t para muestras independientes, que mostró la existencia de diferencias significativas entre hombre y mujeres para las dimensiones de crecimiento personal y propósito en la vida. En la tabla 7 se muestra el valor de t, los grados de libertad y la significación obtenida en cada una de las dimensiones de las Escalas de Bienestar

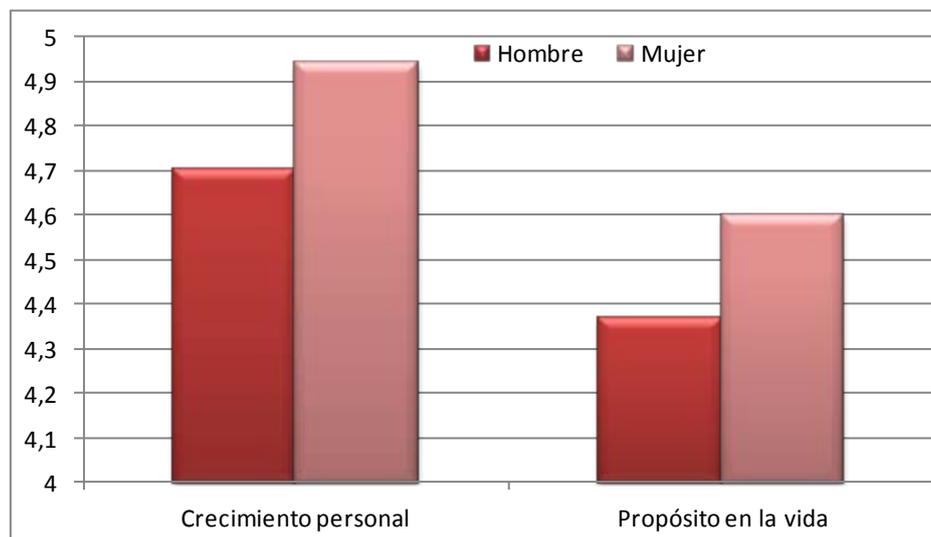
Psicológico.

Tabla 7. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función del género.

	t	gl	Sig
Autoaceptación	,15	403	,880
Relaciones positivas con otros	1,52	403	,128
Autonomía	,17	403	,862
Dominio del ambiente	1,83	403	,067
Crecimiento personal	2,97	403	,003
Propósito en la vida	2,72	403	,007

A continuación, en la figura 10 pueden observarse las diferencias entre hombres y mujeres para las dos dimensiones con diferencias significativas.

Figura 10. Diferencias en las dimensiones de bienestar en función del género.



En el caso de la variable estado civil, dada la existencia solo de dos grupos (solteros y casados), se aplicó una prueba t, a partir de la cual no se obtuvieron diferencias significativas en ninguna de las dimensiones del bienestar, tal y como se puede observar en la tabla 8 que muestra el valor de t, los grados de libertad y la significación.

Tabla 8. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función del estado civil.

	t	gl	Sig
Autoaceptación	,48	401	,629
Relaciones positivas con otros	1,77	401	,076
Autonomía	1,09	401	,275
Dominio del ambiente	,03	401	,970
Crecimiento personal	,02	401	,980
Propósito en la vida	1,21	401	,224

En cuanto al nivel de estudios, el ANOVA mostró diferencias significativas para todas las dimensiones que componen el bienestar psicológico exceptuando la autonomía; en la

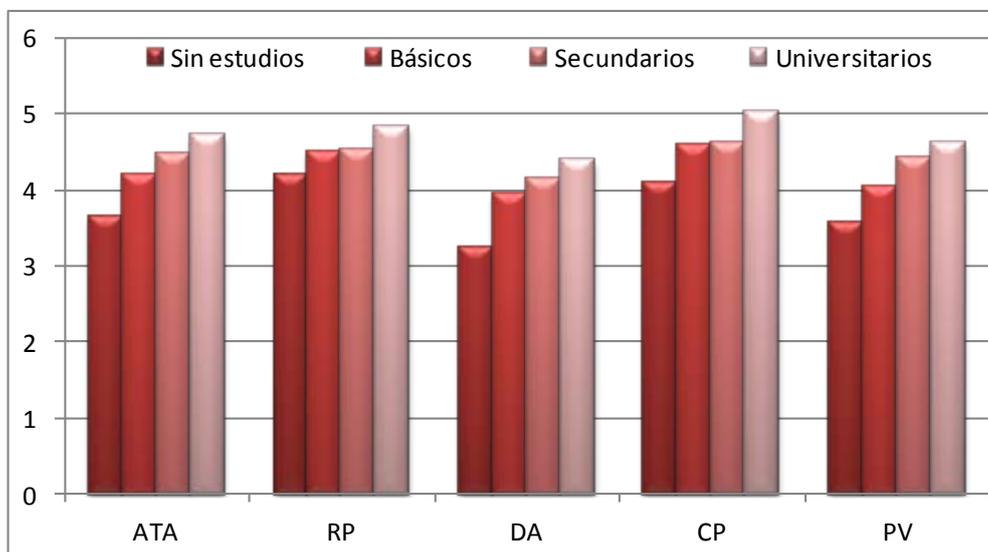
tabla 9, pueden observarse los resultados obtenidos en relación a la F, grados de libertad y significación.

Tabla 9. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función del nivel de estudios.

	F	gl	Sig
Autoaceptación	6,51	3,399	,000
Relaciones positivas con otros	3,57	3,399	,014
Autonomía	1,81	3,399	,144
Dominio del ambiente	7,19	3,399	,000
Crecimiento personal	10,21	3,399	,000
Propósito en la vida	6,28	3,399	,000

Posteriormente la prueba post hoc de Tukey mostró de forma más específica entre qué niveles de estudios se daban esas diferencias. La dimensión autoaceptación mostró diferencias para el grupo de universitarios con el resto, al igual que dominio del ambiente y crecimiento personal; la dimensión relaciones positivas con otros mostró diferencias entre el grupo de estudios secundarios y universitarios, y finalmente la dimensión propósito en la vida mostró diferencias entre el grupo de universitarios y el grupo de sin estudios y estudios básicos; pudiendo ser observadas estas diferencias en la figura 11.

Figura 11. Diferencias en las dimensiones de bienestar en función del nivel de estudios.



Nota: ATA: autoaceptación; RP: relaciones positivas con otros; DA: dominio del ambiente; CP: crecimiento personal; PV: propósito en la vida.

Al analizar la variable donde vive con las dimensiones del bienestar, el ANOVA únicamente mostró diferencias significativas en la dimensión dominio del ambiente ($F_{2,399} = 6,80$; $p = ,001$). Posteriormente, la prueba post hoc de Tukey, mostró que existían diferencias entre las personas que vivían en casa de familiares y casa propia ($p = ,002$), tal y

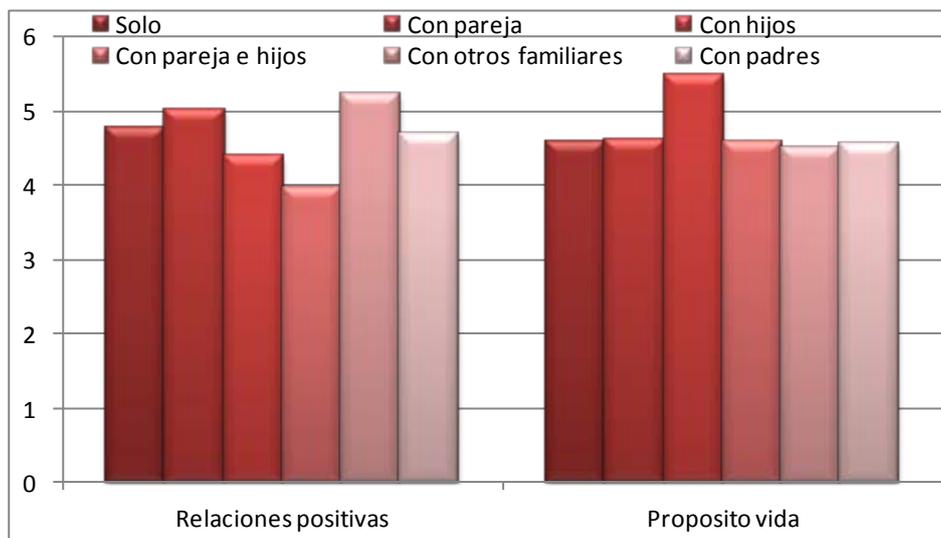
como muestra la figura 12.

Figura 12. Diferencias en la dimensiones dominio del ambiente en función de donde vive.



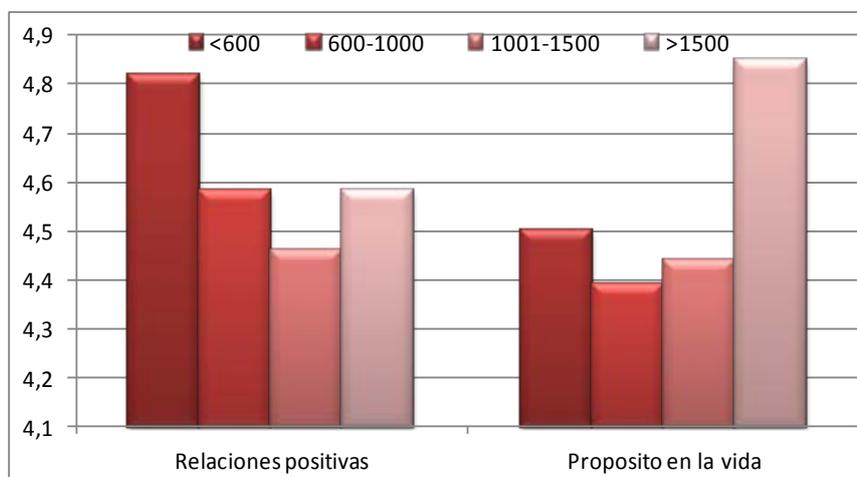
En cuanto a la variable con quien vive, al aplicar el ANOVA para estudiar diferencias en las dimensiones de bienestar, los resultados mostraron que existían diferencias en las dimensiones relaciones positivas con otros ($F_{5,367}= 2,73$; $p=,019$) y propósito en la vida ($F_{5,376}= 2,49$; $p=,031$). La posterior prueba post hoc de Tukey mostró para la dimensión de relaciones positivas con otros diferencias entre vivir con pareja e hijos o con otros familiares ($p=,011$); en la dimensión propósito en la vida se observaron diferencias entre vivir con hijos o con padres ($p=010$), pudiendo observarse estos resultados en la figura 13.

Figura 13. Diferencias en las dimensiones de bienestar en función de con quien vive.



Finalmente y en cuanto a la variable nivel de ingresos, siendo el euro la moneda utilizada en este contexto, el ANOVA mostró diferencias significativas para dos de las dimensiones de bienestar, relaciones positivas con otros ($F_{3,383}=3,15$; $p=,025$) y propósito en la vida ($F_{3,383}=2,75$; $p=,042$). La prueba post hoc de Tukey mostró diferencias marginalmente significativas en la dimensión relaciones positivas con otros entre el grupo de menos de 600 y el grupo de entre 1001 y 1500 ($p=,51$); en la dimensión propósito en la vida esta prueba mostró diferencias entre el grupo de nivel de ingresos entre 600 y 1000, y el grupo de ingresos superiores a 1500 ($p=,034$). Tal y como puede observarse en la figura 14.

Figura 14. Diferencias en las dimensiones de bienestar en función del nivel de ingresos.



1.3. Cuestionario de afrontamiento.

Al estudiar el cuestionario de estrategias de afrontamiento en el grupo de jóvenes, las puntuaciones medias y las desviaciones típicas obtenidas fueron las que se muestran en la tabla 10. Tal y como puede observarse, la estrategia con mayor puntuación media es la de focalizado en solución de problemas.

Tabla 10. Medias y desviación típica en las dimensiones de afrontamiento

	Media	DT
Focalizado solución problemas	2,61	,69
Autofocalización negativa	1,45	,66
Reevaluación positiva	2,76	,65
Expresión emocional abierta	1,62	,71
Evitación	2,16	,73
Búsqueda apoyo social	2,57	,98
Religión	,42	,78

En cuanto a la relación de las diferentes estrategias de afrontamiento con la edad, sólo dos de las siete dimensiones estaban relacionadas con esta variable. Concretamente, la

expresión emocional abierta y la búsqueda de apoyo social estaban relacionadas de forma significativa y negativa con esta variable. En la tabla 11 pueden observarse las puntuaciones obtenidas en cada una de ellas.

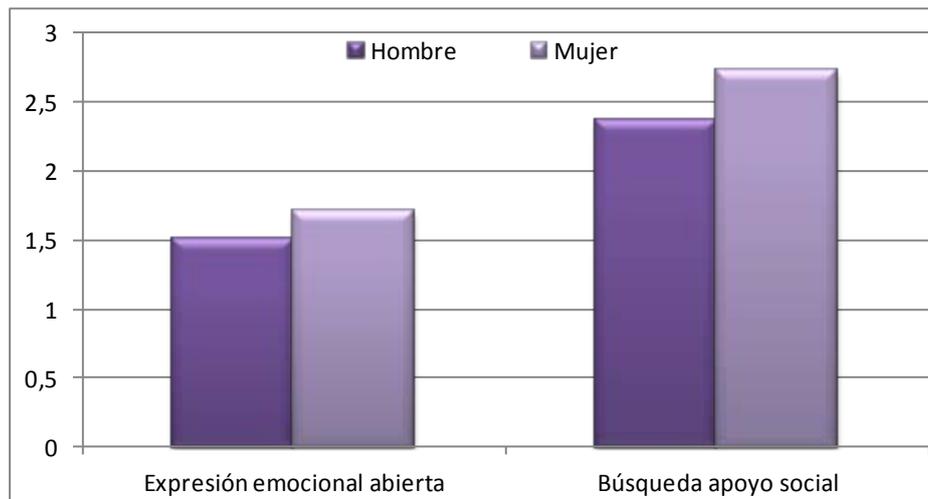
Tabla 11. Correlaciones de las dimensiones de afrontamiento con la edad.

	FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RLG
Edad	-,015	-,025	-,020	-,132**	-,059	-,146**	-,031

Nota: FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; REP: reevaluación positiva; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

En cuanto al resto de las variables estudiadas, en primer lugar se analizó el género, observándose al aplicar la prueba t para muestras independientes que existían diferencias significativas para las estrategias de expresión emocional abierta ($t(403)=2,92$; $p=,004$) y búsqueda de apoyo social ($t(403)= 3,71$; $p=,001$). En la figura 15 pueden observarse las diferencias en género en estas dos estrategias.

Figura 15. Diferencias en estrategias de afrontamiento en función del género.



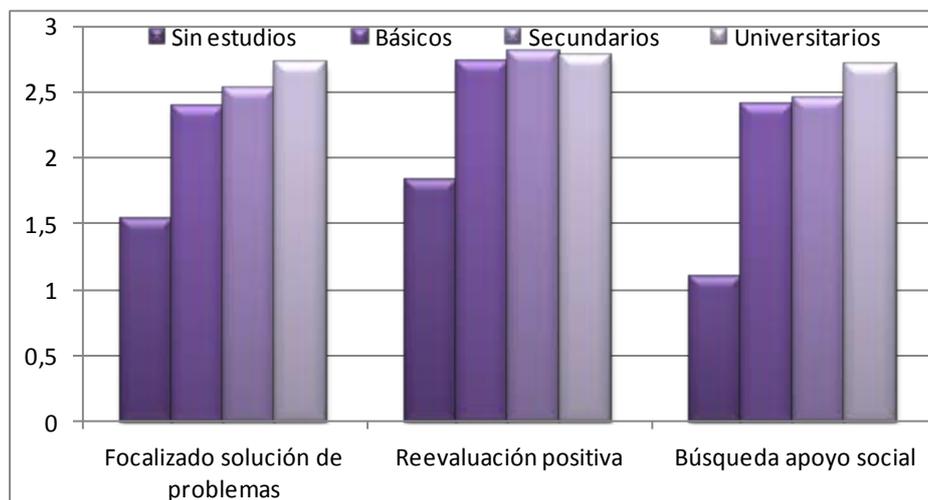
En cuanto a la variable estado civil, al existir solo dos grupos se aplicó una prueba t que no mostró diferencias en las estrategias de afrontamiento tal y como se puede comprobar en la tabla 12.

Tabla 12. Estadísticos de las dimensiones de afrontamiento en función del estado civil.

	t	gl	Sig
Focalizado solución problemas	,69	401	,49
Autofocalización negativa	1,55	401	,12
Reevaluación positiva	,80	401	,42
Expresión emocional abierta	,02	401	,97
Evitación	1,84	401	,06
Búsqueda apoyo social	1,51	401	,13
Religión	,372	401	,710

Por lo que respecta a la variable nivel de estudios, el ANOVA mostró diferencias para las estrategias de focalizado en solución de problemas ($F_{3,399}= 7,97$; $p=,001$), reevaluación positiva ($F_{3,399}=3,70$; $p=,012$) y búsqueda de apoyo social ($F_{3,399}= 6,30$; $p=,001$). Posteriormente, la prueba post hoc de Tukey mostró en la dimensión focalizado en solución de problemas diferencias significativas entre el grupo sin estudios con el resto de grupos ($p=,046$; $p=,008$; $p=,001$, respectivamente), así como entre el grupo de estudios secundarios y universitarios($p=,040$); en la dimensión reevaluación positiva se encontraron diferencias entre el grupo sin estudios y el resto de grupos ($p=,023$; $p=,006$; $p=,007$) al igual que en la dimensión búsqueda de apoyo social($p=,031$; $p=,013$; $p=,002$), en la figura 16 se presentan los resultados de los ANOVAS significativos.

Figura 16. Diferencias en las estrategias de afrontamiento en función del nivel de estudios.



En cuanto a la variable donde vive, el ANOVA no mostró diferencias significativas para ninguna de las estrategias de afrontamiento, tal y como puede observarse en la tabla 13.

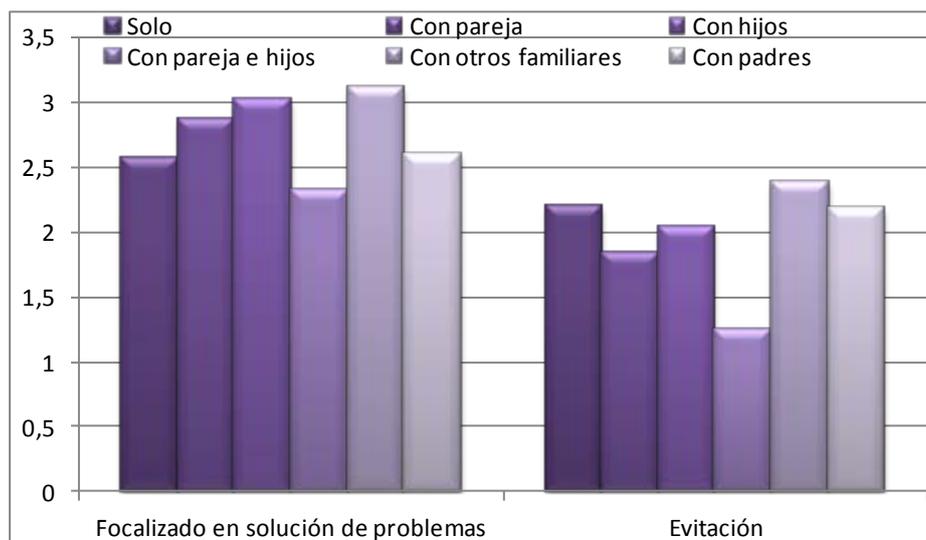
Tabla 13. Estadísticos de las dimensiones de afrontamiento en función de donde vive.

	F	gl	Sig
Focalizado solución problemas	1,509	2,399	,222
Autofocalización negativa	,285	2,399	,752
Reevaluación positiva	1,757	2,399	,174
Expresión emocional abierta	1,542	2,399	,215
Evitación	1,490	2,399	,227
Búsqueda apoyo social	2,066	2,399	,128
Religión	1,139	2,399	,321

Por lo que respecta a la variable con quien vive, el ANOVA mostró que existían diferencias significativas en dos de las estrategias de afrontamiento, concretamente, en focalizado en solución de problemas ($F_{5,367}= 2,98$; $p=,012$), y en evitación ($F_{5,367}= 4,21$;

p=,001). La prueba post hoc de Tukey señaló que en focalizado en solución de problemas se observaron diferencias entre vivir con pareja e hijos y vivir con otros familiares (p=,042), y finalmente en la dimensión evitación se observaron diferencias entre vivir con pareja e hijos y vivir solo (p=,001), con padres (p=,001) o con otros familiares (p=,002), tal y como se puede observar en el figura 17.

Figura 17. Diferencias en estrategias de afrontamiento en función de con quien vive.



Finalmente y por lo que respecta a la variable nivel de ingresos, el ANOVA mostró que no existían diferencias en ninguna de las estrategias de afrontamiento, tal y como puede observarse en la tabla 14 que ofrece los principales estadísticos.

Tabla 14. Estadísticos de las dimensiones de afrontamiento en función del nivel de ingresos.

	F	gl	Sig
Focalizado solución problemas	,119	3,383	,949
Autofocalización negativa	,279	3,383	,841
Reevaluación positiva	,383	3,383	,765
Expresión emocional abierta	1,963	3,383	,119
Evitación	,995	3,383	,395
Búsqueda apoyo social	1,071	3,383	,361
Religión	,143	3,383	,934

1.4. Brief Resilience Coping Scale

Por lo que respecta a la escala de resiliencia, la puntuación media obtenida por el grupo de jóvenes fue de 3,65(DT=,74). Por lo que respecta a la relación con la edad la medida de resiliencia (BRCS) no mostró significación estadística (r=,022).

Por lo que se refiere al resto de variables sociodemográficas, la variable género no

mostró diferencias significativas ($t(403)= 1,44$; $p=,148$), del mismo modo que el estado civil ($t(401)= 1,19$; $p=,232$).

En relación a la variable nivel de estudios, el ANOVA mostró que existían diferencias ($F_{3,399}=7,14$; $p=,001$). La prueba post hoc de Tukey mostró diferencias entre el grupo de sin estudios con el grupo de estudios secundario ($p=,017$), y universitarios ($p=,003$); y entre estudios básicos y universitarios ($p=,037$), tal y como puede observarse en la figura 18.

Figura 18. Diferencias en resiliencia en función del nivel de estudios.



En referencia a la variable donde vive, el ANOVA señaló que no existían diferencias significativas para la resiliencia en esta variable ($F_{2,399}=,918$; $p=,400$) al igual que en la variable con quien vive ($F_{5,367}=,929$; $p=,362$) y la variable nivel de ingresos ($F_{3,383}=,089$; $p=,966$).

Tabla 15. Resumen resultados significativos del grupo jóvenes.

	Edad	Género	Estado civil	Estudios	Donde vive	Con quien vive	Ingresos
Autoaceptación				X			
Relaciones positivas				X			
Autonomía						X	X
Dominio del ambiente				X	X		
Crecimiento personal		X		X			
Propósito en la vida		X		X		X	X
Focalizado solución problemas				X		X	
Autofocalización negativa							
Reevaluación positiva				X			
Expresión emocional abierta	X	X					
Evitación						X	
Búsqueda apoyo social	X	X		X			
Religión							
Resiliencia				X			

2. Resultados univariados: Adultos.

2.1. Relaciones entre las medidas.

En primer lugar, se obtuvieron mediante correlaciones de Pearson la relación que había entre las diferentes medidas para la muestra de adultos, observándose en la tabla 16 los resultados obtenidos.

Tabla 16. Correlaciones entre las medidas utilizadas en el grupo de adultos

RLG	ATA	RP	ATN	DA	CP	PV	FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAD
RP	,285**											
ATN	,351**	,275**										
DA	,501**	,406**	,470**									
CP	,473**	,308**	,320**	,459**								
PV	,668**	,270**	,291**	,534**	,506**							
FSP	,340**	,140*	,213**	,310**	,310**	,476**						
AFN	-,317**	-,274**	-,240**	-,341**	-,289**	-,247**	-,275**					
REP	,233**	,131*	,076	,244**	,294**	,331**	,349**	,059				
EEA	-,224**	-,120*	-,147**	-,116*	-,110*	-,122*	-,095	,406**	,192**			
EVT	,002	-,037	-,101	-,012	,002	,077	-,081	,254**	,317**	,316**		
BAS	,047	,139*	-,064	,008	,015	,111*	,227**	,037	,275**	,196**	,205**	
RLG	-,057	-,015	-,216**	-,026	-,110*	,010	,025	,213**	,182**	,135*	,237**	,224**
BRCS	,482**	,131*	,220**	,308**	,376**	,512**	,463**	-,233**	,398**	-,142*	,118*	,090

Nota: ** significación por debajo de ,001; * significación por debajo de ,05; ATA: autoaceptación; RP: relaciones positivas con otros; ATN: autonomía; DA: dominio del ambiente; CP: crecimiento personal; PV: propósito en la vida; FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; REP: reevaluación positiva; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión; BRCS: resiliencia.

Tal y como ocurría con el grupo de jóvenes, se ha podido observar en la tabla 16, como existen importantes correlaciones de carácter positivo entre las diferentes dimensiones de las Escalas de bienestar de Ryff. En cambio y en relación a las dimensiones de afrontamiento, se ha observado la existencia de mayor número de relaciones entre sus dimensiones que en el grupo de jóvenes, y con la resiliencia, mostrando el signo de estas el supuesto de los dos grandes tipos de afrontamiento, centrado en el problema o en la emoción.

2.2. Escalas de Bienestar Psicológico.

A continuación se muestran las puntuaciones medias obtenidas por los adultos en las dimensiones, así como sus desviaciones típicas, siendo la dimensión crecimiento personal la que tiene una media mayor, en la tabla 17 pueden observarse las puntuaciones obtenidas.

Tabla 17. Medias y desviación típica por dimensión de bienestar.

	Media	DT
Autoaceptación	4,63	,84
Relaciones positivas con otros	4,35	,98
Autonomía	4,37	,83
Dominio del ambiente	4,46	,72
Crecimiento personal	4,79	,85
Propósito en la vida	4,58	,84

Posteriormente, se obtuvieron las relaciones existentes entre las dimensiones de bienestar con la variable edad, tal y como puede observarse en la tabla 18, no existen relaciones significativas en ninguna de las dimensiones con dicha variable.

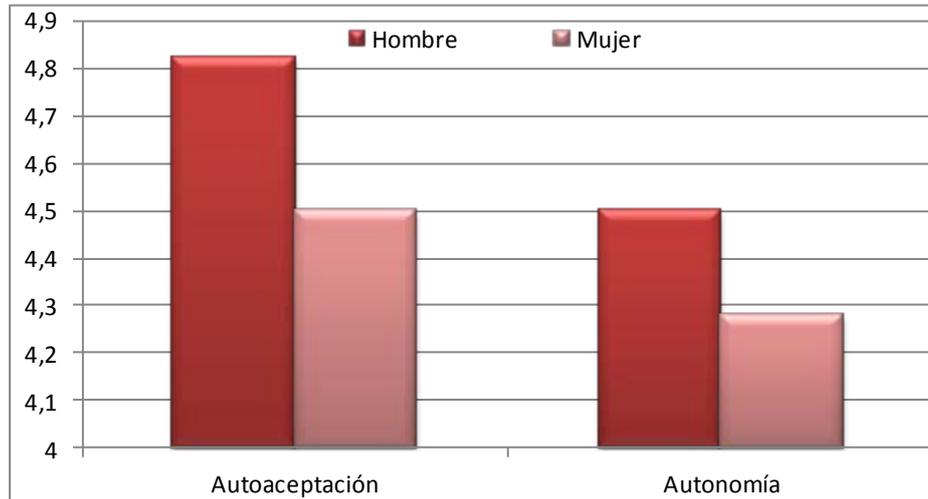
Tabla 18. Correlaciones de las dimensiones de bienestar con la edad.

	Autoaceptación	Relaciones positivas con otros	Autonomía	Dominio del ambiente	Crecimiento personal	Propósito en la vida
Edad	-,034	-,038	,024	,053	-,036	,036

En cuanto a las variables sociodemográficas, la primera variable analizada fue el género. Para el análisis de esta variable se utilizó una prueba t para muestras independientes, que nos mostró que existían diferencias entre hombre y mujeres para las

dimensiones de autoaceptación ($t(318)=3,28$; $p=,001$) y autonomía ($t(318)=2,26$; $p=,024$), en la figura 19 pueden observarse las diferencias entre hombres y mujeres para estas dimensiones.

Figura 19. Diferencias en las dimensiones de bienestar en función del género.



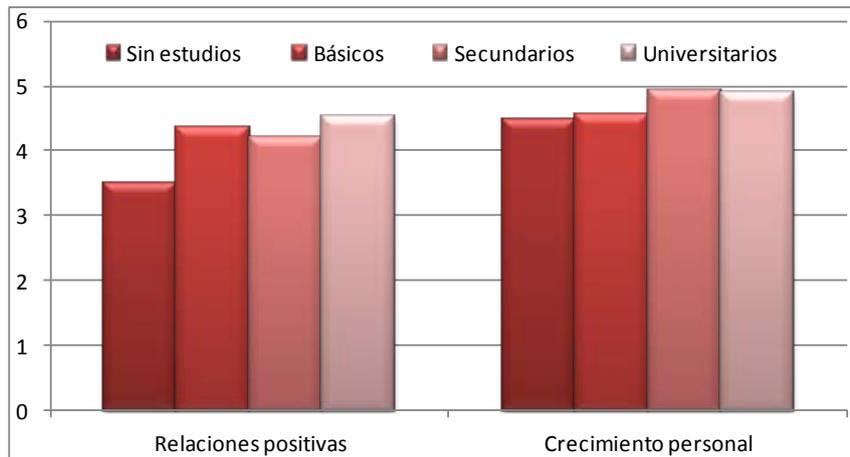
En el caso de la variable estado civil, al realizar el ANOVA, no se obtuvieron diferencias significativas en ninguna de las escalas del bienestar, tal y como puede observarse en la tabla 19.

Tabla 19. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función del estado civil.

	F	gl	Sig
Autoaceptación	2,09	2,314	,124
Relaciones positivas con otros	,58	2,314	,560
Autonomía	2,46	2,314	,086
Dominio del ambiente	1,41	2,314	,245
Crecimiento personal	,16	2,314	,848
Propósito en la vida	1,28	2,314	,279

En cuanto a la variable nivel de estudios, el ANOVA mostró diferencias significativas en relaciones positivas con otros ($F_{3,311}=4,59$; $p=,004$) y crecimiento personal ($F_{3,311}=3,85$; $p=,010$). Posteriormente, la prueba post hoc de Tukey mostró de forma concreta entre qué niveles de estudios se daban esas diferencias. La dimensión relaciones positivas con otros mostró diferencias para el grupo de universitarios con sin estudios y estudios secundarios ($p=,018$; $p=,038$, respectivamente); la dimensión crecimiento personal mostró diferencias para estudios básicos con estudios secundarios y universitarios ($p=,030$; $p=,024$, respectivamente); pudiendo ser observadas estas diferencias en la figura 20.

Figura 20. Diferencias en las dimensiones de bienestar en función del nivel de estudios.



En la variable donde vive, el ANOVA no mostró diferencias significativas en ninguna de las dimensiones de bienestar, tal y como puede observarse en la tabla 20.

Tabla 20. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función de donde vive.

	F	gl	Sig
Autoaceptación	,976	2,313	,378
Relaciones positivas con otros	1,659	2,313	,192
Autonomía	1,640	2,313	,196
Dominio del ambiente	,265	2,313	,767
Crecimiento personal	,078	2,313	,925
Propósito en la vida	,869	2,313	,420

En cuanto a la variable con quien vive, al igual que sucede en la variable donde vive, el ANOVA no mostró que existían diferencias significativas en las dimensiones, en la tabla 21 pueden observarse los resultados obtenidos.

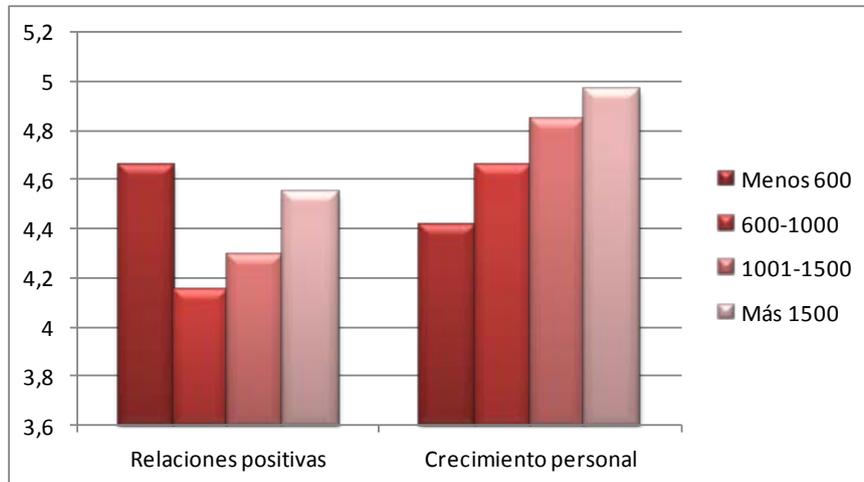
Tabla 21. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función de con quien vive.

	F	gl	Sig
Autoaceptación	1,284	5,310	,270
Relaciones positivas con otros	,575	5,310	,719
Autonomía	,352	5,310	,881
Dominio del ambiente	,571	5,310	,722
Crecimiento personal	1,343	5,310	,246
Propósito en la vida	,893	5,310	,486

Finalmente y en cuanto a la variable nivel de ingresos, el ANOVA mostró únicamente diferencias significativas para dos de las dimensiones de bienestar, relaciones positivas con otros ($F_{3,309}=2,84$; $p=,038$) y crecimiento personal ($F_{3,309}=4,73$; $p=,003$). La prueba post hoc de Tukey mostró que en la dimensión relaciones positivas habían diferencias entre personas con ingresos de 600 euros y el grupo de ingresos de entre 1000 y 1500 euros ($p=,035$); y en la dimensión crecimiento personal, habían diferencias de entre niveles inferiores a 600 euros

y 1001 y 1500 euros ($p=,046$) y superiores a 1500 euros ($p=,003$), tal y como puede observarse en el figura 21.

Figura 21. Diferencias en las dimensiones de bienestar en función del nivel de ingresos.



2.3. Cuestionario de estrategias de afrontamiento.

Al estudiar el cuestionario de estrategias de afrontamiento en el grupo de adultos, las puntuaciones medias y las desviaciones típicas obtenidas fueron las que se muestran en la tabla 22. Tal y como puede observarse, la estrategia con mayor puntuación media es la de focalizado en solución de problemas.

Tabla 22. Medias y desviación típica por dimensión

	Media	DT
Focalizado solución problemas	2,87	,68
Autofocalización negativa	1,41	,78
Reevaluación positiva	2,79	,63
Expresión emocional abierta	1,36	,71
Evitación	1,73	,84
Búsqueda apoyo social	2,26	1,03
Religión	,85	1,10

En cuanto a la relación de las diferentes estrategias de afrontamiento con la edad, sólo la religión está relacionada de forma significativa y positiva con la edad. En la tabla 23 pueden observarse las puntuaciones obtenidas en cada una de ellas.

Tabla 23. Correlaciones de las dimensiones con la edad.

	FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RLG
Edad	,007	,027	,015	-,102	,011	-,090	,212**

Nota: FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; REP: reevaluación positiva; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

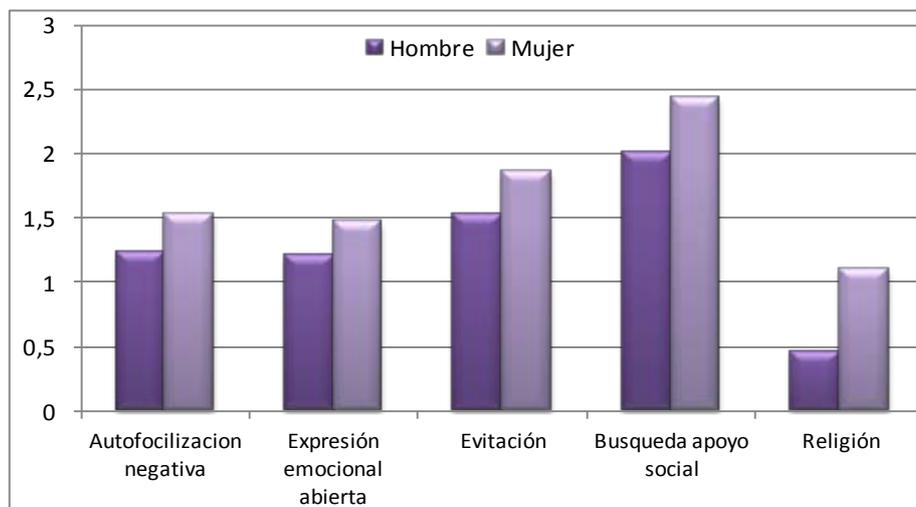
En cuanto al resto de las variables estudiadas, la primera en analizar fue el género. El análisis mediante prueba t llevado a cabo mostró que existían diferencias significativas para todas las estrategias de afrontamiento excepto focalizado en solución de problemas y reevaluación positiva. En la tabla 24 pueden observarse las puntuaciones obtenidas en la prueba t.

Tabla 24. Estadísticos de las dimensiones de afrontamiento en función del género

	t	gl	Sig
Focalizado solución problemas	,513	318	,608
Autofocalización negativa	-3,228	318	,001
Reevaluación positiva	-,980	318	,328
Expresión emocional abierta	-3,271	318	,001
Evitación	-3,574	318	,000
Búsqueda apoyo social	-3,602	318	,000
Religión	-5,294	318	,000

En la figura 22 pueden verse las diferencias entre hombres y mujeres en las dimensiones en las que hay diferencias significativas.

Figura 22. Diferencias en estrategias de afrontamiento en función del género.



En cuanto al estado civil, el ANOVA no mostró diferencias significativas para ninguna de las estrategias de afrontamiento en función del estado civil.

Tabla 25. Estadísticos de las dimensiones de afrontamiento en función del estado civil.

	F	gl	Sig
Focalizado solución problemas	,50	2,314	,605
Autofocalización negativa	,51	2,314	,597
Reevaluación positiva	,55	2,314	,574
Expresión emocional abierta	,79	2,314	,454
Evitación	,28	2,314	,749
Búsqueda apoyo social	,48	2,314	,618
Religión	2,71	2,314	,068

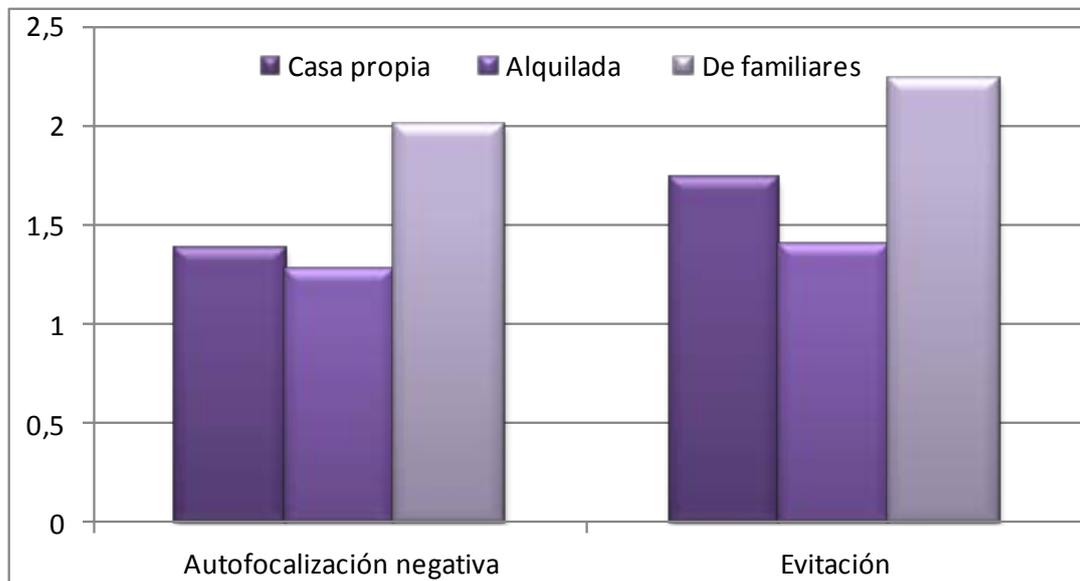
Por lo que respecta a la variable nivel de estudios, el ANOVA mostró diferencias para las estrategias de autofocalización negativa ($F_{3,311}=13,25$; $p=,001$), expresión emocional abierta ($F_{3,311}=2,67$; $p=,048$) y religión ($F_{3,311}=3,77$; $p=,011$). Posteriormente, la prueba post hoc de Tukey mostró diferencias para estudios básicos con estudios secundarios y universitarios ($p=,001$; $p=,001$; respectivamente) en autofocalización negativa; si bien para la dimensión expresión emocional abierta el ANOVA mostró diferencias, estas no se observaron entre ninguno de los grupos establecidos; y finalmente, para la estrategia religión se encuentran diferencias entre estudios básicos y secundarios ($p=,038$), y entre básicos y universitarios ($p=,038$). En la figura 23 pueden observarse los resultados obtenidos en las dimensiones con diferencias significativas.

Figura 23. Diferencias en las estrategias de afrontamiento en función del nivel de estudios.



En cuanto a la variable donde vive, el ANOVA mostró diferencias significativas para autofocalización negativa ($F_{2,313}=5,94$; $p=,003$) y evitación ($F_{2,313}=6,06$; $p=,003$). La prueba post hoc de Tukey señaló que habían diferencias tanto en autofocalización negativa como en evitación para quienes aquellos sujetos que viven tanto en casa propia o alquilada y entre aquellos que viven en casa de familiares ($p=,003$; $p=,004$; $p=,047$; y $p=,002$; respectivamente). En la figura 24 pueden observarse los resultados obtenidos en las dimensiones en las que se observaron diferencias significativas.

Figura 24. Diferencias en estrategias de afrontamiento en función de donde vive.



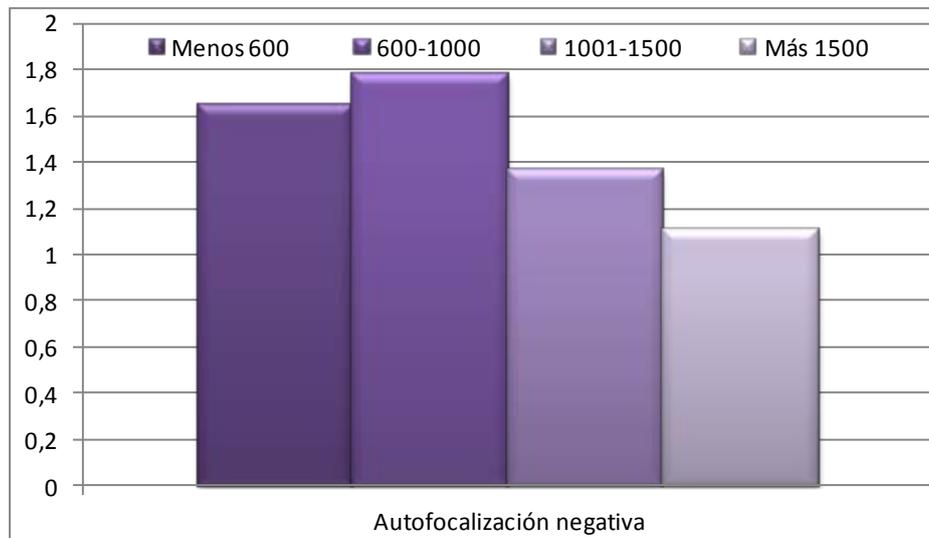
Por lo que respecta a la variable con quien vive, el ANOVA mostró que no existían diferencias significativas en ninguna de las estrategias de afrontamiento. En la tabla 26 pueden observarse los resultados obtenidos en el ANOVA.

Tabla 26. Estadísticos de las dimensiones de afrontamiento en función de con quien vive.

	F	gl	Sig
Focalizado solución problemas	,617	5,310	,687
Autofocalización negativa	1,364	5,310	,238
Reevaluación positiva	,277	5,310	,926
Expresión emocional abierta	1,991	5,310	,080
Evitación	,985	5,310	,427
Búsqueda apoyo social	2,188	5,310	,055
Religión	,897	5,310	,483

Finalmente y por lo que respecta a la variable nivel de ingresos, el ANOVA mostró diferencias significativas en autofocalización ($F_{3,309}=12,39$; $p=,001$) y religión ($F_{3,309}=3,24$; $p=,022$). La prueba post hoc de Tukey mostró diferencias significativas entre aquellos que tenían ingresos de más de 1500 y el resto de grupos ($p=,004$; $p=,001$; $p=,002$); mientras que para la dimensión religión no mostró diferencias significativas. En la figura 25 pueden observarse los resultados obtenidos.

Figura 25. Diferencias en estrategias de afrontamiento en función del nivel de ingresos.



2.4. Brief Resilience Coping Scale.

Por lo que respecta a la escala de resiliencia, el grupo de adultos obtuvo una media de 3,75(DT=,76), observándose que la correlación con la edad no fue significativa ($r = -,030$).

Por lo que se refiere al resto de variables sociodemográficas, para la variable género, la prueba t mostró diferencias significativas en resiliencia ($t(318) = 2,94$; $p = ,004$). En la figura 26 pueden observarse las diferencias.

Figura 26. Diferencias en resiliencia en función del género.

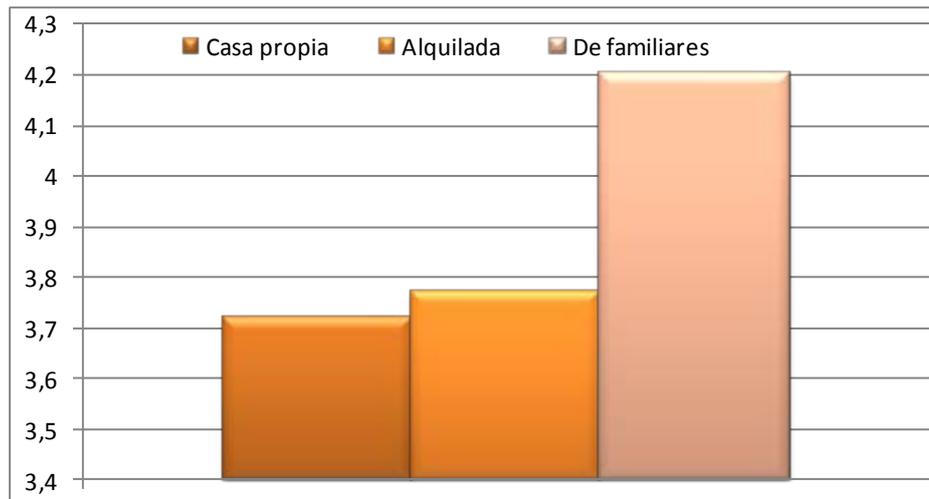


En cuanto a la variable estado civil, el ANOVA no mostró diferencias significativas en esta dimensión ($F_{2,314} = ,74$; $p = ,476$). Por lo que respecta a la variable nivel de estudios, el

ANOVA no mostró diferencias significativas ($F_{3,311}=,985$; $p=,400$).

En referencia a la variable donde vive, el ANOVA señaló que existían diferencias significativas para la resiliencia en esta variable ($F_{2,313}=3,41$; $p=,034$). La prueba post hoc de Tukey, señaló que existían diferencias entre los grupos casa de familiares y casa propia ($p=,026$). En la figura 27 pueden observarse las diferencias.

Figura 27. Diferencias en resiliencia en función de donde vive.



Por lo que respecta a la variable con quien vive, el ANOVA no mostró diferencias significativas para resiliencia en ninguno de los grupos establecidos ($F_{5,310}=,527$; $p=,756$). Finalmente, y en referencia a la variable nivel de ingresos, el ANOVA tampoco mostró diferencias significativas entre estos grupos para la resiliencia ($F_{3,309}=1,045$; $p=,373$).

Tabla 27. Resumen resultados significativos del grupo adultos.

	Edad	Género	Estado civil	Estudios	Donde vive	Con quien vive	Ingresos
Autoaceptación		X					
Relaciones positivas con otros				X			X
Autonomía		X					
Dominio del ambiente							
Crecimiento personal				X			X
Propósito en la vida							
Focalizado solución problemas							
Autofocalización negativa				X	X		X
Reevaluación positiva							
Expresión emocional abierta				X			
Evitación					X		
Búsqueda apoyo social							
Religión	X			X			X
Resiliencia					X		

3. Resultados univariados: adultos mayores.

3.1. Relación entre las medidas.

En primer lugar se presentan las relaciones existentes entre las diferentes dimensiones en el grupo de adultos mayores, tal y como puede observarse en la tabla 28.

Tabla 28. Correlaciones entre las medidas utilizadas en el grupo de adultos mayores.

	ATA	RP	ATN	DA	CP	PV	FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAD	RLG
RP	,320**												
ATN	,260**	,224**											
DA	,555**	,454**	,340**										
CP	,552**	,296**	,252**	,469**									
PV	,703**	,244**	,171**	,529**	,562**								
FSP	,349**	,196**	,177**	,323**	,403**	,392**							
AFN	-,223**	-,287**	-,283**	-,366**	-,216**	-,182**	-,054						
REP	,362**	,221**	,144*	,321**	,367**	,361**	,601**	,131*					
EEA	-,136*	-,128*	-,142*	-,166**	-,105	-,053	,059	,433**	,121*				
EVT	,062	-,056	-,065	,008	,066	,125*	,260**	,392**	,418**	,422**			
BAS	,102	,143*	-,129*	,121*	,112	,104	,371**	,185**	,362**	,218**	,351**		
RLG	-,006	,017	-,217**	-,040	-,016	-,016	,078	,209**	,152*	,121*	,226**	,290**	
BRCS	,586**	,235**	,111	,400**	,489**	,539**	,507**	-,064	,451**	-,061	,255**	,157**	,045

Nota: ** significación por debajo de ,001; * significación por debajo de ,05; ATA: autoaceptación; RP: relaciones positivas con otros; ATN: autonomía; DA: dominio del ambiente; CP: crecimiento personal; PV: propósito en la vida; FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; REP: reevaluación positiva; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión; BRCS: resiliencia.

Tal y como ha podido observarse en la tabla 28, las correlaciones obtenidas en la muestra de adultos mayores sigue el mismo patrón que los jóvenes y los adultos. La evitación y la religión son las estrategias que menos se relacionan con otras dimensiones, por otro lado, los signos de las relaciones obtenidas entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar son positivos o negativos si bien son estrategias centradas en el problema, o estrategias centradas en la emoción respectivamente, al igual que las relaciones observadas en la resiliencia.

3.2. Escalas de bienestar psicológico.

A partir del análisis descriptivo de las dimensiones de bienestar se presentan las puntuaciones medias obtenidas en cada una de ellas así como su desviación típica; en la tabla 29 pueden observarse dichas puntuaciones.

Tabla 29. Medias y desviación típica por dimensión de bienestar.

	Media	DT
Autoaceptación	4,70	1,00
Relaciones positivas con otros	4,11	1,01
Autonomía	4,27	,90
Dominio del ambiente	4,32	,84
Crecimiento personal	4,41	,92
Propósito en la vida	4,54	1,07

Posteriormente, se obtuvieron las relaciones existentes entre las dimensiones de bienestar con la variable edad, tal y como puede observarse en la tabla 30 no existen relaciones significativas en ninguna de las dimensiones con dicha variable.

Tabla 30. Correlaciones de las dimensiones de bienestar con la edad.

	Autoaceptación	Relaciones positivas	Autonomía	Dominio del ambiente	Crecimiento personal	Propósito en la vida
Edad	,041	,025	,057	,008	-,029	-,071

En cuanto a las variables sociodemográficas, la primera en analizarse fue el género. Para el análisis de esta variable se utilizó una prueba t para muestras independientes, que mostró que no existían diferencias entre hombre y mujeres para las dimensiones de bienestar psicológico, siendo los estadísticos obtenidos para cada una de las dimensiones los

que se muestran en la tabla 31.

Tabla 31. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función del género.

	t	gl	Sig
Autoaceptación	1,60	273	,109
Relaciones positivas con otros	,55	273	,582
Autonomía	1,64	273	,101
Dominio del ambiente	,39	273	,691
Crecimiento personal	1,16	273	,246
Propósito en la vida	1,15	273	,250

En el caso de la variable estado civil, al realizar el ANOVA, se observó que no existían diferencias significativas en ninguna de las dimensiones del bienestar, tal y como se muestra en los estadísticos de la tabla 32.

Tabla 32. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función del estado civil.

	F	gl	Sig
Autoaceptación	,68	2,270	,504
Relaciones positivas con otros	,10	2,270	,904
Autonomía	,00	2,270	,994
Dominio del ambiente	,50	2,270	,604
Crecimiento personal	,66	2,270	,513
Propósito en la vida	1,86	2,270	,156

En cuanto la variable nivel de estudios, en el ANOVA no se observaron diferencias significativas para ninguna de las dimensiones que componen el bienestar, en la tabla 33, pueden observarse los resultados obtenidos.

Tabla 33. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función del nivel de estudios.

	F	gl	Sig
Autoaceptación	1,39	3,266	,244
Relaciones positivas con otros	1,63	3,266	,181
Autonomía	,30	3,266	,825
Dominio del ambiente	2,29	3,266	,078
Crecimiento personal	2,16	3,266	,093
Propósito en la vida	1,60	3,266	,189

En la variable donde vive, el ANOVA no mostró diferencias significativas en ninguna de las dimensiones que componen el bienestar psicológico. En la tabla 34 pueden observarse las puntuaciones obtenidas.

Tabla 34. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función de donde vive.

	F	gl	Sig
Autoaceptación	,00	2,269	,993
Relaciones positivas con otros	,00	2,269	,996
Autonomía	,79	2,269	,455
Dominio del ambiente	,57	2,269	,565
Crecimiento personal	,31	2,269	,734
Propósito en la vida	,86	2,269	,422

En cuanto a la variable con quien vive, el ANOVA, al igual que en la variable donde vive, no mostró diferencias significativas en las dimensiones de bienestar. En la tabla 35 pueden observarse los resultados obtenidos.

Tabla 35. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función de con quien vive.

	F	gl	Sig
Autoaceptación	,19	5,259	,966
Relaciones positivas con otros	,60	5,259	,693
Autonomía	,26	5,259	,933
Dominio del ambiente	,62	5,259	,682
Crecimiento personal	,48	5,259	,791
Propósito en la vida	,47	5,259	,792

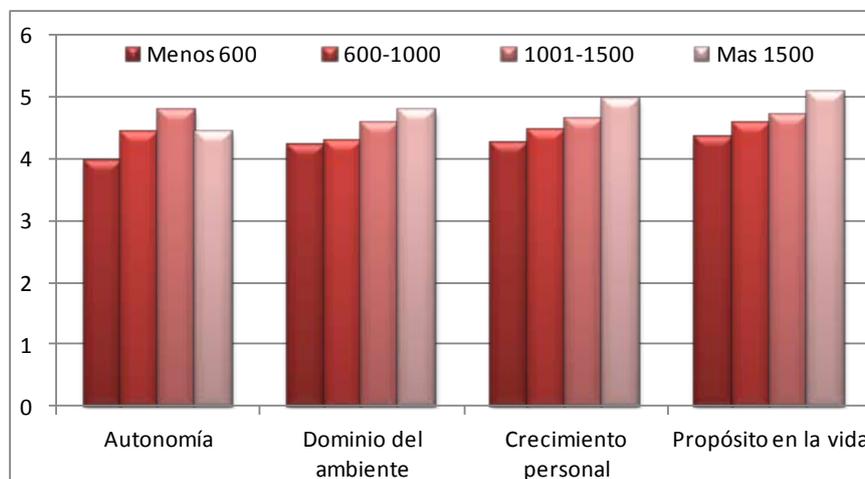
Finalmente y en la variable nivel de ingresos, el ANOVA mostró diferencias significativas para autonomía, dominio del ambiente, crecimiento personal y propósito en la vida. En la tabla 36 pueden observarse los resultados obtenidos.

Tabla 36. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función del nivel de ingresos.

	F	gl	Sig
Autoaceptación	1,04	3,252	,374
Relaciones positivas con otros	1,18	3,252	,317
Autonomía	9,56	3,252	,000
Dominio del ambiente	3,90	3,252	,009
Crecimiento personal	4,42	3,252	,005
Propósito en la vida	3,52	3,252	,016

La prueba post hoc de Tukey indicó que para la autonomía había diferencias entre el grupo de ingresos inferiores a 600 euros y entre 600 y 1000 ($p=,002$), y el grupo de ingresos entre 1001 y 1500 ($p=,001$); en dominio del ambiente las diferencias se producen entre el grupo de ingresos inferiores a 600 euros y el de superiores a 1500 ($p=,029$), al igual que sucede en de crecimiento personal ($p=,007$) y propósito en la vida ($p=,017$).

Figura 28. Diferencias en bienestar en función del nivel de ingresos.



3.3. Cuestionario de estrategias de afrontamiento.

Al realizar el análisis de las estrategias de afrontamiento, el estudio descriptivo informó de que la estrategia de búsqueda de apoyo es la que mayor media ha obtenido. En la tabla 37 pueden observarse las puntuaciones obtenidas.

Tabla 37. Medias y desviación típica por dimensión

	Media	DT
Focalizado solución problemas	2,63	,88
Autofocalización negativa	1,69	,83
Reevaluación positiva	2,67	,76
Expresión emocional abierta	1,41	,87
Evitación	1,82	,93
Búsqueda apoyo social	2,17	1,12
Religión	,85	1,10

En cuanto a la relación de las diferentes estrategias de afrontamiento con la edad, sólo la religión está relacionada de forma significativa y positiva con la edad. En la tabla 38 pueden observarse las puntuaciones obtenidas en cada una de ellas.

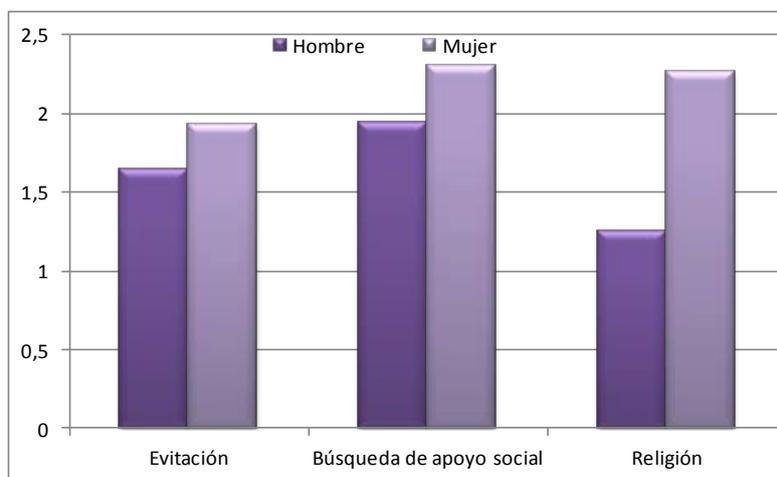
Tabla 38. Correlaciones de las dimensiones de afrontamiento con la edad.

	FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RLG
Edad	-,088	,005	-,012	-,031	-,037	,040	,157**

Nota: FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; REP: reevaluación positiva; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

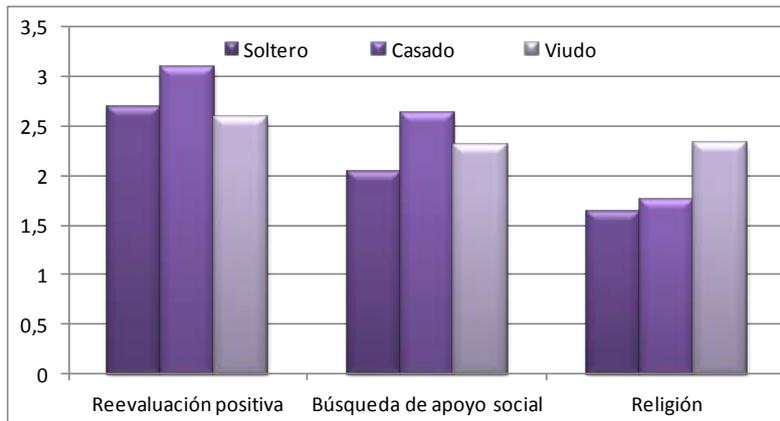
En el resto de las variables estudiadas, el análisis llevado a cabo mediante prueba t del género mostró que existían diferencias significativas para la evitación ($t(273)=2,49$; $p=,013$), búsqueda de apoyo social ($t(273)=2,49$; $p=,013$) y religión ($t(273)=5,59$; $p=,001$). En la figura 29 pueden observarse las diferencias entre hombres y mujeres para estas estrategias.

Figura 29. Diferencias en estrategias de afrontamiento en función del género.



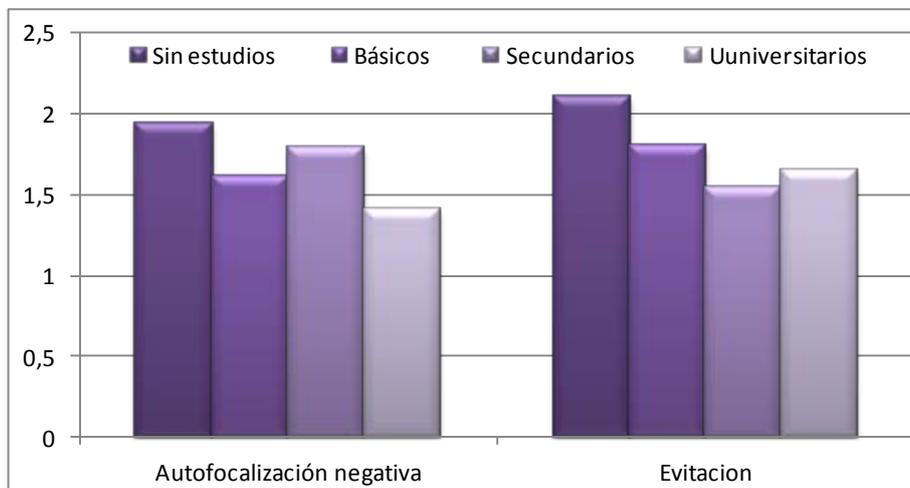
En cuanto a la variable estado civil, el ANOVA mostró que existían diferencias significativas para reevaluación positiva ($F_{2,270}=3,42$; $p=,034$), búsqueda de apoyo social ($F_{2,270}=3,38$; $p=,035$) y religión ($F_{2,270}=7,20$; $p=,001$). La prueba post hoc de Tukey mostró que existen diferencias para los grupos de soltero y viudo ($p=,026$) en la reevaluación positiva, los grupos casado y viudo para la estrategia de religión ($p=,001$), y en la estrategia búsqueda de apoyo la prueba post hoc no señaló entre qué grupos existen diferencias ($p=,080$). En la figura 30 pueden observarse las diferencias en estado civil para estas estrategias.

Figura 30. Diferencias en estrategias de afrontamiento en función del estado civil.



Por lo que respecta a la variable nivel de estudios, el ANOVA mostró diferencias significativas para dos de las estrategias de afrontamiento; autofocalización negativa ($F_{3,266}=3,24$; $p=,023$) y evitación ($F_{3,266}=3,15$; $p=,025$). La prueba post hoc de Tukey mostró en autofocalización negativa diferencias entre sin estudios y estudios universitarios ($p=,050$); y en la estrategia dimensión diferencias entre sin escolaridad y secundaria ($p=,027$). En la figura 31 pueden observarse las diferencias en esta variable.

Figura 31. Diferencias en estrategias de afrontamiento en función del nivel de estudios.



Al analizar las diferencias de la variable donde vive, el ANOVA no mostró diferencias en ninguna de las estrategias de afrontamiento. En la tabla 39 se presentan los descriptivos y significación en las dimensiones estudiadas.

Tabla 39. Estadísticos de las dimensiones de afrontamiento en función de donde vive.

	F	gl	Sig
Focalizado solución problemas	1,40	2,269	,246
Autofocalización negativa	2,10	2,269	,123
Reevaluación positiva	1,72	2,269	,180
Expresión emocional abierta	,26	2,269	,767
Evitación	1,56	2,269	,211
Búsqueda apoyo social	2,66	2,269	,071
Religión	,20	2,269	,817

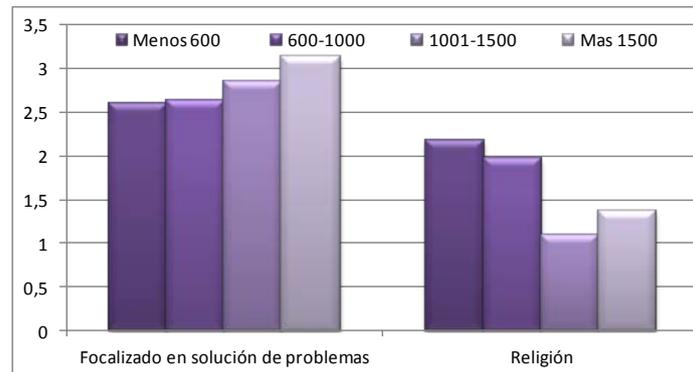
En la variable con quien vive, el ANOVA mostró diferencias para la estrategia religión. En la tabla 40 pueden observarse las puntuaciones obtenidas. La prueba post hoc mostró que existían diferencias entre vivir sólo cuya media es de 2,29 y vivir en pareja cuya media es de 1,63.

Tabla 40. Estadísticos de las dimensiones de afrontamiento en función de con quien vive.

	F	gl	Sig
Focalizado solución problemas	,39	5,259	,849
Autofocalización negativa	1,34	5,259	,246
Reevaluación positiva	,30	5,259	,912
Expresión emocional abierta	1,03	5,259	,400
Evitación	1,81	5,259	,110
Búsqueda apoyo social	1,92	5,259	,090
Religión	2,58	5,259	,027

Finalmente y por lo que respecta a la variable nivel de ingresos el ANOVA mostró diferencias en las estrategias de focalizado en solución de problemas ($F_{3,252}=2,99$; $p=,031$) y religión ($F_{3,252}=6,83$; $p=,001$). La prueba post hoc mostró diferencias entre los niveles de ingresos de más de 1500 y los ingresos de menos de 600, y entre 600 y 1000 euros para la estrategia focalizado en solución de problemas ($p=,040$); en la estrategia religión existían diferencias entre los grupos de entre 600 y 1000 euros y menos de 600 euros ($p=,001$), e ingresos de entre 600 y 1000 euros ($p=,006$). En la figura 32 pueden observarse estas diferencias.

Figura 32. Diferencias en las estrategias de afrontamiento en función del nivel de ingresos.



3.4. Brief Resilience Coping Scale

Por lo que respecta a la escala de resiliencia, el grupo de adultos mayores obtuvo una media de 3,45(DT=,96), observándose que la correlación con la edad no fue significativa ($r = -.035$).

Por lo que se refiere al resto de variables sociodemográficas, en la variable género, la prueba t no mostró diferencias significativas en resiliencia ($t(273) = 1,68; p = ,093$). Del mismo modo, en relación al resto de variables estudiadas, los ANOVAs no mostraron diferencias significativas, tal y como muestra la tabla 41.

Tabla 41. Resultados ANOVA.

	F	gl	sig
Estado civil	,92	2,270	,396
Nivel estudios	1,19	3,266	,313
Donde vive	2,16	2,269	,116
Con quien vive	,758	5,259	,581
Ingresos	,876	3,252	,454

Tabla 42. Resumen resultados significativos del grupo adultos mayores.

	Edad	Género	Estado civil	Estudios	Donde vive	Con quien vive	Ingresos
Autoaceptación							
Relaciones positivas con otros							
Autonomía							X
Dominio del ambiente							X
Crecimiento personal							X
Propósito en la vida							X
Focalizado solución problemas							X
Autofocalización negativa				X			
Reevaluación positiva							
Expresión emocional abierta							
Evitación		X		X			
Búsqueda apoyo social		X	X				
Religión	X	X	X			X	X
Resiliencia							

4. Resultados univariados: muestra general.

4.1. Relación entre las medidas.

A continuación se presentan la tabla 43 con las correlaciones de Pearson entre las diferentes medidas utilizadas para la muestra total.

Tabla 43. Correlaciones entre las medidas utilizadas para el total de la muestra.

	ATA	RP	ATN	DA	CP	PV	FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAD	RLG
RP	,314**												
ATN	,339**	,284**											
DA	,573**	,399**	,387**										
CP	,497**	,356**	,276**	,467**									
PV	,698**	,266**	,262**	,581**	,536**								
FSP	,346**	,177**	,202**	,337**	,329**	,417**							
AFN	-,293**	-,298**	-,259**	-,367**	-,271**	-,254**	-,227**						
REP	,328**	,189**	,166**	,311**	,314**	,346**	,468**	-,034					
EEA	-,162**	-,099**	-,145**	-,162**	-,097**	-,077**	-,041	,370**	,085**				
EVT	-,006	,018	-,056	-,038	,036	,021	,046	,267**	,301**	,339**			
BAS	,087**	,217**	-,055	,081*	,126**	,126**	,293**	,009	,279**	,247**	,239**		
RLG	-,001	-,144**	-,174**	-,034	-,156**	,005	,035	,221**	,070*	,047	,067*	,092**	
BRCS	,481**	,203**	,207**	,366**	,408**	,469**	,523**	-,209**	,439**	-,118**	,160**	,140**	-,003

Nota: ** significación por debajo de ,001; * significación por debajo de ,05; ATA: autoaceptación; RP: relaciones positivas con otros; ATN: autonomía; DA: dominio del ambiente; CP: crecimiento personal; PV: propósito en la vida; FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; REP: reevaluación positiva; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión; BRCS: resiliencia.

Tal y como puede observarse en la tabla 43, al igual que en el resto de muestras, se observa que las dimensiones de bienestar se relacionan de forma positiva. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se observa que la estrategia de evitación no se relaciona con ninguna de las escalas del bienestar. En cuanto a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, se relacionan de forma negativa con las escalas de bienestar, mientras que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se relacionan de forma positiva, patrón similar al de jóvenes, adultos y adultos mayores. Finalmente, la resiliencia se relaciona de forma positiva con las escalas de bienestar y con todas las estrategias de afrontamiento excepto la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta con las que se relaciona de forma negativa.

4.2. Escalas de bienestar psicológico.

En primer lugar, en la tabla 44 se presentan los descriptivos de las dimensiones de bienestar.

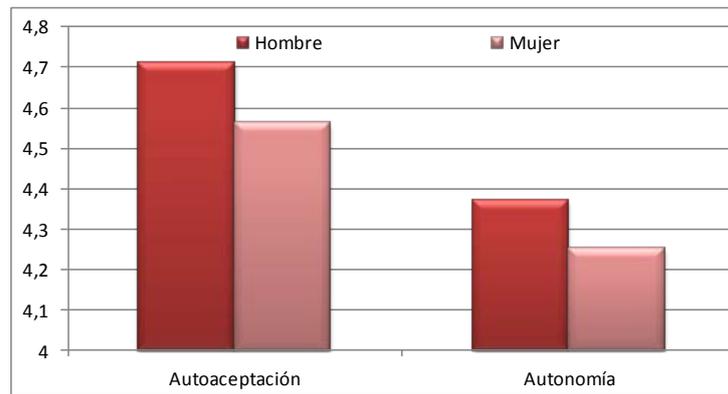
Tabla 44. Medias y desviación típica por dimensión.

	Media	DT
Autoaceptación	4,63	,89
Relaciones positivas con otros	4,43	1,00
Autonomía	4,30	,85
Dominio del ambiente	4,34	,79
Crecimiento personal	4,71	,87
Propósito en la vida	4,54	,92

En primer lugar, se probó la relación de tipo lineal entre la medida de las dimensiones de bienestar con la variable edad, mediante la correlación de Pearson, para comprobar si existía algún patrón de aumento o descenso en relación a la edad, observándose una correlación significativa y negativa con las dimensiones relaciones positivas con otros ($r=-,240$; $p<,001$) y crecimiento personal ($r=-,192$; $p<,001$) respectivamente, lo indica que según aumenta la edad, la puntuación en estas dimensiones disminuye.

Por lo que se refiere al género, al aplicar la prueba t se encontraron diferencias entre hombres y mujeres para las dimensiones de autoaceptación ($t(998)=2,45$; $p=,014$) y autonomía ($t(998)=2,22$; $p=,027$), pudiendo observarse las diferencias en la figura 33.

Figura 33. Diferencias en bienestar en función del género.



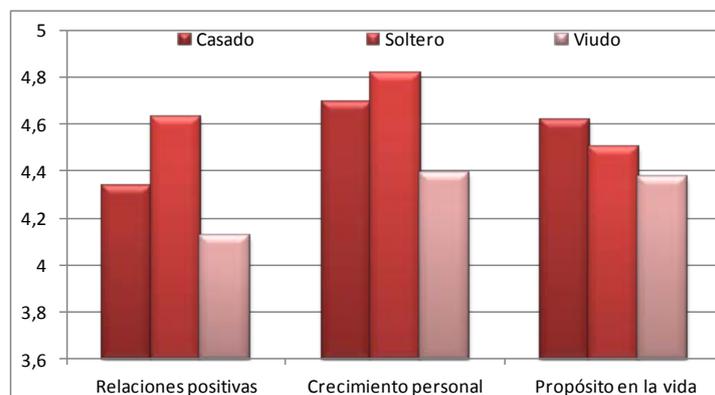
En cuanto al estado civil, el ANOVA mostró que existían diferencias significativas en las relaciones positivas con otros, el crecimiento personal, y el propósito en la vida, tal y como puede observarse en la tabla 45.

Tabla 45. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en del estado civil.

	F	gl	Sig
Autoaceptación	,89	2,990	,408
Relaciones positivas con otros	16,14	2,990	,000
Autonomía	,55	2,990	,585
Dominio del ambiente	1,00	2,990	,367
Crecimiento personal	10,56	2,990	,000
Propósito en la vida	3,92	2,990	,020

La prueba post hoc de Tukey señaló entre qué grupos existían diferencias significativas. De este modo, en la escala relaciones positivas con otros existían diferencias entre el grupo solteros y casados ($p=,001$) y solteros y viudos ($p=,001$); en la escala crecimiento personal habían diferencias entre el grupo de viudos con el grupo de casados ($p=,001$) y solteros ($p=,001$); finalmente, en la escala propósito en la vida existían diferencias entre los casados y los viudos ($p=,031$). En la figura 34 pueden observarse estas diferencias.

Figura 34. Diferencias en las escalas de bienestar en función del estado civil.



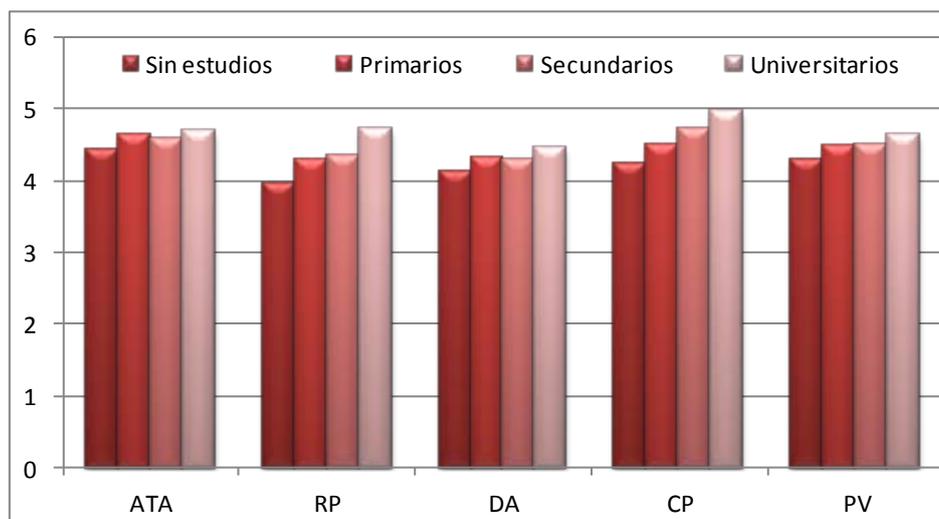
Respecto al nivel de estudios, el ANOVA mostró diferencias para todas las dimensiones de bienestar exceptuando la dimensión autonomía. En la tabla 46 pueden verse los resultados obtenidos.

Tabla 46. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función de nivel de estudios.

	F	gl	Sig
Autoaceptación	2,69	3,984	,045
Relaciones positivas con otros	20,53	3,984	,000
Autonomía	,53	3,984	,662
Dominio del ambiente	4,71	3,984	,003
Crecimiento personal	25,32	3,984	,000
Propósito en la vida	3,87	3,984	,009

La prueba post hoc, Tukey, mostró diferencias significativas en autoaceptación para personas sin estudios y universitarios ($p=,05$); en la dimensión relaciones positivas con otros para sin escolaridad con estudios primarios ($p=,044$), secundarios ($p=,012$) y universitarios ($p=,001$), y universitarios con estudios primarios ($p=,001$) y secundarios ($p=,001$); en la dimensión dominio del ambiente para sin estudios con universitarios ($p=,005$); en la dimensión crecimiento personal se encontraron diferencias entre personas sin estudios y estudios secundarios ($p=,001$) y universitarios ($p=,001$), personas con estudios básico y secundarios ($p=,016$) y universitarios ($p=,001$), y personas con estudios secundarios y universitarios ($p=,001$); finalmente, en la dimensión propósito en la vida se encontraron diferencias significativas entre personas de estudios secundarios y universitarios ($p=,012$). Estas puntuaciones pueden observarse en la figura 35.

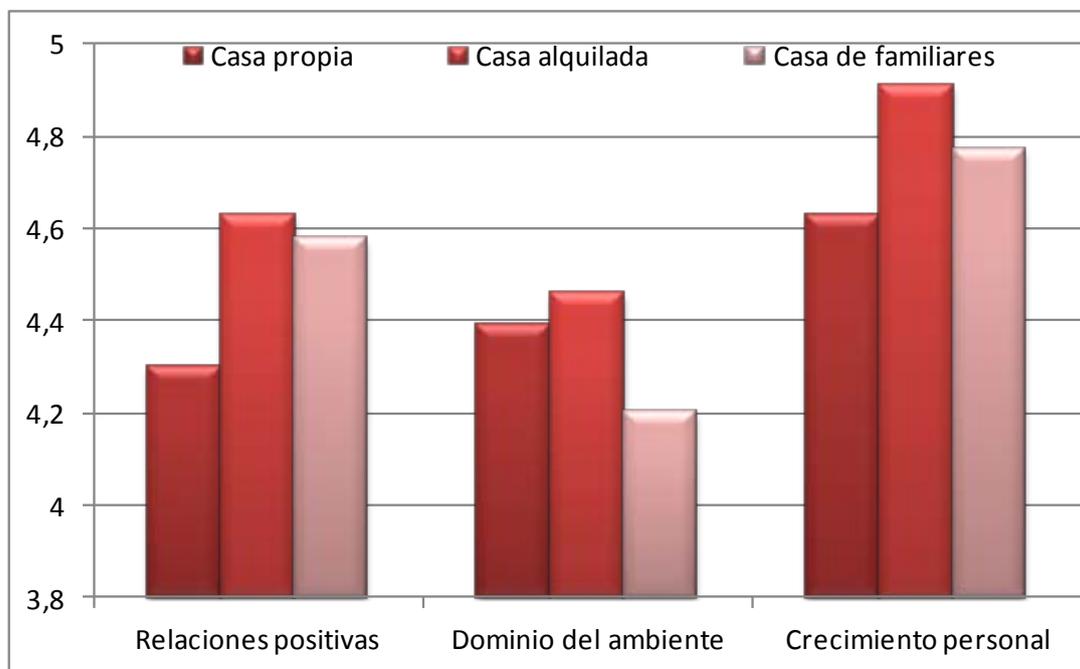
Figura 35. Diferencia en las dimensiones de bienestar en función del nivel de estudios.



Nota: ATA: autoaceptación; RP: relaciones positivas; DA: dominio del ambiente; CP: crecimiento personal; PV: propósito en la vida.

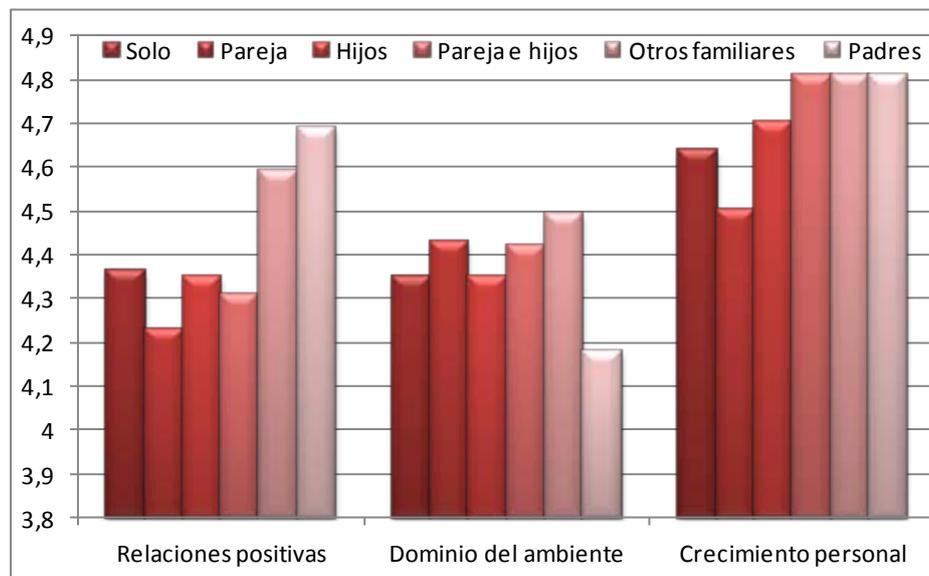
En cuanto al lugar en el que vive, al realizar el ANOVA se mostraron diferencias significativas para las dimensiones de relaciones positivas con otros ($F_{2,987}=11,44$; $p=,001$), dominio del ambiente ($F_{2,987}=6,89$; $p=,001$) y crecimiento personal ($F_{2,987}=6,90$; $p=,001$). La prueba post hoc de Tukey mostró diferencias entre los grupos de casa propia con alquilada ($p=,001$) y de familiares ($p=,001$) en la dimensión relaciones positivas con otros; en la dimensión dominio del ambiente existían diferencias entre casa de familiares con casa propia ($p=,005$) y alquilada ($p=,004$); y finalmente en la dimensión crecimiento personal había diferencias entre el grupo de casa propia y casa alquilada ($p=,002$), tal y como puede mostrarse en la figura 36.

Figura 36. Diferencias en las dimensiones de bienestar en función de donde vive.



En referencia a con quien vive, el ANOVA mostró diferencias en la dimensión relaciones positivas con otros ($F_{5,948}=6,54$; $p=,001$), dominio del ambiente ($F_{5,948}=3,24$; $p=,006$) y crecimiento personal ($F_{5,948}=3,79$; $p=,002$). La prueba post hoc, señaló diferencias para la dimensión relaciones positivas entre personas que viven con padres y sólo ($p=,008$), con pareja o con pareja e hijos ($p=,001$); para la dimensión dominio del ambiente entre personas que vivían con padres y con pareja ($p=,015$) o pareja e hijos ($p=,015$); y para la dimensión crecimiento personal entre persona que viven con pareja, con padres ($p=,003$) o con pareja e hijos ($p=,004$). La figura 37 muestra las diferencias.

Figura 37. Diferencias en dimensiones de bienestar en función de con quien vive.



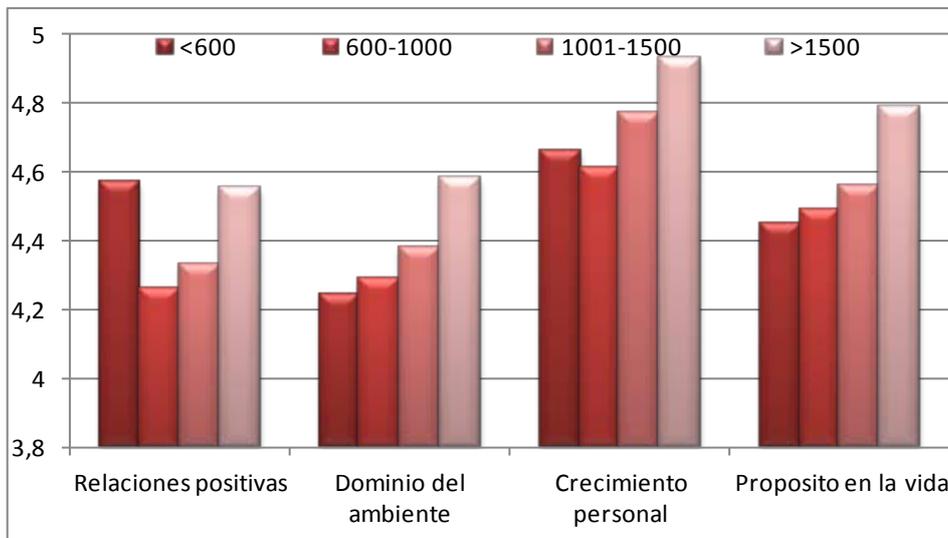
En relación a los ingresos, al ANOVA señaló diferencias significativas en todas las dimensiones de bienestar excepto la dimensión autoaceptación. En la tabla 47 pueden observarse los resultados obtenidos.

Tabla 47. Estadísticos de las dimensiones de bienestar en función del nivel de ingresos.

	F	gl	Sig
Autoaceptación	1,85	3,952	,136
Relaciones positivas con otros	6,29	3,952	,000
Autonomía	3,01	3,952	,029
Dominio del ambiente	7,19	3,952	,000
Crecimiento personal	5,47	3,952	,001
Propósito en la vida	5,76	3,952	,001

La prueba pos hoc de Tukey mostró diferencias entre ingresos inferiores a 600 euros con el grupo de ingresos de entre 600 y 1000 euros ($p=,001$) y entre 1001 y 1500 euros ($p=,023$), en la escala dominio del ambiente se observaron diferencias significativas entre el grupo de ingresos superiores a 1500 euros e ingresos inferiores a 600 ($p=,001$), y el grupo de entre 600 y 1000 euros ($p=,002$); en crecimiento personal se observaron diferencias entre el grupo de ingresos superiores a 1500 euros y menos de 600 ($p=,004$) y entre 600 y 100 euros ($p=,001$); finalmente en la escala propósito en la vida, se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos de ingresos inferiores a 600 euros y más de 1500 ($p=,001$) y entre 600 y 1000 euros ($p=,005$), tal y como se muestra en la figura 38.

Figura 38. Diferencias en las dimensiones de bienestar en función del nivel de ingresos.



4.3. Cuestionario de estrategias de afrontamiento.

En primer lugar se realizó un estudio descriptivo en las estrategias de afrontamiento y se obtuvieron las puntuaciones medias así como las desviaciones típicas en para cada una de las estrategias. En la tabla 48 pueden observarse estos resultados.

Tabla 48. Medias y desviación típica por dimensión de afrontamiento

	Media	DT
Focalizado solución problemas	2,70	,75
Autofocalización negativa	1,50	,76
Reevaluación positiva	2,75	,68
Expresión emocional abierta	1,48	,76
Evitación	1,93	,85
Búsqueda apoyo social	2,36	1,05
Religión	,96	1,25

Posteriormente, se obtuvieron las posibles relaciones existentes entre la variable edad y estrategias de afrontamiento mediante la correlación de Pearson, existiendo una relación significativa para todas las estrategias excepto focalizado en solución de problemas y reevaluación positiva. En la tabla 49 pueden observarse los resultados obtenidos.

Tabla 49. Correlaciones de las dimensiones con la edad.

	FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RLG
Edad	,017	,117**	-,045	-,138**	-,174**	-,170**	,486**

Nota: FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; REP: reevaluación positiva; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

Por lo que respecta al género, al realizar la prueba t, se obtuvieron diferencias

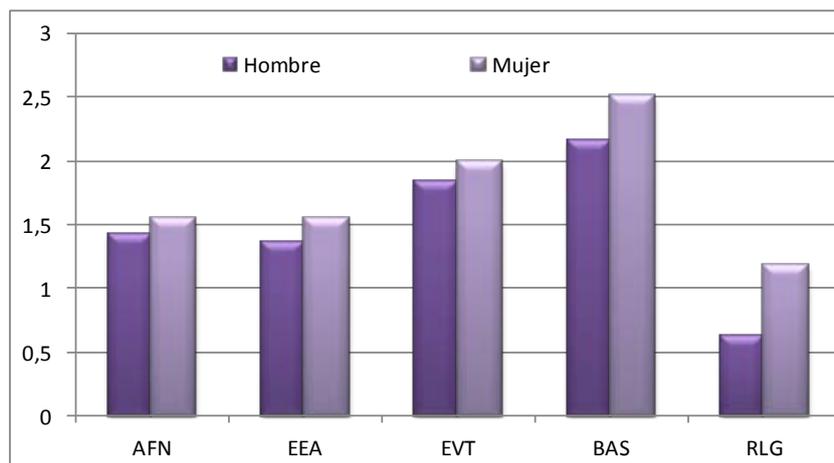
significativas en todas las estrategias de afrontamiento excepto en focalizado en solución de problemas y en reevaluación positiva, en la tabla 50 pueden observarse los resultados obtenidos.

Tabla 50. Estadísticos de las dimensiones de afrontamiento en función del género.

	t	gl	Sig
Focalizado solución problemas	1,69	998	,090
Autofocalización negativa	2,39	998	,017
Reevaluación positiva	1,28	998	,199
Expresión emocional abierta	3,83	998	,000
Evitación	2,79	998	,005
Búsqueda apoyo social	5,29	998	,000
Religión	6,90	998	,000

Tal y como puede observarse en la figura 39, en todas las estrategias las mujeres obtienen puntuaciones superiores a los hombres.

Figura 39. Diferencias en las estrategias de afrontamiento en función del género.



Nota: AFN: autofocalización negativa; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

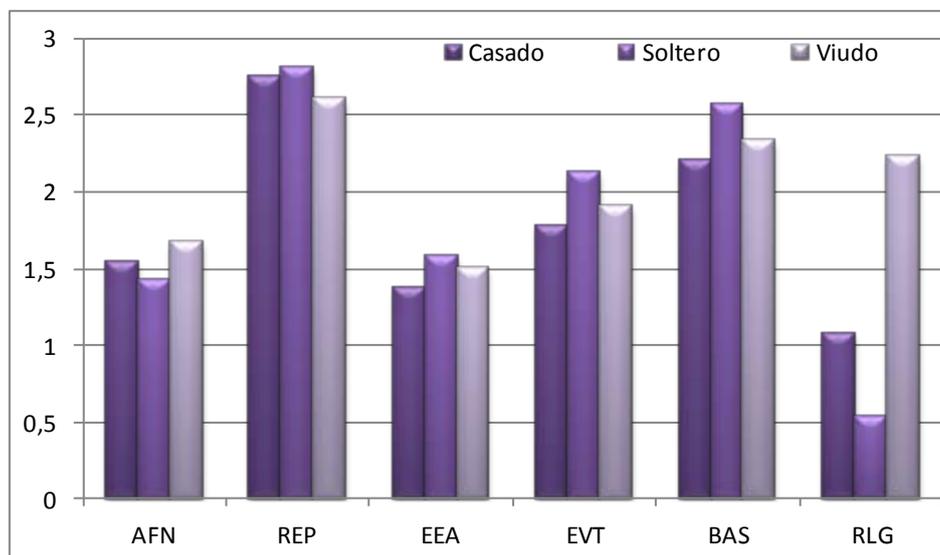
En cuanto al estado civil el ANOVA mostró que existían diferencias significativas en las escalas de autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión, tal y como puede observarse en la tabla 51.

Tabla 51. Estadísticos de las dimensiones de afrontamiento en función del estado civil.

	F	gl	Sig
Focalizado solución problemas	1,63	2,990	,195
Autofocalización negativa	5,01	2,990	,007
Reevaluación positiva	4,13	2,990	,016
Expresión emocional abierta	8,09	2,990	,000
Evitación	19,01	2,990	,000
Búsqueda apoyo social	13,12	2,990	,000
Religión	99,57	2,990	,000

La prueba post hoc de Tukey indicó que existían diferencias significativas para cada una de las estrategias de afrontamiento. En autofocalización negativa existían diferencias entre el grupo de solteros y viudo ($p=,009$), al igual que en la estrategia reevaluación positiva ($p=,013$), en expresión emocional abierta existían diferencias entre el grupo de casado y soltero ($p=,003$), en evitación habían diferencias entre el grupo de soltero con casado ($p=,001$) y viudo ($p=,036$), en búsqueda de apoyo social se observaban diferencias entre casado y soltero ($p=,001$), finalmente, en la estrategia religión entre los grupos de casado, soltero ($p=,001$) y viudo ($p=,001$). Tal y como puede observarse en la figura 40.

Figura 40. Diferencias en las estrategias de afrontamiento en función del estado civil.

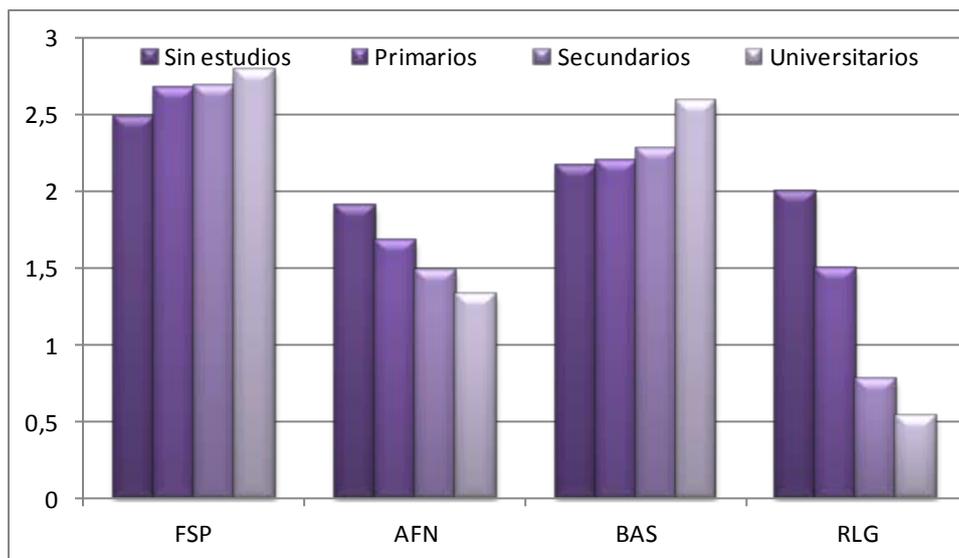


Nota: AFN: autofocalización negativa; REP: reevaluación positiva; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

En cuanto al nivel de estudios, el ANOVA mostró diferencias en cuatro de las dimensiones, focalizado en solución de problemas ($F_{3,984}=4,38$; $p=,004$), autofocalización negativa ($F_{3,984}=19,78$; $p<,001$), búsqueda de apoyo social ($F_{3,984}=9,47$; $p=,001$), y religión ($F_{3,984}=57,99$; $p=,001$). Posteriormente, la prueba post hoc de Tukey señaló que en focalizado en solución de problemas existían diferencias significativas entre las personas sin estudios y estudios universitarios ($p=,006$); en autofocalización negativa las personas con estudios universitarios tenían diferencias significativas con el resto de grupos (sin estudios $p=,001$; estudios básicos $p=,001$; estudios secundarios $p=,027$), los de sin estudios también mostraban diferencias con los que tenían estudios secundarios ($p=,001$) y los de estudios básicos también con estudios secundarios ($p=,024$); en búsqueda de apoyo social se

observaron diferencias significativas entre el grupo de personas con estudios universitarios y los demás grupos (sin estudios $p=,007$); básicos ($p=,001$) y secundarios ($p=,002$); y finalmente en religión, existían diferencias entre el grupo sin estudios con todos los grupos ($p=,005$; $p=,001$; $p=,001$, respectivamente), entre el grupo de estudios básicos y secundarios ($p=,001$) y universitarios ($p=,001$) y entre estudios secundarios y universitarios ($p=,001$). En la figura 41 pueden observarse las diferencias.

Figura 41. Diferencias en las estrategias de afrontamiento en función del nivel de estudios.



Nota: FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

Por lo que respecta a la variable dónde vive, el ANOVA mostró diferencias significativas para todas las estrategias de afrontamiento excepto autofocalización negativa y reevaluación positiva. En la tabla 52 pueden observarse los resultados obtenidos.

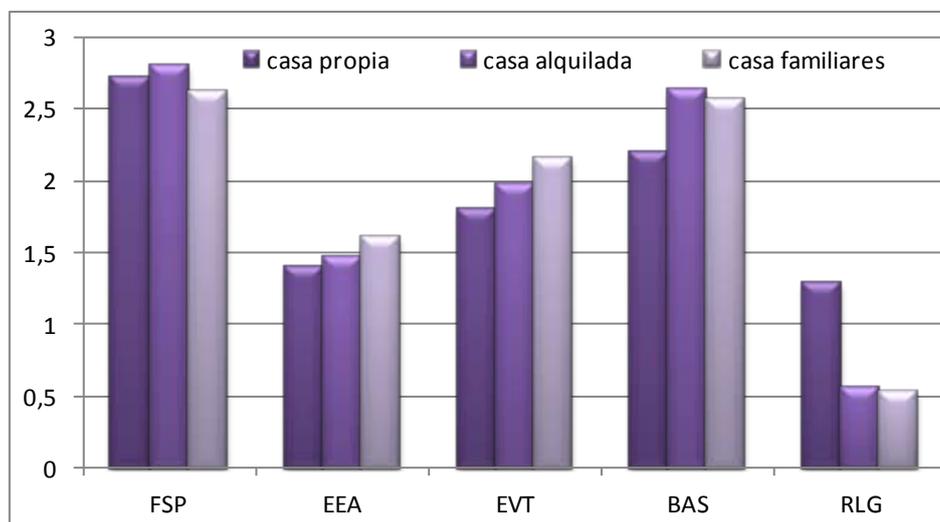
Tabla 52. Estadísticos de las dimensiones de afrontamiento en función de dónde vive.

	F	gl	Sig
Focalizado solución problemas	3,11	2,987	,045
Autofocalización negativa	,97	2,987	,379
Reevaluación positiva	,97	2,987	,378
Expresión emocional abierta	7,36	2,987	,001
Evitación	16,24	2,987	,000
Búsqueda apoyo social	17,12	2,987	,000
Religión	48,41	2,987	,000

La prueba Tukey, de post hoc, mostró diferencias significativas en focalizado en solución de problemas para quien vive en casa alquilada y con familiares ($p=,049$); las dimensiones expresión emocional abierta y evitación mostraron diferencias significativas para casa propia, casa de familiares ($p=,001$; $p=,001$, respectivamente); Finalmente las

dimensiones búsqueda de apoyo social y religión mostraron diferencias para casa propia y casa alquilada, y casa propia y casa de familiares ($p=,001$ en todas las diferencias encontradas). Tal y como muestra la figura 42.

Figura 42. Diferencias en estrategias de afrontamiento en función de dónde vive.



Nota: FSP: focalizado en solución de problemas; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

En relación a la variable con quién vive, el ANOVA mostró diferencias significativas para todas las estrategias de afrontamiento excepto la reevaluación positiva, en la tabla 53 pueden observarse los resultados obtenidos.

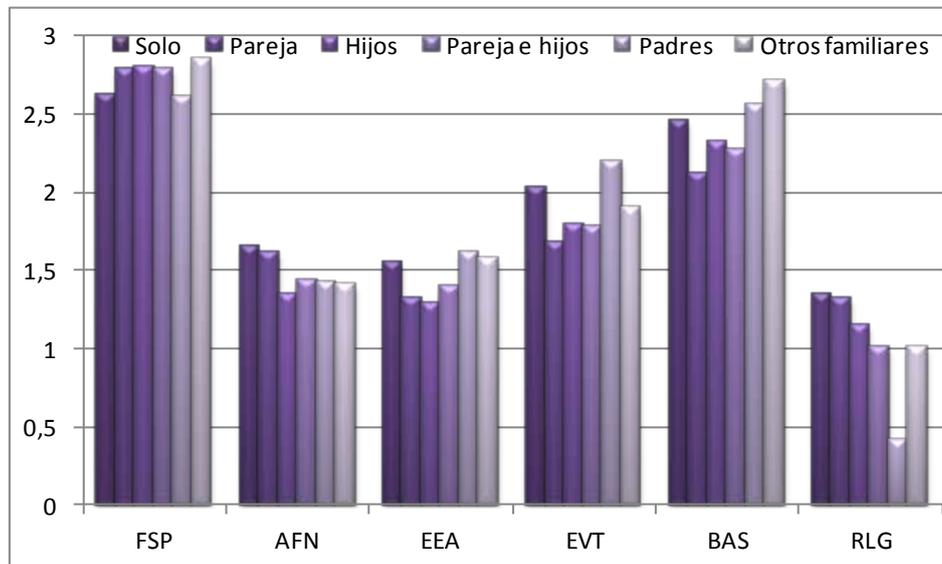
Tabla 53. Estadísticos de las dimensiones de afrontamiento en función de con quien vive.

	F	gl	Sig
Focalizado solución problemas	2,75	5,948	,018
Autofocalización negativa	3,85	5,948	,002
Reevaluación positiva	,29	5,948	,917
Expresión emocional abierta	4,93	5,948	,000
Evitación	11,07	5,948	,000
Búsqueda apoyo social	5,54	5,948	,000
Religión	18,91	5,948	,000

La prueba post hoc, no mostró diferencias entre ninguno de los grupos para la estrategia focalizado en solución de problemas. Sin embargo para el resto de estrategias mostró las siguientes diferencias: autofocalización negativa para quienes viven solo y con pareja e hijos ($p=,045$), o con padres ($p=,020$); la dimensión expresión emocional abierta muestra diferencias para vivir con padres y con pareja ($p=,001$), con hijos ($p=,032$), con pareja e hijos ($p=,026$), y solo y con pareja ($p=,001$); la dimensión evitación muestra diferencias para vivir con padres y vivir con pareja ($p=,001$), con hijos ($p=,010$) o con pareja e

hijos ($p=,001$), y entre vivir solo y en pareja ($p=,001$); en la dimensión búsqueda de apoyo social se muestran diferencias en las personas que viven con pareja y solo ($p=,027$), con padres ($p=,001$) o con otros familiares ($p=,013$) y los que viven con padres y con pareja e hijos ($p=,023$). Finalmente la dimensión religión muestra diferencias para aquellos que viven solos y con pareja e hijos ($p=,045$), y los que viven con padres y el resto de variables, solo ($p=,001$), pareja ($p=,001$), hijos ($p=,001$), pareja e hijos ($p=,001$) y con otros familiares ($p=,042$). Estas diferencias pueden observarse en la figura 43.

Figura 43. Diferencias en las estrategias de afrontamiento en función de con quien vive.



Nota: FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

Finalmente y en cuanto al nivel de ingresos, el ANOVA mostró diferencias significativas en todas las estrategias de afrontamiento excepto reevaluación positiva y expresión emocional abierta; en la tabla 54 pueden observarse los resultados obtenidos.

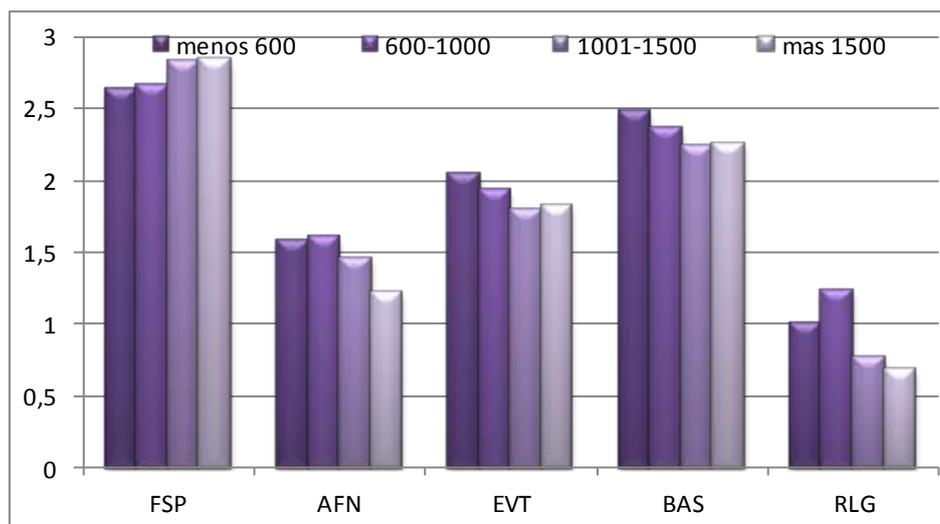
Tabla 54. Estadísticos de las dimensiones de afrontamiento en función del nivel de ingresos.

	F	gl	Sig
Focalizado solución problemas	5,29	3,952	,001
Autofocalización negativa	10,78	3,952	,000
Reevaluación positiva	,61	3,952	,609
Expresión emocional abierta	,81	3,952	,484
Evitación	4,82	3,952	,002
Búsqueda apoyo social	3,22	3,952	,022
Religión	8,24	3,952	,000

La prueba post hoc de Tukey mostró diferencias significativas en focalizado en

solución de problemas para ingresos menores a 600 euros y entre 1001 y 1500 ($p=,014$) y superiores a 1500 ($p=,011$); en autofocalización negativa se encontraron diferencias significativas a los que tenían ingresos superiores a 1500 euros con el resto de variables (menos de 600 ($p=,001$), entre 600 y 1000 ($p=,001$) y entre 1001 y 1500 ($p=,017$); en la dimensión evitación se encontraron diferencias significativas para el grupo de ingresos inferiores a 600 euros con los grupos de ingresos entre 1001 y 1500 ($p=,005$) y más de 1500 ($p=,024$); en la dimensión búsqueda de apoyo social se encontraron diferencias para el grupo de ingresos menores a 600 euros con el grupo de ingresos entre 1001 y 1500 euros ($p=,039$); finalmente, en la dimensión religión se encontraron diferencias significativas para los grupos de ingresos inferiores a 600 euros e ingresos superiores a 1500 euros ($p=,029$), y el grupo de ingresos de entre 600 y 1000 euros y entre 1001 y 1500 ($p=,001$) y superiores a 1500 ($p=,001$). La figura 44 muestra las diferencias encontradas.

Figura 44. Diferencias en las estrategias de afrontamiento en función del nivel de ingresos.



Nota: FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

4.4. Brief Resilience Coping Scale.

En primer lugar se estudiaron los descriptivos para esta dimensión, siendo la media para el total de muestra de 3,68(DT=,82). Al analizar la posible relación que había entre la variable edad y la dimensión de la BRCS mediante la correlación de Pearson, no se obtuvo relación significativa ($r=-,048$).

Por lo que respecta al género, al realizar la prueba t, se obtuvieron diferencias

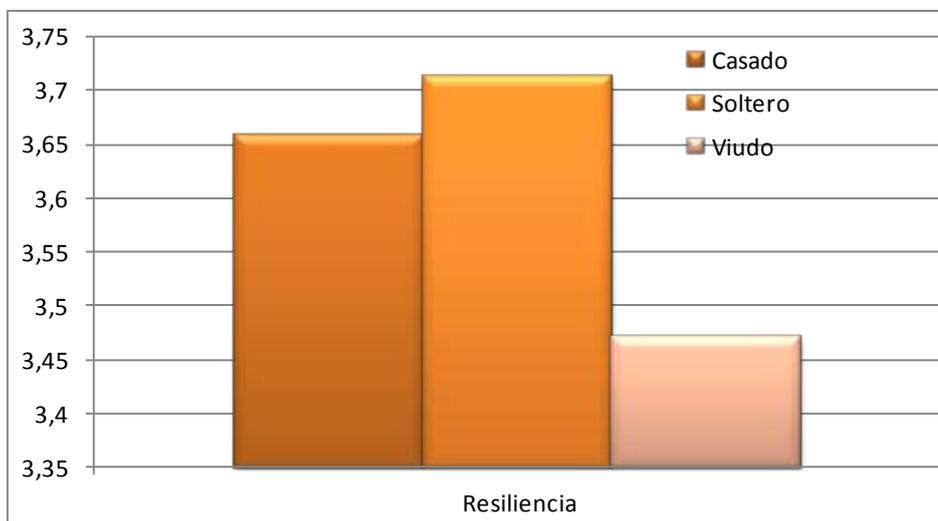
significativas en resiliencia en función del género ($t(998)=3,49$; $p=,001$); obteniendo los hombres puntuaciones superiores a las mujeres tal y como se observa en la figura 45.

Figura 45. Diferencias en resiliencia en función del género.



En cuanto al estado civil el ANOVA mostró diferencias significativas ($F_{2,990}=3,73$; $p=,024$). La prueba post hoc de Tukey indicó que habían diferencias entre el grupo de solteros y viudos ($p=,018$). En la figura 46 pueden observarse los resultados obtenidos.

Figura 46. Diferencias en resiliencia en función del estado civil.



En cuanto al nivel de estudios, el ANOVA mostró diferencias significativas ($F_{3,984}=6,58$; $p=,001$). Posteriormente, la prueba post hoc de Tukey señaló que existían diferencias significativas entre sin estudios y el resto de rangos de esta variable (básicos ($p=,043$), secundarios ($p=,005$) y universitarios ($p=,001$)). En la figura 47 pueden observarse las diferencias.

Figura 47. Diferencias en resiliencia en función del nivel de estudios.



Con respecto a la variable dónde vive, la variable con quien vive, y la variable nivel de ingresos los ANOVAs realizados no mostraron diferencias significativas, siendo los resultados obtenidos los que se muestran en la tabla 55.

Tabla 55. Resultados ANOVA.

	F	gl	Sig
Donde vive	1,35	2,987	,260
Con quien vive	,62	5,948	,683
Ingresos	1,74	3,952	,157

Tabla 56. Resumen resultados significativos del total de la muestra.

	Edad	Género	Estado civil	Estudios	Donde vive	Con quien vive	Ingresos
Autoaceptación		X		X			
Relaciones positivas	X		X	X	X	x	X
Autonomía		X					X
Dominio del ambiente				X	X	X	X
Crecimiento personal	X		X	X	X	X	X
Propósito en la vida			X	X			X
Focalizado solución problemas				X	X	X	X
Autofocalización negativa	X	X	X	X		X	X
Reevaluación positiva			X				
Expresión emocional abierta	X	X	X		X	X	
Evitación	X	X	X		X	X	X
Búsqueda apoyo social	X	X	X	X	X	X	X
Religión	X	X	X	X	X	X	X
Resiliencia		X	X	X			

5. Análisis multivariados: MANOVAs

En esta apartado se han estudiado tanto los efectos principales de la edad, el género como los de la interacción de ambos, para cada una de las dimensiones estudiadas. Posteriormente, se emplearon los ANOVAs de continuación que han permitido contrastar las potenciales diferencias en cada una de las dimensiones de bienestar y afrontamiento para la edad, el género y la interacción de ambas variables.

5.1. Escalas de Bienestar Psicológico.

En primer lugar, se pretendía analizar si en función de los grupos de edad y del género existían diferencias para las dimensiones de bienestar psicológico. Al aplicar el MANOVA, se obtuvo un efecto principal para el grupo de edad ($\Lambda = ,156$, $F_{12, 1980} = 13,92$; $p < ,001$; $\eta^2 = ,078$), y de género ($\Lambda = ,030$, $F_{6,989} = 5,09$; $p < ,001$; $\eta^2 = ,030$), siendo significativa la interacción de ambos ($\Lambda = ,017$, $F_{12,1980} = 1,43$; $p = ,033$; $\eta^2 = ,019$).

Posteriormente, se realizaron los ANOVAs de continuación en relación a los efectos de las variables grupo de edad, género y su interacción cuyos resultados se presentan en la tabla 57.

Tabla 57. ANOVAS sobre cada dimensión de bienestar: efectos principales y de la interacción.

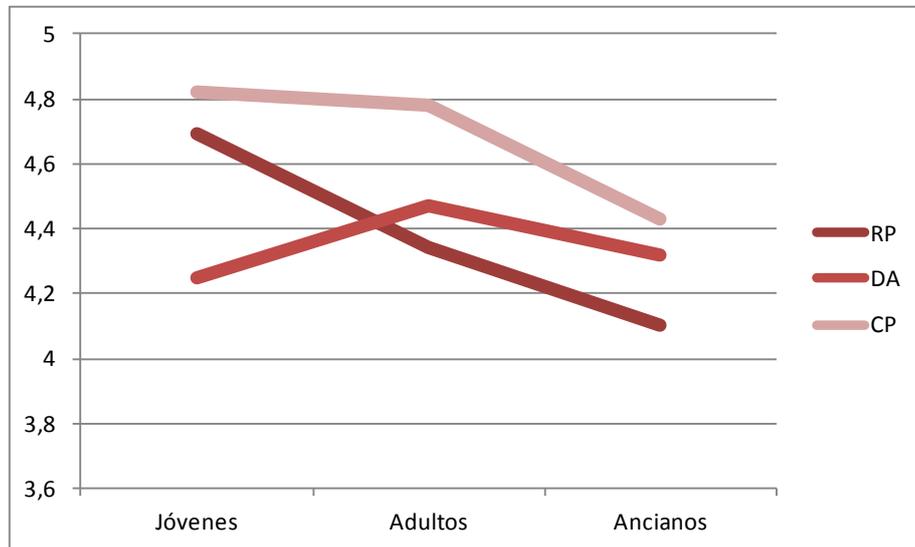
	Grupo de edad				Género				Grupo de edad x Género			
	F	g.l.	p	η^2	F	g.l.	p	η^2	F	g.l.	p	η^2
ATA	2,14	2,994	,118	,004	8,08	1,994	,005	,008	3,02	2,994	,049	,006
RP	29,98	2,994	,000	,057	1,42	1,994	,233	,001	,365	2,994	,694	,001
ATN	2,02	2,994	,132	,004	6,06	1,994	,014	,006	1,40	2,994	,245	,003
DA	6,77	2,994	,001	,013	,001	1,994	,980	,000	2,42	2,994	,089	,005
CP	17,76	2,994	,000	,035	1,33	1,994	,248	,001	3,73	2,994	,024	,007
PV	1,24	2,994	,287	,003	,029	1,994	,865	,000	4,68	2,994	,009	,009

Nota : ATA: autoaceptación; RP: relaciones positivas con otros; ATN: autonomía; DA: dominio del ambiente; CP: crecimiento personal; PV: propósito en la vida.

Para indagar entre que grupos se producían estas diferencias, se aplicó la prueba post-hoc de Tukey. En primer lugar se comprobó, que el grupo de jóvenes, muestra diferencias significativas con los grupos de adultos ($p = ,000$) y ancianos ($p = ,001$), y el grupo de adultos con el de ancianos ($p = ,010$) en las relaciones positivas con otros. En la dimensión dominio del ambiente, existen diferencias estadísticamente significativas entre los jóvenes y los adultos ($p = ,002$). Finalmente, en la dimensión crecimiento personal, también se observan diferencias de los ancianos con los jóvenes ($p = ,000$) y adultos ($p = ,000$). En el figura 48 se

pueden observar las puntuaciones medias de aquellas dimensiones del bienestar en las que existen diferencias entre los grupos.

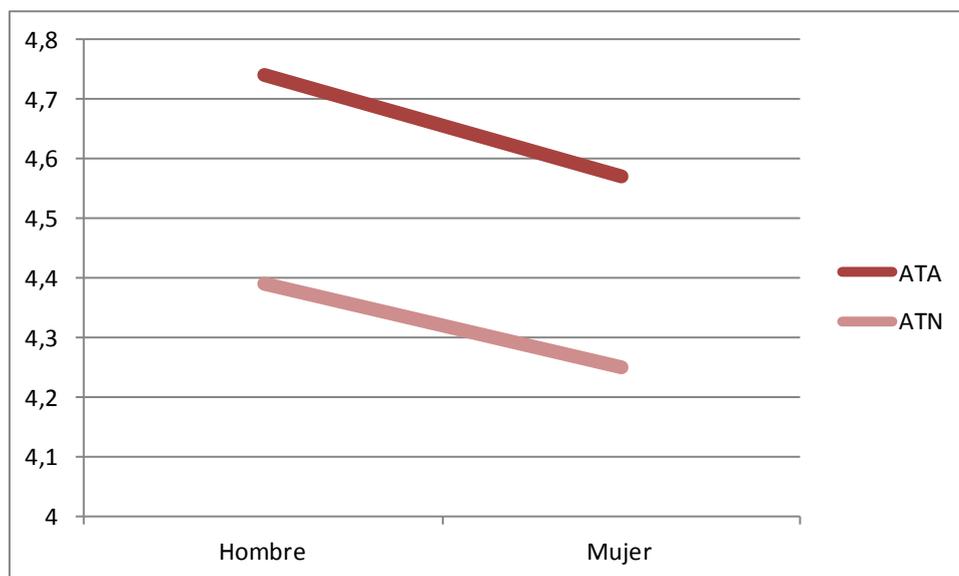
Figura 48. Diferencias en las dimensiones de bienestar con respecto al grupo de edad.



Nota: RP: relaciones positivas; DA: dominio del ambiente; CP: crecimiento personal.

En relación al género, las diferencias, tal y como se presentaba en la tabla 57, se produjeron en las dimensiones de autoaceptación y autonomía. Al comparar las puntuaciones medias en estas dimensiones se comprobó que, tanto en autoaceptación como en autonomía, los hombres obtienen mayores puntuaciones que las mujeres. En la figura 49 se pueden observar las puntuaciones medias obtenidas en estas dos dimensiones en función del género.

Figura 49. Diferencias en las dimensiones de bienestar con respecto al género.



Nota: ATA: autoaceptación; ATN: autonomía.

Finalmente, en cuanto a la interacción entre el grupo de edad y el género, puede observarse en la tabla 58 las medias y las desviaciones típicas de las puntuaciones obtenidas en la cada una de las dimensiones de bienestar. Tal y como se presenta, se produjeron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de autoaceptación, crecimiento personal y propósito en la vida.

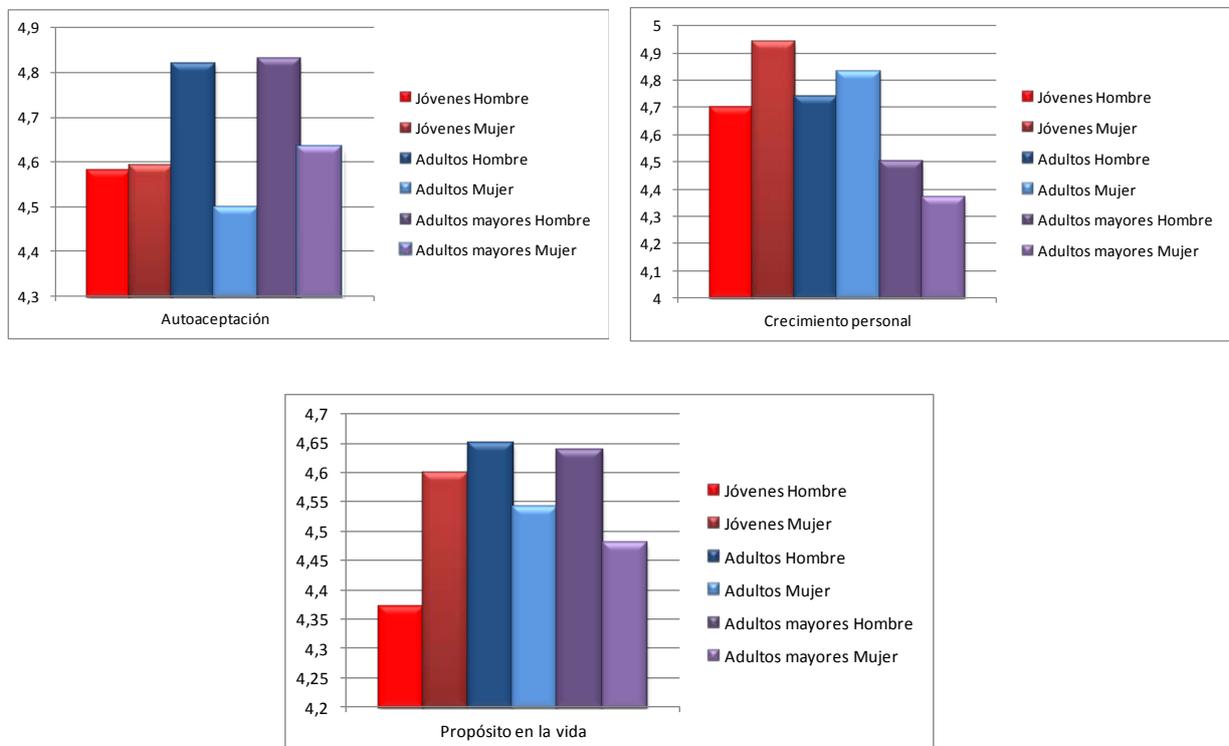
Tabla 58. Media y desviación típica de las dimensiones de bienestar en los grupos de edad estudiados diferenciados por el género.

		ATA	RP	ATN	DA	CP	PV
Jóvenes	H	4,58 (.068)	4,62 (.074)	4,27 (.065)	4,18 (.060)	4,70 (.065)	4,37 (.070)
	M	4,59 (.068)	4,76 (.064)	4,25 (.056)	4,32 (.052)	4,94 (.056)	4,60 (.060)
Adultos	H	4,82 (.079)	4,39 (.087)	4,50 (.076)	4,52 (.071)	4,74 (.076)	4,65 (.082)
	M	4,50 (.064)	4,35 (.070)	4,28 (.061)	4,42 (.057)	4,83 (.061)	4,54 (.066)
Ancianos	H	4,83 (.090)	4,07 (.098)	4,39 (.086)	4,35 (.080)	4,50 (.086)	4,64 (.093)
	M	4,63 (.067)	4,14 (.073)	4,21 (.064)	4,30 (.060)	4,37 (.064)	4,48 (.069)

Nota: ATA: autoaceptación; RP: relaciones positivas con otros; ATN: autonomía; DA: dominio del ambiente; CP: crecimiento personal; PV: propósito en la vida.

En las figura 50 pueden observarse las diferencias en las dimensiones de autoaceptación, crecimiento personal y propósito en la vida.

Figura 50. Diferencias en las dimensiones de autoaceptación, crecimiento personal y propósito en la vida.



5.2 Cuestionario de afrontamiento.

Inicialmente se analizó si existían diferencias en función de los grupos de edad y del género para las dimensiones de afrontamiento. Al aplicar el MANOVA, se obtuvo un efecto principal para el grupo de edad ($\Lambda = ,341$, $F_{14, 1978} = 29,71$; $p < ,001$; $\eta^2 = ,171$), de género ($\Lambda = ,098$, $F_{7,988} = 15,28$; $p < ,001$; $\eta^2 = ,098$), y la interacción de ambos ($\Lambda = ,059$, $F_{14,1978} = 4,26$; $p < ,001$; $\eta^2 = ,029$).

Posteriormente, se realizaron los ANOVAs de continuación en relación a los efectos de las variables grupo de edad, género y su interacción cuyos resultados se presentan en la tabla 59.

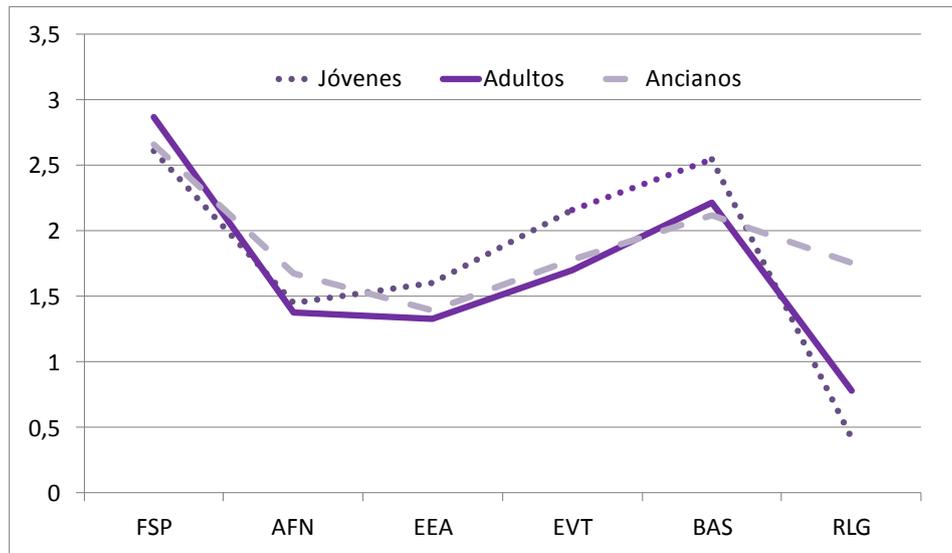
Tabla 59. Anovas sobre cada dimensión de bienestar: efectos principales y de la interacción.

	Grupo de edad				Género				Grupo de edad x Género			
	F	g.l.	p	η^2	F	g.l.	P	η^2	F	g.l.	P	η^2
FSP	10,95	2,994	,000	,022	3,91	1,994	,048	,004	1,35	2,994	,260	,003
AFN	12,34	2,994	,000	,024	5,47	1,994	,020	,005	3,37	2,994	,034	,007
REP	1,73	2,994	,177	,003	1,35	1,994	,245	,001	6,57	2,994	,561	,001
EEA	12,53	2,994	,000	,025	15,31	1,994	,000	,015	0,69	2,994	,499	,001
EVT	31,61	2,994	,000	,060	13,29	1,994	,000	,013	5,37	2,994	,005	,011
BAS	15,81	2,994	,000	,031	31,04	1,994	,000	,030	0,08	2,994	,917	,000
RLG	127,04	2,994	,000	,204	64,04	1,994	,000	,061	18,44	2,994	,000	,036

Nota: FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; REP: reevaluación positiva; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

Para indagar entre que grupos se producían estas diferencias, se aplicó la prueba post-hoc de Tukey. En primer lugar se comprobó, que el grupo de adultos, muestra diferencias significativas con los grupos de jóvenes ($p = ,000$) y ancianos ($p = ,001$) en focalizado en solución de problemas. En la dimensión autofocalización negativa el grupo de ancianos muestra diferencias con el grupo de jóvenes ($p = ,001$) y adultos ($p = ,001$). En las dimensiones expresión emocional abierta, evitación y búsqueda de apoyo social los jóvenes muestran diferencias con los adultos ($p < ,001$) y los ancianos ($p < ,001$). Finalmente, en la dimensión religión, los jóvenes muestran diferencias con los grupos de adultos ($p = ,001$) y ancianos ($p = ,001$), y los adultos con los ancianos ($p = ,001$). En la figura 51 se pueden observar las puntuaciones medias de aquellas dimensiones del afrontamiento en las que existen diferencias entre los grupos.

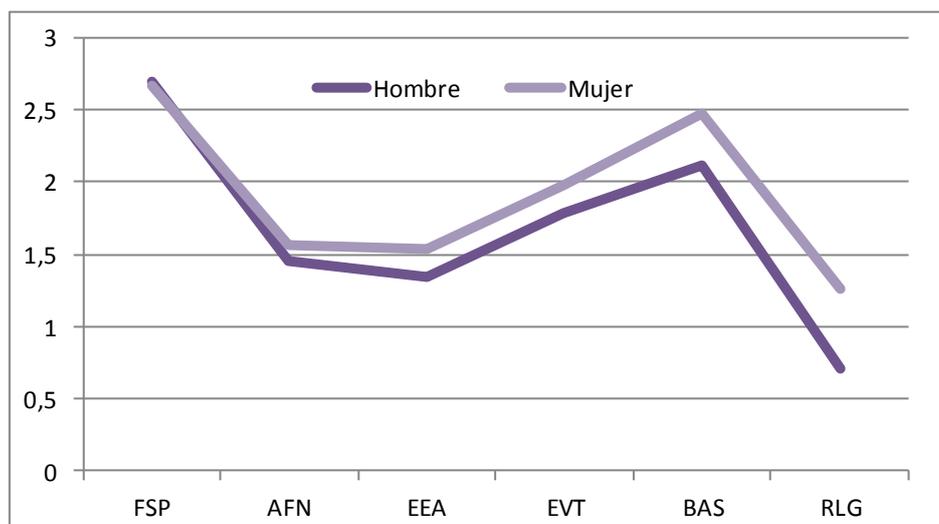
Figura 51. Diferencias en las dimensiones de afrontamiento con respecto al grupo de edad.



Nota: FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

En relación al género, las diferencias, tal y como se presentaba en la tabla 59, se produjeron en las dimensiones de focalizado en solución de problemas, autofocalización negativa, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión. Siendo en todos los casos a excepción de en focalizado en solución de problemas las puntuaciones obtenidas por las mujeres superiores a las de los hombres. En la figura 52 se pueden observar las puntuaciones medias obtenidas en estas dimensiones en función del género.

Figura 52. Diferencias en las dimensiones de afrontamiento con respecto al género.



Nota: FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

Finalmente, en cuanto a la interacción entre el grupo de edad y el género, puede observarse en la tabla 60 las medias y las desviaciones típicas de las puntuaciones obtenidas en la cada una de las dimensiones de bienestar. Tal y como se presentaba, se produjeron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de autofocalización negativa, evitación y religión.

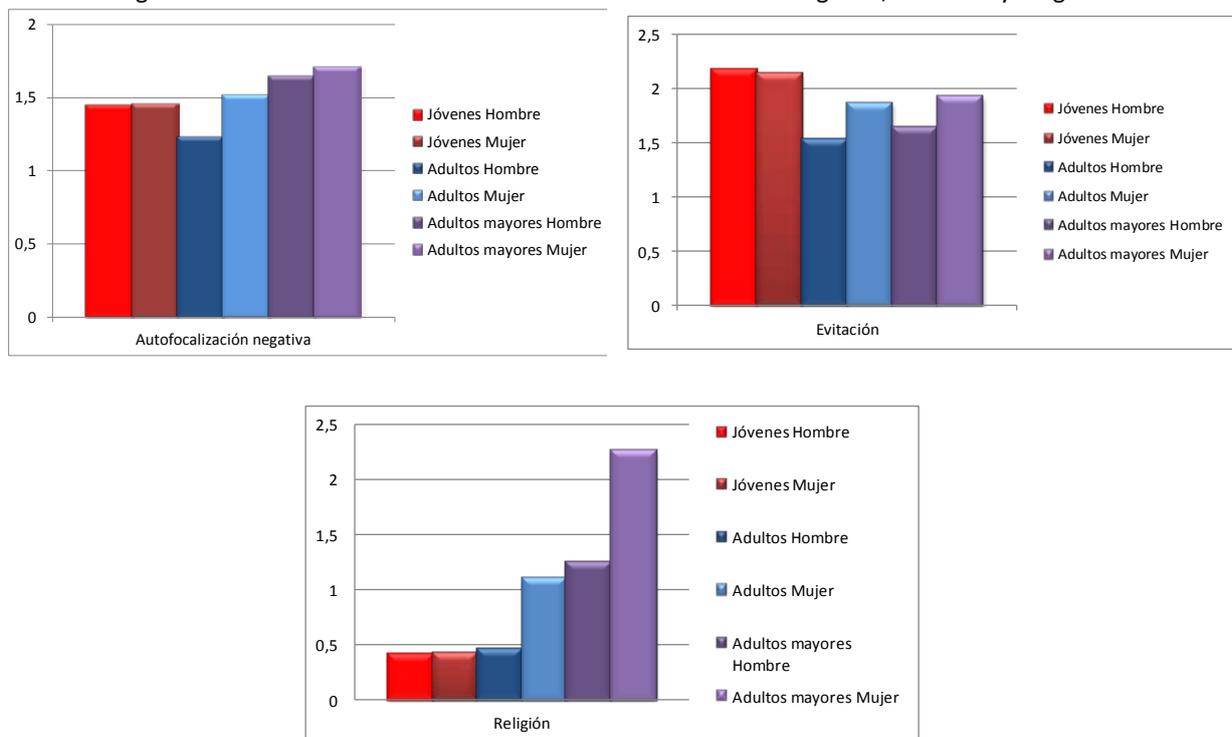
Tabla 60. Media y desviación típica de las dimensiones de afrontamiento en los grupos de edad estudiados diferenciados por el género.

		FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RLG
Jóvenes	H	2,63 (,057)	1,45 (,057)	2,70 (,052)	1,50 (,057)	2,18 (,063)	2,37 (,078)	,415 (,000)
	M	2,60 (,049)	1,45 (,049)	2,80 (,045)	1,71 (,049)	2,14 (,054)	2,73 (,067)	,430 (,069)
Adultos	H	2,89 (,067)	1,23 (,067)	2,75 (,061)	1,20 (,067)	1,53 (,073)	2,01 (,092)	,464 (,094)
	M	2,85 (,054)	1,52 (,054)	2,82 (,049)	1,46 (,054)	1,87 (,059)	2,43 (,074)	1,10 (,076)
Ancianos	H	2,77 (,075)	1,65 (,076)	2,69 (,069)	1,34 (,076)	1,64 (,083)	1,95 (,104)	1,25 (,106)
	M	2,56 (,056)	1,71 (,056)	2,67 (,051)	1,45 (,057)	1,93 (,059)	2,30 (,077)	2,26 (,079)

NOTA: FSP: focalizado en solución de problemas; AFN: autofocalización negativa; REP: reevaluación positiva; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RELG: religión.

En la figura 53 pueden observarse las diferencias significativas en autofocalización negativa, evitación y religión.

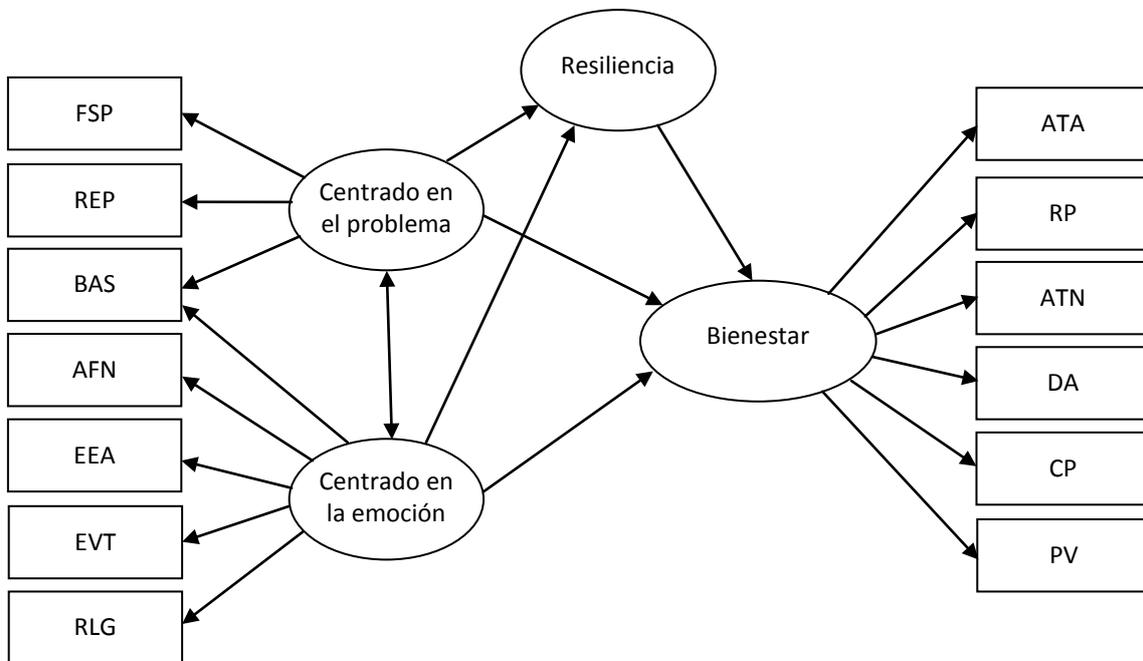
Figura 53. Diferencias en las dimensiones de autofocalización negativa, evitación y religión.



6. Modelos de ecuaciones estructurales.

Los modelos de ecuaciones estructurales parten de un modelo teórico en el que una serie de variables se relacionan con otras, analizándose en este trabajo como diversas variables que definen formas de afrontamiento y resiliencia afectan a la predicción del bienestar. De este modo y basándonos en un modelo general inicial (figura 54) se han realizado diferentes análisis para estudiar su ajuste en las diferentes muestras que se plantean en este trabajo: jóvenes, adultos y ancianos.

Figura 54. Modelo inicial para la predicción del bienestar



Tal y como se observa en el modelo inicial partimos de la estructura de afrontamiento en la que se diferencia entre dimensiones centradas en la emoción y en el problema, si bien, la búsqueda de apoyo social, tal y como se plantea en el cuestionario inicial, está relacionada con ambas dimensiones. Estas dos dimensiones, además de relacionarse entre ellas, predicen resiliencia. Finalmente la dimensión de resiliencia, y los dos tipos de afrontamiento, predicen el bienestar psicológico, explicado por sus seis dimensiones originales.

6.1. Jóvenes

Al poner a prueba el modelo inicial anteriormente señalado para la muestra de jóvenes, se obtuvieron resultados que si bien fueron satisfactorios, en algunos índices de ajuste, no obtuvieron el ajuste necesario a los datos en función de los criterios de ajuste establecidos. Así, se eliminaron relaciones y predictores innecesarios o sin influencia, además, y a partir del test de multiplicadores de Lagrange se evaluó la adecuación estadística al introducir nuevas relaciones en el modelo. En la tabla 61 pueden observarse los índices de ajuste tanto para el modelo de partida como para el modelo final, pudiéndose observar como estos índices mejoraron al redefinir el modelo inicial estimado.

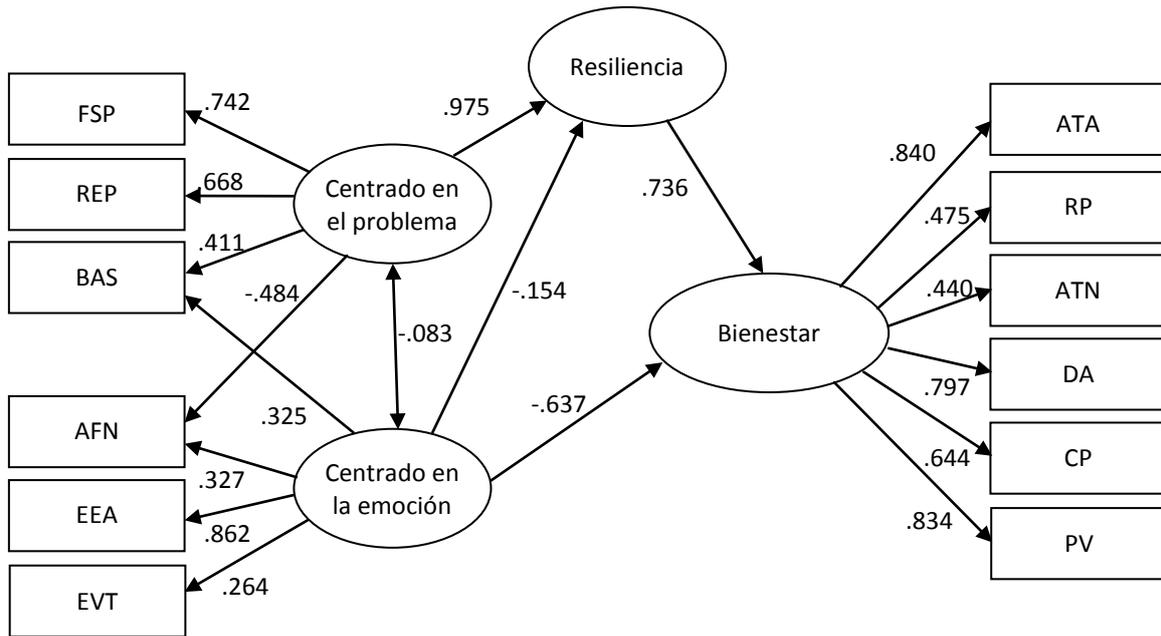
Tabla 61. Índices de ajuste para los modelos estructurales probados en jóvenes.

Modelo	χ^2	gl	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	%	SRMR
Inicial	260,08	70	,889	,915	,873	,083	,072-,093	,066
Final	192,58	58	,917	,928	,901	,077	,065-,088	,054

Nota: Las pruebas de chi-cuadrado presentan $p < 0,001$. %: 90% Confidence interval of RMSA

En la figura 55 puede observarse el modelo de ecuaciones estructurales final para esta muestra de jóvenes. Tal y como se muestra en la representación grafica del modelo final la dimensión religión del cuestionario de estrategias de afrontamiento tuvo que ser eliminada, además destaca que la búsqueda de apoyo social, y la autofocalización negativa están relacionadas con ambas dimensiones, afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción, siendo las relaciones de la búsqueda de apoyo social de carácter positivo con ambas dimensiones, mientras que la autofocalización negativa se relaciona de forma negativa con el afrontamiento centrado en el problema y de forma positiva con el centrado en la emoción. Ambos tipos de afrontamiento están relacionados entre sí de forma negativa y predicen por separado la resiliencia, siendo positiva la relación con el afrontamiento centrado en el problema, y negativa con el centrado en la emoción. Finalmente, tanto la resiliencia, de forma positiva, como las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, de forma negativa, predicen el bienestar psicológico explicado por las seis escalas.

Figura 55. Modelo de ecuaciones estructural final prediciendo Bienestar en jóvenes.



6.2. Adultos.

Al igual que en la muestra de jóvenes, al poner a prueba el modelo inicial en la muestra de adultos, el ajuste obtenido en los resultados no fue el necesario establecido por los criterios. Se puso a prueba otro modelo y a partir del test de multiplicadores de Lagrange se evaluó la adecuación estadística al introducir nuevas relaciones en el modelo. En la tabla 62 pueden observarse los valores obtenidos.

Tabla 62. Índices de ajuste para los modelos estructurales probados en adultos.

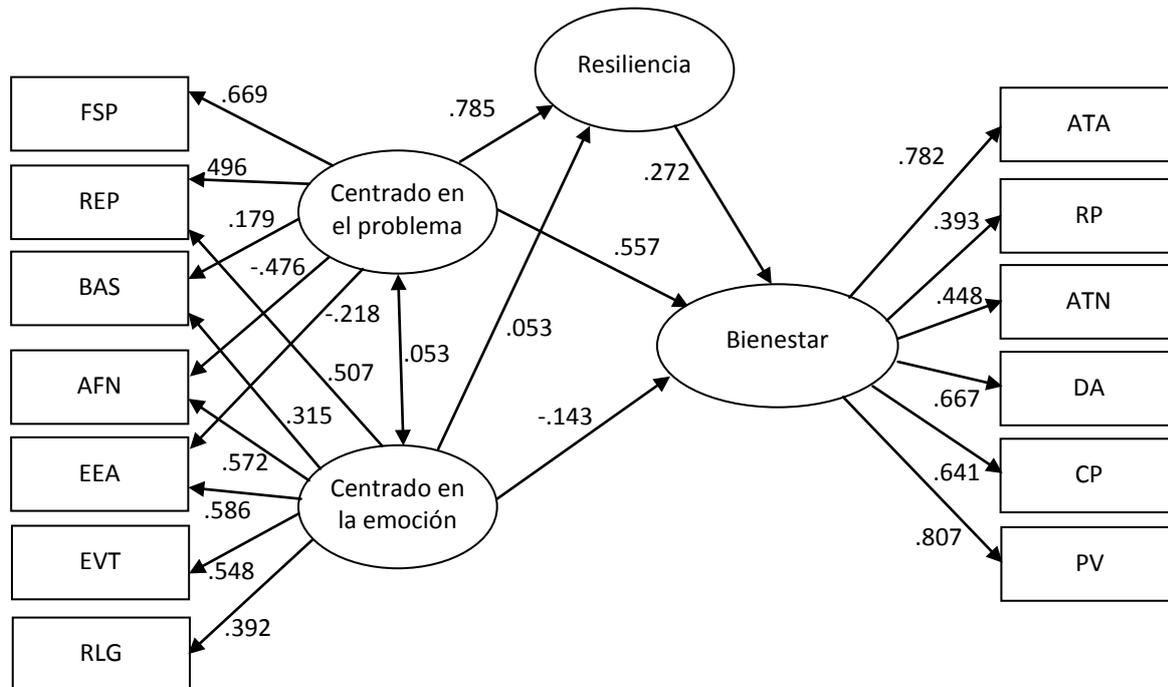
Modelo	χ^2	gl	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	%	SRMR
Inicial	279,91	72	,819	,884	,830	,098	,086-,110	,092
Final	183,10	67	,900	,919	,901	,076	,062-,089	,057

Nota: Las pruebas de chi-cuadrado presentan $p < 0.001$. %: 90% Confidence interval of RMSA

El modelo final, está formado por todas las estrategias de afrontamiento, además, la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social, la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta se relacionan con los dos tipos de estrategias de afrontamiento. La reevaluación positiva se relaciona de forma positiva con ambos tipos de afrontamiento, al igual que la búsqueda de apoyo social; en cuanto a la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta se relaciona de forma negativa con el afrontamiento centrado en el problema y positiva con el centrado en la emoción. El afrontamiento centrado en el problema y el centrado en la emoción están relacionados de forma positiva, y predicen la resiliencia de forma positiva. Finalmente, tanto la resiliencia como el afrontamiento

centrado en el problema predicen el bienestar de forma positiva, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción lo predice de forma negativa. Este modelo estructural final con sus relaciones estandarizadas estimadas puede observarse en la figura 56.

Figura 56. Modelo de ecuaciones estructural final prediciendo Bienestar en adultos.



6.3 Adultos mayores

Al igual que en las muestras de jóvenes y adultos, el modelo inicial de partida obtuvo peores valores en el índice de ajuste que el modelo final, el cual se puso a prueba a partir del test de multiplicadores de Lagrange pudiendo ver en la tabla 63 los valores obtenidos.

Tabla 63. Índices de ajuste para los modelos estructurales probados en adultos mayores.

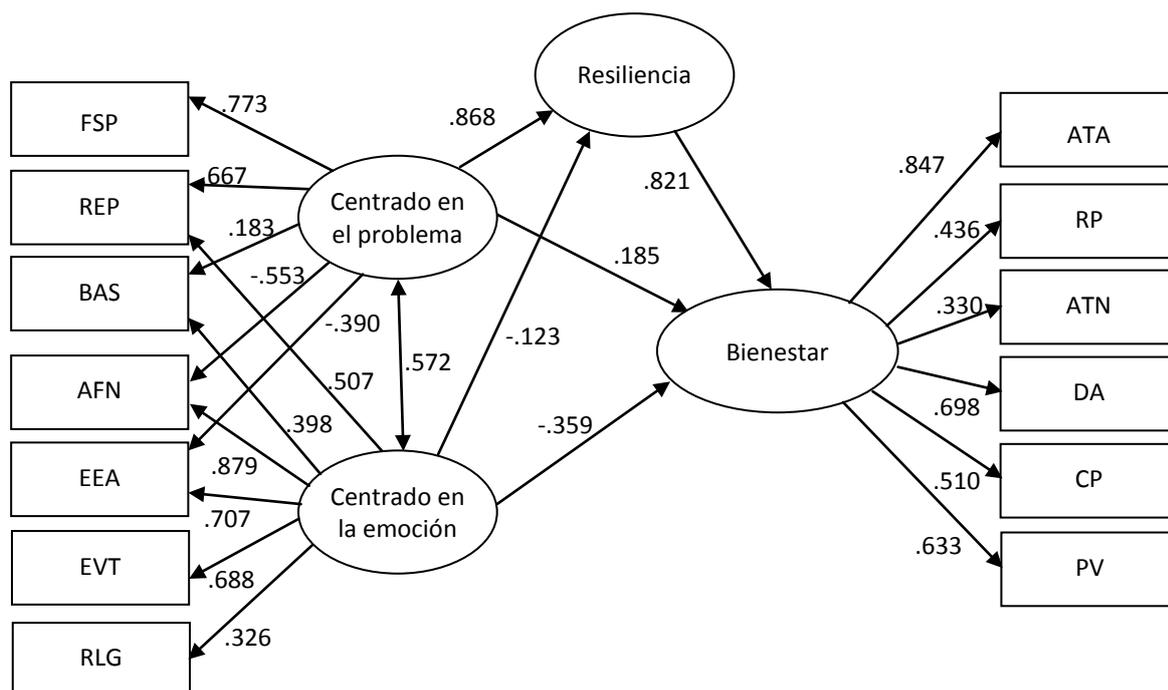
Modelo	χ^2	gl	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	%	SRMR
Inicial	250,53	72	,837	,883	,829	,095	,082-,107	,094
Final	179,75	67	,902	,912	,901	,078	,064-,092	,060

Nota: Las pruebas de chi-cuadrado presentan $p < 0.001$. %: 90% Confidence interval of RMSA

El modelo final obtenido en la muestra de adultos mayores es idéntico al obtenido en la muestra de adultos. Está formado por todas las estrategias de afrontamiento, además, la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social, la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta se relacionan con los dos tipos de estrategias de afrontamiento.

La reevaluación positiva se relaciona de forma positiva con ambos tipos de afrontamiento, al igual que la búsqueda de apoyo social; en cuanto a la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta, ambas se relacionan de forma negativa con el afrontamiento centrado en el problema y positiva con el centrado en la emoción. El afrontamiento centrado en el problema y el centrado en la emoción están relacionados de forma positiva, y predicen la resiliencia, de forma positiva el afrontamiento centrado en el problema, y de forma negativa el centrado en la emoción. Finalmente, tanto la resiliencia como el afrontamiento centrado en el problema predicen el bienestar de forma positiva, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción lo predice de forma negativa. Este modelo estructural final con sus relaciones estandarizadas estimadas puede observarse en la figura 57.

Figura 57. Modelo de ecuaciones estructural final prediciendo Bienestar en ancianos.



6.4. Muestra general

Al igual que en las muestras de jóvenes, adultos y adultos mayores, el modelo inicial de partida obtuvo peores valores en el índice de ajuste que el modelo final, el cual se puso a prueba a partir del test de multiplicadores de Lagrange pudiendo ver en la tabla 63 los valores obtenidos. Estos índices han sido mejorados incluyéndose las modificaciones recomendadas a partir de las cuales se eliminaron relaciones y predictores innecesarios o sin influencia.

Tabla 64. Índices de ajuste para los modelos estructurales probados en adultos mayores.

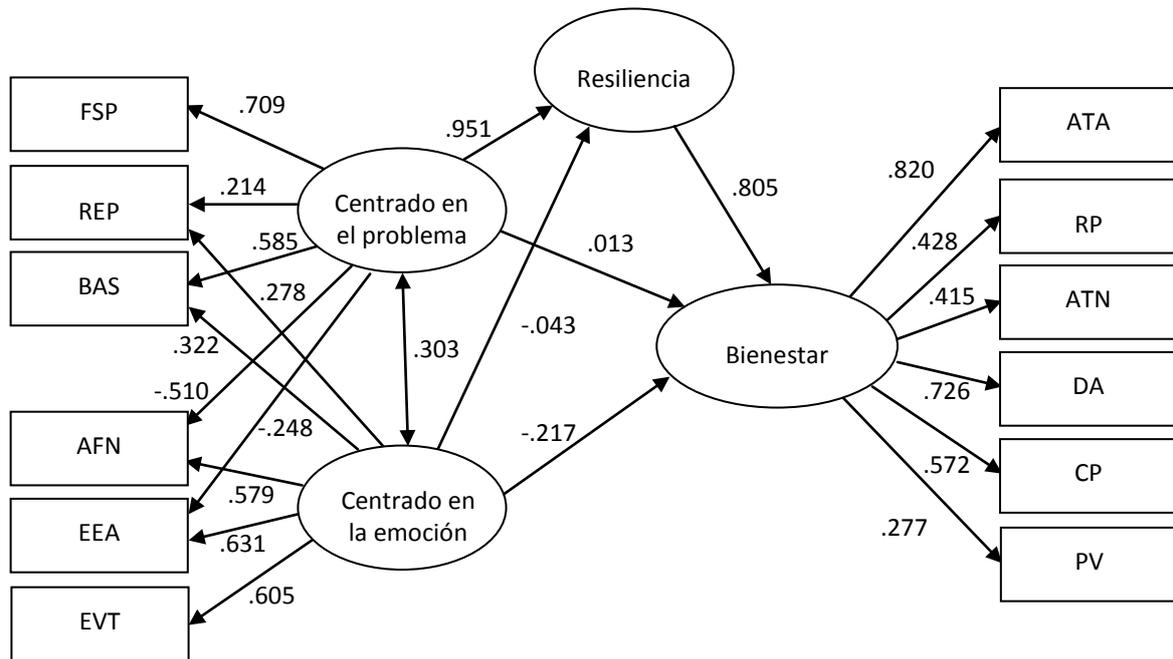
Modelo	χ^2	gl	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	%	SRMR
Inicial	1099,46	70	,715	,866	,799	,123	,116-,129	,133
Final	366,56	54	,911	,943	,904	,077	,069-,084	,046

Nota: Las pruebas de chi-cuadrado presentan $p < 0.001$. %: 90% Confidence interval of RMSEA

El modelo final obtenido en la muestra general tiene similitudes tanto con el modelo de jóvenes como con el modelo de adultos mayores. Está formado por todas las estrategias de afrontamiento excepto la estrategia religión, al igual que el modelo de jóvenes, además, la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social, la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta se relacionan con los dos tipos de estrategias de afrontamiento, tal y como sucede en el modelo de adultos mayores.

La reevaluación positiva se relaciona de forma positiva con ambos tipos de afrontamiento, al igual que la búsqueda de apoyo social; en cuanto a la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta, ambas se relacionan de forma negativa con el afrontamiento centrado en el problema y positiva con el centrado en la emoción. El afrontamiento centrado en el problema y el centrado en la emoción están relacionados de forma positiva, y predicen la resiliencia, siendo dicha predicción positiva por parte del afrontamiento centrado en el problema, y negativa por el afrontamiento centrado en la emoción. Finalmente, tanto la resiliencia como el afrontamiento centrado en el problema predicen el bienestar de forma positiva, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción lo predice de forma negativa. Este modelo estructural final con sus relaciones estandarizadas estimadas puede observarse en la figura 58.

Figura 58. Modelo de ecuaciones estructural final prediciendo Bienestar en muestra general.



CAPITULO 7

Conclusiones

Tal y como se mencionaba al principio de la investigación, el proceso de adaptación aparece en todas y cada una de las etapas del ciclo vital. Esta adaptación a los cambios nos hace pensar en la inexistencia de una trayectoria fijada de antemano, en cómo cada individuo posee una cantidad de estrategias para cambiar y modificar diversos aspectos de su vida para enfrentarse a las demandas del entorno.

La adaptación, muy vinculada con el envejecimiento exitoso y por supuesto con el Modelo de Optimización Selectiva nos muestra como mediante la selección, la optimización y la compensación, todo ser humano es capaz de conseguir sus metas.

Para entender el desarrollo, hemos de tener en cuenta que durante todo su proceso aparecen pérdidas y ganancias, los cambios que se producen en la adaptación pueden ser positivos o negativos, pueden implicar diferentes consecuencias dependiendo de los criterios que escojamos y en el contexto en el que se den.

En el proceso de adaptación, es importante conocer qué recursos posee el individuo para enfrentarse a las situaciones críticas, para lograr un mayor bienestar psicológico y por lo tanto mayor satisfacción vital, alejándonos así del estudio de la psicología desde la perspectiva patológica, centrándonos en las características positivas del individuo que lo ayudan a soportar los cambios a los que se enfrenta a lo largo de su desarrollo.

Dada la importancia de la adaptación a lo largo del ciclo vital, se han estudiado una serie de características muy relacionadas con la misma y con el envejecimiento exitoso en tres grupos de edad (jóvenes, adultos y adultos mayores). El estudio presenta evidencia sobre las relaciones del bienestar, las estrategias de afrontamiento y la resiliencia desde la juventud hasta el envejecimiento.

Conclusiones referidas a los resultados obtenidos en los análisis univariados

En cuanto al *primer objetivo*, las conclusiones serán mostradas por grupo de edad (jóvenes, adultos y adultos mayores) para facilitar la comprensión de las mismas, y finalmente la muestra general, planteándose el siguiente esquema: relación entre medidas y resultados de bienestar, afrontamiento y resiliencia.

En la muestra de ***jóvenes***, al analizar la relación entre las medidas, los resultados obtenidos señalan la importancia de las estrategias de afrontamiento y la resiliencia para el bienestar. A continuación, se especifican las relaciones entre todas y cada una de las variables.

Por lo que respecta a las dimensiones que forman el bienestar psicológico todas se relacionan de forma positiva entre sí, lo que indica que a medida que aumenta cualquiera de ellas las demás, también aumentan. Por lo que respecta a las principales relaciones, se ha observado como la autoaceptación mantiene correlaciones altas con dominio del ambiente, lo cual puede ser lógico desde el planteamiento en el que estas dos variables, parecen ser prototípicas no solo del bienestar subjetivo, sino que también son propias del bienestar psicológico. Además se han observado relaciones con crecimiento personal y propósito en la vida, dimensiones que por su parte también se encuentran altamente correlacionadas y que tal y como ya se señaló son las representativas del bienestar psicológico. Estos resultados, además son coherentes con los obtenidos por Springer y Hauser (2006) los cuales informan de importantes correlaciones exactamente entre estas dimensiones. En el mismo sentido, Abbott et al. (2010), señalan en sus trabajos mediante modelos de ecuaciones estructurales la existencia de un factor de segundo orden subyacente en las cuatro dimensiones antes mencionadas, junto con dos factores de mayor independencia, autonomía y las relaciones positivas con los demás.

Por lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, y concretamente en las centradas en el problema, existe una clara relación positiva entre todas las estrategias propias de esta dimensión (focalizado en solución de problemas, reevaluación positiva y también la búsqueda de apoyo social), así como una relación negativa con la autofocalización negativa. También se observa la existencia de relación positiva de las estrategias centradas en el problema y la resiliencia. Estas relaciones ya apuntan consistentemente de la existencia de un factor de orden superior (centradas en el problema) que combina este tipo de estrategias concretas que utilizamos como forma de adaptación. Además, de las estrategias centradas en la emoción, cabe señalar que la religión no se relaciona con ninguna de las demás. En cuanto a las otras tres estrategias (autofocalización negativa, expresión emocional abierta y evitación) se relacionan de forma positiva entre ellas. Este resultado también apunta hacia la existencia de un factor superior si bien tal y como se señalaba en jóvenes una de las dimensiones definidas en el cuestionario basado en los planteamientos de Lazarus no muestra correlación. Además, la autofocalización negativa se relaciona de forma negativa con las centradas en el problema y la búsqueda de apoyo social; por último, cabe señalar que se observa una relación negativa de la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta con la resiliencia, la cual se relaciona de forma positiva tanto con la evitación como con la reevaluación positiva.

En cuanto a la relación del bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento, las estrategias centradas en el problema se relacionan de forma positiva con el bienestar psicológico, al igual que la resiliencia. Estas correlaciones podrían reafirmar el planteamiento de que este tipo de estrategias refuerzan la conducta adaptativa, siendo el bienestar psicológico un claro exponente de esto; por otro lado, las estrategias centradas en la emoción se relacionan de forma negativa con el bienestar, siendo la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta las estrategias que mantienen mayor número de correlaciones, siendo estos resultados similares a los obtenidos por González, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002). La evitación se relaciona de forma negativa con el propósito en la vida, pudiendo plantearse que el escape ante las situaciones estresantes no promueve la búsqueda de objetivos vitales; y la religión se relaciona de forma negativa con relaciones positivas con otros y autonomía. Esto nos hace pensar que el uso de la religión o

pensamiento mágico hace que la capacidad de ser independiente y autodeterminado, capaz de resistir presiones sociales para pensar y actuar disminuyan.

Por lo que respecta a las diferencias en las distintas variables estudiadas en función de los datos sociodemográficos obtenidos, se obtuvieron una serie de diferencias en las dimensiones de bienestar, en el uso de estrategias de afrontamiento y finalmente en resiliencia.

En cuanto a las escalas de bienestar, al comienzo del trabajo se señalaba que existiría una relación positiva de éstas con la edad, no obstante, los resultados hallados no muestran señal de incremento significativo en ninguna de las escalas en función de la edad para el grupo de jóvenes. Este aspecto puede deberse a la confrontación de roles a la que se exponen los sujetos a esta edad, si nos centramos en la teoría de Erikson (1970), éste señala que a esta edad los sujetos se encuentran con aspectos de pérdida y de ganancia al mismo tiempo para enfrentarse a determinadas situaciones. Los jóvenes, que provienen de la etapa de adolescencia, se enfrentan a una serie de cambios, siendo las nuevas demandas por parte de las personas que le rodean un desafío para el sentido de identidad (quién soy y hacia dónde voy).

En cuanto al género, señalábamos que se encontrarían diferencias entre hombres y mujeres en las escalas relaciones positivas con otros, crecimiento personal y propósito en la vida. Se obtuvieron diferencias significativas para las escalas crecimiento personal y propósito en la vida, siendo en ambas escalas las puntuaciones obtenidas por las mujeres superiores a las de los hombres, lo que indica que las mujeres jóvenes mantienen un sentimiento de desarrollo y de mejora continuado a través del tiempo significativamente distinto y superior al de los hombres, están abiertas a nuevas experiencias, poseen mayor sentido de desarrollo del propio potencial y tienen metas en la vida así como sentido de dirección y mantienen creencias que proporcionan significado en la vida en mayor medida que los hombres.

En cuanto al estado civil, se partía de la existencia de diferencias en la escala autonomía, no obstante, los resultados no mostraron diferencias significativas en ninguna de las escalas.

Por lo que respecta al nivel de estudios, se partía de que existirían diferencias en

todas las escalas de bienestar; los resultados mostraron que existían diferencias en todas las escalas a excepción de autonomía, siendo el grupo de universitario el que presenta puntuaciones más altas. De este modo, podemos señalar como el nivel de estudios parece ser determinante en los jóvenes para la consecución de niveles superiores de bienestar psicológico.

En cuanto a la variable donde vive, se partía de la existencia de diferencias en la escala dominio del ambiente, los resultados obtenidos mostraron diferencias significativas en dicha escala, siendo las diferencias entre los grupos de personas que vivían en casa de familiares y su propia casa. Parece lógico, que la obtención de la independencia familiar en la vivienda suponga un mayor control y dominio de los contextos de desarrollo propios e incluso de la capacidad de modificarlos para que se adapten a las propias necesidades adaptativas.

Por lo que respecta a la variable con quien vive, se partía de que existirían diferencias en las escalas relaciones positivas con otros y propósito en la vida. Los resultados obtenidos confirman lo que se esperaba, concretamente en la escala relaciones positivas con otros se encuentran diferencias entre los grupos vivir con pareja e hijos y el grupo vivir con otros familiares, y en la escala propósito en la vida se encontraron diferencias entre los grupos vivir con hijos y vivir con padres.

Finalmente, en función de la variable nivel de ingresos, tal y como se espera, los resultados mostraron diferencias en las escalas relaciones positivas con otros y propósito en la vida. De forma más concreta, en la escala relaciones positivas con otros, las diferencias se produjeron de forma marginal entre el grupo de ingresos menores a 600 euros y el grupo de ingresos entre 1001 y 1500 euros; en la escala propósito en la vida las diferencias encontradas fueron entre los grupos de ingresos de entre 600 y 1000 euros, y el grupo de ingresos superiores a 1500 euros. Es decir, parece ser que los sujetos jóvenes con menores niveles de ingresos priorizan en su bienestar psicológico las relaciones con los demás, mientras que aquellos sujetos con mayor capacidad adquisitiva se plantean más posibilidades y metas de desarrollo.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, éstas, se ponen en marcha cuando se produce una situación de estrés, es decir, un estado producido por una serie de demandas

inusuales o excesivas que amenazan al bienestar o la integridad de una persona (Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdes, 2003). Sin embargo, no existen estrategias de afrontamiento ni mejores, ni peores en sí mismas. De este modo, y dada su complejidad, se debería analizar su éxito en función de varios factores, tales como el contexto o las características de la situación generadora de estrés, el momento vital del joven, los objetivos que persiguen con ese tipo de comportamiento, etc.

Debida a la importancia que tiene el afrontamiento en el bienestar, los resultados obtenidos en las variables estudiadas nos llevan a pensar en la adaptación a determinadas situaciones en este grupo de edad, siendo las estrategias que se ponen en marcha, adaptativas para esa situación y haciendo que el bienestar aumente, tal y como se observa en la relación que se produce entre las variables en la que se indica cómo las estrategias de afrontamiento consideradas adaptativas son las que se relacionan de forma positiva con las escalas de bienestar psicológico.

Por lo que respecta a las estrategias de afrontamiento y su relación con la edad, no se cumple la hipótesis general de la que se partía según la cual existiría una relación negativa entre la edad y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, tan sólo dos de las cuatro estrategias que la componen se relacionan de forma negativa y significativa con la edad, concretamente la expresión emocional abierta y la búsqueda de apoyo social; lo que indica que al aumentar la edad tanto las estrategias encaminadas a liberar emociones que acontecen el proceso de estrés, como el apoyo en otros para modificar la situación estresante o sentir algo de consuelo, disminuyen. Además, tal y como se esperaba, las dimensiones centradas en la solución de problemas no muestran relación significativa con la edad.

En función de la variable género, tal y como se esperaba, se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres para las estrategias expresión emocional abierta y búsqueda de apoyo social, siendo las mujeres quienes las utilizaban en mayor medida. Estos resultados son similares a los señalados por Baker y Berenbaum (2007) o Stanton, Kirk, Cameron y Danoff-Burg (2000), quienes indicaron que las mujeres realizan un mayor uso de las estrategias centradas en la emoción, y aunque los hombres también las utilizan, lo hacen en menor medida. Según Piko (2001), Renk y Creasey (2003) el hecho de que las mujeres jóvenes utilicen en mayor medida las estrategias centradas en la emoción, es debido a las

pautas de influencia de socialización que han tenido los estereotipos sexistas femeninos en la adolescencia en el momento de construir su identidad.

En función del estado civil, los resultados obtenidos señalan la no existencia de diferencias significativas en ninguna de las estrategias de afrontamiento. Partiendo del determinante papel de la pareja para la adaptación de las situaciones estresante se esperaba de una forma consistente que existirían diferencias en la estrategia búsqueda de apoyo social, en cambio, estas no se han observado. Téngase en cuenta que en gran parte de la muestra de jóvenes no existiría una estabilidad en este sentido y este tipo de condicionante podría estar determinando los resultados.

Por lo que respecta al nivel de estudios se partía de que existirían diferencias en las estrategias centradas en el problema, concretamente en focalizado en solución de problemas, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social, los resultados obtenidos mostraban diferencias en las estrategias esperadas. Esta hipótesis se ha confirmado lo que indica que un mayor nivel académico puede implicar el uso en mayor medida de estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a modificar la situación estresante que lo produce. Por otra parte, el grupo de sin estudios es el que en menor medida utiliza estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante y el apoyo en otros para modificar la situación estresante o sentir algo de consuelo.

En la variable donde vive se partía de que existirían diferencias en la búsqueda de apoyo social, no obstante, los resultados obtenidos no mostraron diferencias significativas en esta variable para ninguno de los grupos establecidos en ninguna de las estrategias de afrontamiento.

Respecto a la variable con quien vive, se encontraron diferencias significativas en las estrategias focalizado en solución de problemas y evitación, y no en búsqueda apoyo social como se esperaba. En relación a la focalización en solución de problemas los jóvenes que viven con otros familiares aplican en mayor medida este tipo de estrategias que aquellos que viven en pareja, posiblemente por el tipo de estresor a los que tienen que enfrentarse. Además, los que han desarrollado su propio contexto familiar y viven con pareja e hijos hacen menor uso de la evitación o el escape que el resto de grupos para enfrentarse a situaciones desadaptativas.

Finalmente, y por lo que respecta a los ingresos, se esperaban diferencias en las estrategias de autofocalización negativa y búsqueda de apoyo social, sin embargo, los resultados obtenidos no mostraron diferencias en esta variable en ninguna de las estrategias de afrontamiento.

Por lo que respecta la resiliencia, tal y como se esperaba no existe relación con la variable edad, ni se han observado diferencias en función del género, resultados contradictorios a los de Morales y Díaz (2011) quienes señalan que las mujeres obtienen puntuaciones más altas; tampoco se han encontrado diferencias en el estado civil, donde vive, con quien vive ni el nivel de ingresos. No obstante, sí que existen diferencias significativas en función del nivel de estudios. Tal y como muestran los resultados de Morales y Díaz (2011) en una muestra de adolescentes e inicio de la juventud, se observan diferencias entre el grupo de estudios superiores y estudios primarios, siendo las puntuaciones de resiliencia superiores en el grupo de universitarios. Además, en este trabajo se han observado diferencias entre los grupos de secundarios y universitarios y el de sin estudios, siguiendo la misma pauta que la señalada en el trabajo de Morales y Díaz (2011) según la cual las puntuaciones de resiliencia serán más altas cuando exista un mayor nivel académico.

En la muestra de **adultos**, al analizar la relación entre las medidas, los resultados han mostrado significaciones muy importantes y a tener en cuenta.

Por lo que respecta a las dimensiones que forman el bienestar psicológico, todas se relacionan de forma positiva entre sí, lo que indica que a medida que aumenta cualquiera de ellas las demás también aumentan. Por lo que respecta a las dimensiones que se relacionan tanto con el bienestar psicológico como con el subjetivo, se observa cómo éstas son las que mayores puntuaciones obtienen, también se observa cómo las relaciones entre la autoaceptación, el propósito en la vida y el crecimiento personal y entre el dominio del ambiente, el propósito en la vida y el crecimiento personal son más altas que el resto.

Por lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, focalizado en solución de problemas, la dimensión más típica de las estrategias centradas en el problema, se relaciona de forma significativa y positiva, con las dimensiones a la base de su constructo teórico está el mismo tipo de estrategia (centrado en el problema), y además, se relaciona de forma

negativa con la autofocalización. Por otra parte, si bien la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social también correlacionan de forma positiva con las centradas en el problema, éstas además se relacionan de forma positiva con la expresión emocional abierta, la evitación y la religión, siendo éstas, propias del afrontamiento centrado en la emoción. Además, cabe señalar que tanto focalizado en solución de problemas como la reevaluación positiva mantienen una relación positiva con la resiliencia, siguiendo así, la misma tendencia que en los jóvenes. A diferencia de los jóvenes, la religión comienza a tener peso relativo, observándose además, una relación positiva de esta estrategia con las estrategias centradas en el problema y con las estrategias centradas en la emoción. También se observa que entre las dimensiones centradas en la emoción, existe una gran cantidad de relaciones positivas, reforzando de nuevo la idea de un factor de orden superior. Cabe señalar que la resiliencia se relaciona de forma negativa con la expresión emocional abierta y autofocalización negativa, la cual, también muestra relación negativa con focalizado en solución de problemas.

En cuanto a la relación del bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento, las estrategias centradas en el problema se relacionan de forma positiva con el bienestar psicológico, al igual que la resiliencia, viéndose esta influencia positiva de las estrategias de afrontamiento activo en el bienestar psicológico y siendo este resultado similar al propuesto en el meta-análisis realizado por Campos et al. (2004); además, se observa como la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta se relacionan de forma negativa con todas las dimensiones del bienestar psicológico, señalando que algunas de las estrategias centradas en la emoción, pueden convertirse en desadaptativas para el desarrollo del bienestar psicológico; finalmente se observa como la religión se relaciona de forma negativa con la autonomía y el crecimiento personal.

Por lo que respecta a las diferencias en las distintas variables estudiadas en función de los datos sociodemográficos obtenidos en la muestra de adultos, se obtuvieron una serie de diferencias en las dimensiones de bienestar, en el uso de estrategias de afrontamiento y finalmente en resiliencia.

En cuanto a las escalas de bienestar, se partía de que existiría una relación positiva con la edad, no obstante, los resultados obtenidos no mostraron relación significativa entre la edad y las escalas de bienestar psicológico, planteándose la idea de que el bienestar

psicológico puede ser estable en la edad adulta.

Por lo que respecta al género y su relación con las dimensiones de bienestar, diversas investigaciones (Brody y Hall, 1993; Manstead, 1992; Nolen-Hoeksema y Rusting, 1999) han encontrado resultados contradictorios a este respecto, por un lado, se ha señalado una ligera tendencia de los hombres a niveles más altos de bienestar; y por otro lado, algunos trabajos han demostrado que las mujeres obtienen puntuaciones significativamente más altas en las dimensiones de relaciones positivas con otros (Ruini et al., 2003; Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995; Ryff et al., 1994; Steca et al., 2002) y crecimiento personal (Ryff et al., 1994). Los resultados obtenidos en nuestro trabajo son similares a los obtenidos por Ryff (1991), las dimensiones de autonomía y autoaceptación han obtenido puntuaciones significativamente superiores en los hombres en ambos casos. Estos resultados también han sido corroborados en estudios realizados en población adulta italiana (Ruini et al., 2003; Steca et al., 2002) donde las mujeres mostraron niveles más bajos y significativos en todas las escalas de bienestar al compararlas con los varones, exceptuando la escala relaciones positivas con otros. Del mismo modo, Galambos, Barker y Krahn (2006) indican que las mujeres muestran puntuaciones inferiores que los varones en la dimensión autoaceptación, relacionando dichas puntuaciones con mayores niveles de ansiedad y depresión. Estas diferencias podrían ser explicadas por el hecho de que las mujeres tienden a tener estilos cognitivos más negativos que los hombres (Abela, 2001; Boggiano y Barret, 1991; Hankin y Abramson, 2001; Nolen-Hoeksema, Girgus y Seligman, 1992) y por el uso de estilos de afrontamiento emocionales (Mataud, 2004; Melendez, Mayordomo, Tomás y Sancho, 2012) los cuales según Billings y Moos (1981), Menaghan (1982) o Pearlin y Schooler (1978), poseen un carácter desadaptativo.

En cuanto al estado civil, se han cumplido las hipótesis esperadas, ya que no se han encontrado diferencias significativas para ninguna de las escalas del bienestar psicológico.

En cambio, para la variable nivel de estudios, se esperaban diferencias en las escalas relaciones positivas con otros, crecimiento personal y propósito en la vida, cumpliéndose parcialmente la hipótesis de partida. Los resultados mostraron diferencias significativas para dos de las tres escalas, relaciones positivas con otros y crecimiento personal. En la escala relaciones positivas con otros, el grupo de universitarios obtuvo puntuaciones superiores al grupo de sin estudios y estudios secundarios; para la escala crecimiento personal, los

resultados mostraron diferencias señalando que los grupos con niveles académicos superiores obtuvieron mejores puntuaciones, siendo éstos quienes menos mantienen un sentimiento de desarrollo continuado y mejora a través del tiempo.

A pesar de la hipótesis inicial que indicaba la existencia de diferencias en la escala dominio del ambiente en función de la variable dónde vive, puede concluirse, según los resultados obtenidos, que no existen diferencias significativas en ninguno de los grupos establecidos para esta escala.

En cuanto a la variable con quien vive, se esperaban diferencias en las escalas relaciones positivas con otros y propósito en la vida, no obstante, los resultados no mostraron diferencias significativas para ninguna de las escalas de bienestar.

Finalmente, en función del nivel de ingresos, podemos concluir que existen diferencias significativas en las escalas de relaciones positivas con otros y crecimiento personal. Concretamente, en la escala relaciones positivas con otros son las personas con ingresos inferiores mantienen más relaciones cercanas satisfactorias que las personas con ingresos de entre 1000 y 1500 euros. Mientras que en la escala crecimiento personal, las personas con ingresos superiores mantienen en mayor medida el sentimiento de desarrollo continuado y de mejora a través del tiempo.

Por lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, que se ponen en marcha ante una determinada situación de estrés, existen diferencias en función de una serie de variables sociodemográficas. No está demostrado que una estrategia sea mejor que otra, sin embargo, sí que está demostrado que las estrategias de afrontamiento de tipo activo son más adaptativas que las de tipo emocional (Billings y Moos, 1981; Menaghan, 1982; Pearlin y Schooler, 1978).

En cuanto a la relación de las estrategias de afrontamiento con la edad, se esperaba una relación negativa con las estrategias centradas en la emoción excepto con la religión que la relación sería positiva, y una relación positiva con las estrategias de afrontamientos centradas en el problema. Según los resultados obtenidos, puede concluirse que únicamente existe relación significativa positiva entre la edad y la religión, lo que indica que a medida que aumente la edad, recurrir a pensamientos religiosos o mágicos como forma de

enfrentarse a los problemas, también aumenta.

En función del género y según Tamres et al. (2002), los hombres y las mujeres, comúnmente tienen diferentes estilos de afrontamiento. Tal y como han planteado algunos autores (Ptacek et al., 1992; Vingerhoets y Van Heck, 1990), los hombres usan estrategias más instrumentales y activas, centradas en la adaptación orientada hacia el problema, mientras que las mujeres utilizan en mayor medida un afrontamiento centrado en la emoción para adaptar sus conductas. Concretamente, Tamres et al., (2002), indican que las mujeres tienen mayor probabilidad de usar estrategias que implican expresarse verbalmente, la búsqueda de apoyo emocional, reflexionar sobre los problemas, y autodiálogo positivo, aspectos también destacados como diferenciales ya en etapas anteriores según la revisión de Rose y Rudolph (2006).

Concretamente, los resultados obtenidos han mostrado diferencias en todas las estrategias de afrontamiento excepto en la estrategia focalizado en solución de problemas y la reevaluación positiva; en el resto de estrategias, autofocalización negativa, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión, consideradas todas ellas de carácter emocional, menos la búsqueda de apoyo social que también es centrada en el problema, son las mujeres quienes obtienen puntuaciones superiores a los hombres, siendo estos resultados coherentes con el meta-análisis realizado por Tamres et al., (2002) y con la revisión de Rose y Rudolph (2006). Siguiendo con esta línea de argumentación, Mataud (2004) informa que las mujeres puntúan significativamente más alto que los hombres en los estilos de afrontamiento emocionales.

Tal y como se mencionaba al comienzo de este apartado, las estrategias de resolución de problemas poseen un carácter adaptativo frente a las estrategias emocionales consideradas como desadaptativas (Billings y Moos, 1981; Menaghan, 1982; Pearlin y Schooler, 1978), no obstante, autores como Stanton et al. (2000) sugieren que el procesamiento emocional tendría un carácter adaptativo a corto plazo, pero si continúa en el tiempo, si se mantiene a largo plazo, puede llegar a producirse rumiación y por lo tanto no resultar beneficioso en términos de ajuste. Esta posibilidad también se ha planteado en otros trabajos (Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema y Davis, 1999; Nolen-Hoeksema, Larson y Grayson, 1999), entendiéndose que la rumiación es una tendencia a la pasividad que

se centra en las emociones negativas y en las consecuencias de las mismas, asociándose con un aumento de síntomas depresivos y ansiosos lo que perjudica en gran medida el proceso adaptativo (Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011). No obstante, en consonancia con la idea de que las tendencias más evasivas o pasivas derivan de un motivo para proteger la autoestima o la integridad del yo, los comportamientos represores se evidencian más claramente en situaciones que suponen una amenaza para la autoevaluación (Sherman y Cohen, 2002). Además, y según Gross y John (2003), Gross y Levenson (1993, 1997), Myers, Vetere y Derakshan (2004), se cree que las conductas represivas de afrontamiento surgen de una manera relativamente automática y auto-engañosa, siendo cualitativamente distintas a las conductas de evitación asociadas a la emoción o supresión del pensamiento.

En función de la variable estado civil, y tal y como se esperaba, según han mostrado los resultados obtenidos, se puede concluir que no existen diferencias significativas en ninguna de las estrategias de afrontamiento en función de esta variable.

Tal y como se esperaba, existieron diferencias en función del nivel de estudios en las estrategias autofocalización negativa, expresión emocional abierta y religión. Concretamente, al realizar un estudio exhaustivo en la expresión emocional abierta no se encontraron diferencias significativas entre ninguno de los grupos. Concluyendo finalmente que tanto en la estrategia autofocalización negativa, como en la de religión, son las personas con menores estudios quienes puntúan más alto.

En cuanto a las variables donde vive y con quien vive, no se esperaba que existiesen diferencias significativas en ninguna de las estrategias de afrontamiento, no obstante, y según los resultados obtenidos, podemos concluir que efectivamente no existen diferencias significativas en función de la variable con quien vive, pero sí que hay diferencias en las estrategias autofocalización negativa y evitación en función de la variable donde vive, siendo en ambas estrategias las personas que viven en casa de familiares quienes obtienen puntuaciones superiores a los que viven en casa propia o alquilada.

Finalmente, en cuanto al nivel de ingresos, se concluye, tal y como se esperaba, que hay diferencias en las estrategias autofocalización negativa y religión, no obstante, en la estrategia religión la prueba Tukey no mostró diferencias entre ninguno de los grupos

establecidos, siendo finalmente el grupo de ingresos superiores el que obtiene una puntuación inferior al resto de los grupos en autofocalización negativa.

Por lo que respecta a la resiliencia, puede concluirse que no existe relación entre la edad y la resiliencia, no hay diferencias en función del estado civil, el nivel de estudios, con quien vive, ni el nivel de ingresos. Por otro lado, sí que existen diferencias significativas en función del género, obteniendo los hombres puntuaciones superiores a las mujeres en resiliencia y siendo estos resultados contradictorios a los encontrados por González y Valdez (2011) quienes señalan que no hay diferencias en función del género; si bien la muestra procede de un contexto diferente al de este trabajo. Además, también existen diferencias en función de la variable donde vive, siendo las personas que viven en casas de familiares quienes puntúan de forma superior en resiliencia.

Por lo que respecta a los **adultos mayores**, cabe señalar que a medida que avanza la edad, la persona pierde recursos y roles y tiene que hacer frente a cambios importantes en diferentes áreas de su vida. Todo ello hace que tengan que analizar constantemente sus propias capacidades, lo que constituye un proceso adaptativo necesario y saludable (Pearlin y Skaff, 1995) para el mantenimiento del bienestar durante el envejecimiento. A continuación, se especifican las relaciones entre las medidas y las diferencias en cada una de las variables.

Por lo que respecta a las dimensiones que forman el bienestar psicológico, y al igual que en la muestra de jóvenes y adultos, todas se relacionan de forma positiva entre sí, lo que indica que a medida que aumenta cualquiera de ellas las demás también aumentan. Además, las dimensiones características del bienestar subjetivo y psicológico obtienen las relaciones más altas entre ellas mismas y con las dimensiones de propósito en la vida y crecimiento personal.

Por lo que respecta a las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se relacionan entre sí de forma positiva, también se relacionan de forma positiva con las estrategias centradas en la emoción y la resiliencia. En cuanto a las estrategias centradas en la emoción, tanto la autofocalización negativa, como la expresión emocional abierta, y la religión se relacionan de forma positiva con todas las estrategias excepto con la estrategia

focalizado en solución de problemas. Además, la evitación se relaciona de forma positiva con todas las estrategias y con la resiliencia.

En cuanto a la relación del bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento y la resiliencia, cabe señalar que dos de las estrategias propias del afrontamiento centrado en el problema, focalizado en solución de problemas y reevaluación positiva, muestran relación significativa con todas las escalas de bienestar; mientras que la búsqueda de apoyo social se relaciona de forma positiva con las relaciones positivas y el dominio del ambiente, y de forma negativa con la autonomía. Por lo que respecta a las estrategias centradas en la emoción, todas ellas se relacionan de forma negativa. De forma más concreta, la autofocalización negativa se relaciona de forma negativa con todas las dimensiones de bienestar psicológico, la expresión emocional abierta se relaciona negativamente con todas las dimensiones excepto el crecimiento personal y el propósito en la vida; y la religión se relaciona de forma negativa con la autonomía. Sin embargo, y contrario al resto de de las estrategias centradas en las emociones, la evitación se relaciona de forma positiva con el propósito en la vida. De este modo, parece que la clásica diferenciación de estrategias centradas en el problema y en las emociones como factores superiores con dimensiones típicas, no es tan claro en edades superiores. Finalmente, y por lo que respecta a la resiliencia, se relaciona de forma positiva con todas la dimensiones de bienestar psicológico excepto con la autonomía. En este tipo de relaciones (bienestar y afrontamiento) según indican Aguerre y Bouffard (2008), Barra (2004), Fernández, Clúa, Báez y Ramírez (2000), Fiori, Smith y Antonucci (2007), Kleinspehn, Kotte y Smith (2008), la existencia de relaciones significativas y estables en el tiempo inciden en el autoconcepto, en el nivel de funcionamiento y en el afrontamiento del estrés, por ello la importancia de la relación establecida entre las estrategias de afrontamiento adaptativo y la resiliencia con esta escala de bienestar psicológico.

Por lo que se refiere a los resultados obtenidos en las escalas en la muestra de adultos mayores en función de los datos sociodemográficos y tal y como indican algunos autores (Meléndez et al., 2008) debemos tener en cuenta que el envejecimiento implica una reducción de los recursos personales de acción y de las opciones evolutivas puestas al alcance de los adultos mayores.

Concretamente, por lo que respecta a las escalas de bienestar psicológico, se esperaba que existiese una relación positiva con la edad; no obstante, los resultados obtenidos no muestran relación alguna para ninguna de las escalas, siendo los resultados obtenidos, contradictorios a los hallados por Meléndez et al. (2008), que obtuvieron relaciones significativas en las escalas dominio del ambiente, crecimiento personal y propósito en la vida, las cuales sufrían un ligero descenso según aumentaba la edad.

En cuanto a posibles diferencias de género en el bienestar de los adultos mayores, no existe evidencia consistente sobre éstas. Algunos estudios han encontrado que las mujeres obtienen menores niveles de bienestar, mayores niveles de agotamiento y menor actividad física que los hombres (Alvarado, Zunzunegui, Béland y Bamvita, 2008; Barrantes, 2006). Sin embargo, también hay estudios que han encontrado mayores niveles de bienestar en las mujeres, lo cual podría explicarse por su mayor estabilidad emocional con el aumento de la edad, y la comparación social que realiza la persona en la evaluación de las circunstancias objetivas que vive (Hicks, Epperly y Barnes, 2001; Pinguart y Sorensen, 2001). En cuanto a los resultados obtenidos en este trabajo, no han mostrado diferencias estadísticamente significativas para ninguna de las escalas de bienestar psicológico entre hombres y mujeres, no pudiendo confirmar las diferencias esperadas en las escalas de autoaceptación, autonomía, y relaciones positivas con otros.

En cuanto al estado civil, no se obtuvieron diferencias significativas, siendo estos resultados contradictorios a la hipótesis de partida, dónde se señalaba que existían diferencias en la escala crecimiento personal.

Tal y como se esperaba, no se obtuvieron diferencias significativas en las escalas de bienestar psicológico en función de la variable nivel de estudios. Al igual que tampoco se obtuvieron diferencias en función de las variables donde vive y con quien vive, pudiendo concluir que estas variables no interfieren en el bienestar psicológico de los adultos mayores.

Finalmente, y por lo que respecta al nivel de ingresos, los resultados mostraron diferencias en las escalas autonomía, dominio del ambiente, crecimiento personal y propósito en la vida. Concluyendo que personas con ingresos superiores obtienen

puntuaciones mayores en todas las escalas mencionadas, lo que nos lleva a pensar que los recursos económicos pueden estar relacionados con el bienestar psicológico de los adultos mayores.

Por lo que respecta al afrontamiento y según señalan Meléndez et al. (2008), en la vejez existe una tendencia evolutiva hacia un tipo de estrategias adaptativas sustentadas en mayor medida en la acomodación a las nuevas situaciones y no tanto en la asimilación. De este modo, los mayores tienden bien a reajustar sus metas manteniendo tanto lo ya conseguido como lo disponible y posible, o bien a sustituir sus objetivos por otros más realistas, lo cual ayuda a optimizar los recursos y a tener un mayor control de la situación.

Por lo que respecta a los resultados hallados en este trabajo, la religión ha obtenido una relación significativa y positiva con la edad, lo que indica que a medida que aumenta la edad en esta muestra, el uso de la religión como estrategia de afrontamiento también se ve incrementado.

En cuanto al modo de enfrentarse a situaciones adversas y según Rivera-Ledesma y Montero-López (2005), la vida espiritual parece jugar un importante papel en el afrontamiento del estrés y en la conservación de la salud en la adultez tardía o vejez. Tal y como indican Clark, Carlson, Zemke, Frank, Patterson, Larson et al., (1996), la espiritualidad influye positivamente en la salud, tanto como en el sentido de bienestar personal del adulto mayor, y además, se relaciona inversamente con la depresión (Koenig, Cohen, Blazer, Pieper, Meador, Shelp et al., 1992; Stevens, 2000) y los bajos niveles de soledad (Walton, Shultz, Beck y Walls, 1991).

Algunos autores (Koenig, 1994; Pargament, 1997), definieron al afrontamiento religioso espiritual como una modalidad donde se utilizan creencias y comportamientos religiosos para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de situaciones de vida negativas y/o estresantes, y para facilitar la resolución de problemas. Concretamente, y según uno de estos autores (Pargament, 1997) la religión constituye una estrategia de afrontamiento activo para superar mejor los problemas de la existencia, puesto que permite al individuo: buscar significado existencial para ciertas situaciones estresantes de la vida; construir o reconstruir los eventos o problemas de la vida en términos de significado; aportar un sistema de orientación existencial a los procesos de afrontamiento; trasladar el sistema de orientación en métodos específicos de afrontamiento; buscar significado en el

proceso de afrontamiento a través de mecanismos de conservación y transformación de significado de los acontecimientos vitales; tratar de solucionar los problemas mediante diversas formas que son convincentes para ellos; y resolver los problemas a través de mecanismos que están insertados en su sistema cultural.

Por otro lado y según Koenig (1994), la fe religiosa promueve actitudes de esperanza, cambio y curación en adultos mayores que sufren situaciones amenazadoras de su salud física, ya que la religión, a través de la fe, les brinda una sensación de control y autodeterminación personal que resulta promotora de la salud mental. De este modo, las personas religiosas cuentan con creencias y prácticas, que les proveen de valores y significados útiles para orientar su vida y para atribuir sentido a los sucesos negativos a los que deben enfrentarse (Koenig, 2003). Además, y según Yoffe (2006, 2012) las personas creyentes y practicantes pueden hacer uso de recursos religiosos espirituales como también de otras alternativas de afrontamiento no religioso que les permitirán afrontar situaciones negativas.

En función del género, los resultados mostraron diferencias en evitación, búsqueda de apoyo social y religión; concretamente, las mujeres son quienes utilizan en mayor medida estas estrategias para afrontar las situaciones adversas a las que se exponen; siendo estos resultados similares a los obtenidos por Navarro y Bueno (2005) en un estudio realizado con una muestra de adultos muy mayores, en el que las mujeres utilizan más que los hombres, la búsqueda de apoyo social y la evitación.

En cuanto a las diferencias de las estrategias de afrontamiento en función del estado civil, los resultados mostraron diferencias en la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social y la religión. En búsqueda de apoyo social, no se encontraron diferencias entre ninguno de los grupos; en la reevaluación positiva los solteros utilizaban en mayor medida este tipo de estrategia que los viudos; y finalmente, en la estrategia religión, los viudos utilizaban más esta estrategia que los casados.

Por lo que respecta al nivel de estudios, tal y como se esperaba se obtuvieron diferencias significativa en las estrategias autofocalización negativa y evitación, siendo el grupo de sin estudios, en ambas estrategias, el que obtiene puntuaciones más altas que los grupos con estudios superiores.

En cuanto a la variable donde vive, tal y como era de esperar, no se han obtenido diferencias significativas en ninguna de las estrategias de afrontamiento, concluyendo que esta variable no tiene repercusión en el uso o no de las estrategias estudiadas. En cambio, en la variable con quien vive, no se ha cumplido la hipótesis esperada, concluyendo que existen diferencias significativas en la estrategia religión, siendo los sujetos que viven solos quienes hacen mayor uso de esta estrategia que los que viven en pareja.

Finalmente, en cuanto al nivel de ingresos, tal y como se esperaba, existen diferencias en las estrategias focalizado en solución de problemas y religión. Concretamente, las personas con ingresos superiores a 1500 euros, utilizan más que las personas con ingresos inferiores la estrategia focalizado en solución de problemas; por lo que respecta a la religión, las personas con ingresos inferiores a 600 euros se apoyaron más que las personas con ingresos superiores en la religión como estrategia de afrontamiento. Por lo que respecta a este variable, Navarro y Bueno (2005) señalaron que los adultos muy mayores con un nivel económico medio-alto, aceptan más las consecuencias derivadas de sus problemas, aplazan más cualquier tipo de afrontamiento hasta obtener mayor información y tienden a suprimir cognitivamente los efectos emocionales generados por la situación.

Finalmente y por lo que respecta a la resiliencia, cabe señalar que el calificativo resiliente ha sido utilizado normalmente para designar a los individuos jóvenes que logran superar ciertas situaciones difíciles utilizando de forma eficaz sus recursos psicológicos. De forma ocasional, también se aplica a ciertos ancianos que logran vivir de manera satisfactoria y evolucionan positivamente a pesar de los riesgos y adversidades debidas a la edad (Brandtstadter, 1999; Cartensen y Freund, 1994; Foster 1997; Ryff, Singer, Love y Essex, 1998, Staudinger y Fleeson, 1996; Staudinger y Greve 2001; Staudinger, Marsiske y Baltes, 1993, 1995). Es decir, en adultos mayores la resiliencia es explicada o ejemplificada por el mantenimiento de la salud y el bienestar a pesar del estrés que acompaña a la vejez (Bergeman y Wallace, 1999).

Autores como Ong y Bergeman (2004), Potter, Zautra y Reich (2000), Zautra, Affleck, Tennen, Reich y Davis (2005), Zautra, Reich, Davis, Potte y Nicolson (2000), Zautra, Smith, Affleck y Tennen (2001), señalan que la experiencia de emociones positivas, una de las características de la resiliencia, en medio de desafíos y adversidad pueden contribuir a la resistencia a la tensión, y por lo tanto a la adaptación, por interrumpir la experiencia del

curso de las emociones negativas durante momentos de estrés. Además, las emociones positivas promueven la flexibilidad en el pensamiento y resolución de problemas (Fredrickson y Branigan, 2005; Isen et al., 1987), contrarrestan los efectos fisiológicos de las emociones negativas (Fredrickson y Levenson, 1998; Ong y Allaire, 2005), facilitan el afrontamiento adaptativo (Folkman y Moskowitz, 2000, 2004), construyen redes de recursos sociales duraderos (Fredrickson y Branigan, 2001; Keltner y Bonanno, 1997), y desencadenan espirales ascendentes de mayor bienestar (Fredrickson, 2000; Fredrickson y Joiner, 2002).

En algunos trabajos (Bonanno, 2004; Fredrickson et al., 2003; Zautra, Johnson y Davis, 2005) se indica que las ventajas adaptativas de las emociones positivas son mayores cuando las personas están bajo estrés, las emociones positivas son más comunes entre las personas de alta capacidad de recuperación, los de baja resiliencia tienden a tener dificultad para regular las emociones negativas y presentan una reactividad elevada al estrés diario y los acontecimientos vitales; cuando están presentes, las emociones positivas son especialmente importantes para los individuos con baja resiliencia, particularmente en el contexto de estrés, y en el tiempo, las emociones positivas sirven para ayudar a los individuos de alta resiliencia en su capacidad para recuperarse eficazmente de la adversidad; viéndose las personas más resilientes menos afectadas emocionalmente y tardando menos a adaptarse a una situación estresante (Ong et al., 2006).

Los resultados obtenidos en nuestra investigación, no han mostrado diferencias en resiliencia en ninguna de las variables estudiadas, así como relación alguna entre resiliencia y edad en la muestra de adultos mayores. Posteriormente, en el estudio de los modelos de ecuaciones estructurales se observa la importancia de la resiliencia en la muestra de adultos mayores para el bienestar psicológico.

En cuanto a los resultados obtenidos en la **muestra general** y a las relaciones establecidas entre las distintas dimensiones estudiadas; cabe señalar que al igual que en la muestra de jóvenes, adultos y adultos mayores, las dimensiones del bienestar psicológico están todas relacionadas entre sí de forma positiva, siendo además las correlaciones más altas las obtenidas entre: autoaceptación y dominio del ambiente, autoaceptación, propósito en la vida y crecimiento personal; y dominio del ambiente con propósito en la vida y crecimiento personal.

Por lo que respecta a las relaciones entre las dimensiones de afrontamiento, las estrategias centradas en el problema, se relacionan de forma positiva entre sí y con la resiliencia, al igual que en la muestra de jóvenes, adultos y adultos mayores. Además, la estrategia focalizado en solución de problemas se relaciona de forma negativa con la autofocalización negativa, siendo estos resultados similares a los obtenidos por la muestra de jóvenes y adultos. Por lo que respecta a la reevaluación positiva y a la búsqueda de apoyo social, estas dimensiones siguen una tendencia similar a la de los adultos mayores, mostrando relaciones positivas tanto con las centradas en el problema como con las centradas en la emoción.

En cuanto a las estrategias centradas en la emoción, la autofocalización negativa, sigue la misma tendencia que en la muestra de jóvenes y adultos, observándose relación positiva con el resto de estrategias centradas en la emoción, y negativa con focalizado en solución de problemas y resiliencia; la expresión emocional abierta, se relaciona de forma positiva con todas las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, al igual que en el resto de las muestras estudiadas; la evitación, se relaciona de forma positiva con las centradas en la emoción, la reevaluación positiva y la resiliencia al igual que en el resto de muestras. Finalmente, la religión sigue la misma línea que en la muestra de adultos y adultos mayores, mostrando relaciones positivas tanto con las centradas en el problema como en la emoción, excepto focalizado en solución de problemas.

Siguiendo con las relaciones establecidas entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento, cabe señalar que las estrategias focalizado en solución de problemas y reevaluación positiva se relacionan con todas las dimensiones del bienestar psicológico al igual que en todas las muestras estudiadas. La búsqueda de apoyo social, sigue exactamente la misma tendencia que en la muestra de jóvenes, relacionándose de forma positiva con todas las dimensiones menos con la autonomía. En cuanto a las estrategias centradas en la emoción, la autofocalización negativa se relaciona de forma negativa con todas las dimensiones del bienestar psicológico, al igual que en la muestra de jóvenes, adultos y adultos mayores. La expresión emocional abierta, sigue la misma tendencia que en las otras muestras, mostrando relaciones negativas como en el resto de muestras, concretamente, se relaciona de forma negativa con todas las dimensiones. En cuanto a la religión, ésta presenta mayor número de relaciones que en las otras muestras, no obstante,

siguen siendo negativas. Finalmente, y por lo que respecta a la evitación, al igual que en la muestra de adultos, no se observan relaciones con ninguna de las dimensiones del bienestar psicológico, sin embargo, cabe señalar que en la muestra de jóvenes y de adultos mayores la evitación se relaciona de forma negativa con el propósito en la vida.

Por lo que respecta a las variables estudiadas, se observó que las dimensiones de relaciones positivas con otros y crecimiento personal se relacionaban de forma negativa con la edad, concluyendo que a medida que avanza la edad, las relaciones sociales disminuyen y el sentimiento de desarrollo también, siendo estos resultados totalmente distintos de los obtenidos en las otras muestras que no mostraron relación entre la edad y ninguna de las dimensiones del bienestar psicológico.

En función del género, y al igual que en la muestra de adultos, se observaron diferencias significativas en las dimensiones de autoaceptación y autonomía, siendo los hombres quienes obtuvieron puntuaciones más altas que las mujeres en ambos casos. En el caso de la muestra de jóvenes las diferencias se dieron entre las dimensiones crecimiento personal y propósito en la vida, en la que las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores; y en el caso de la muestra de adultos mayores no se observaron diferencias significativas.

Por lo que respecta al estado civil, y a diferencia de en las otras tres muestras en las que no se obtuvieron diferencias significativas, se observaron diferencias significativas en relaciones positivas con otros, crecimiento personal y propósito en la vida, concretamente y de un modo concluyente, los solteros mantienen más relaciones interpersonales cercanas, satisfactorias, y de mutua confianza, que los casados y viudos; los casados, mantienen sentimiento de mejora y desarrollo continuado en mayor medida que los viudos; y finalmente, los casados siguen proponiéndose metas en la vida y mantienen sentido de dirección, mientras que los viudos pierden ese sentimiento de significado en la vida.

En función del nivel de estudios, se observaron diferencias en todas las dimensiones de bienestar menos en la autonomía, siendo estos resultados idénticos a los obtenidos en la muestra de jóvenes. Concluyendo de un modo más concreto que en todos los casos los sujetos pertenecientes al grupo de sin estudios obtuvieron puntuaciones más bajas en todas las dimensiones, es decir, su bienestar psicológico es más bajo que el de las personas con algún tipo de estudio, ya sean primarios, secundarios o universitarios. En cambio, y tal y

como han mostrado los resultados, en la muestra de adultos se obtuvieron diferencias significativas en relaciones positivas con otros y crecimiento personal, mientras que en la muestra de adultos mayores no se observaron diferencias en ninguna de las dimensiones estudiadas.

Tanto en las variables lugar en el que vive y con quien vive, se obtuvieron diferencias significativas en las dimensiones relaciones positivas con otros, dominio del ambiente y crecimiento personal, siendo estos resultados similares a los obtenidos para la muestra de jóvenes; mientras que en la muestra de adultos y adultos mayores no se observaron diferencias en ninguna de las dimensiones del bienestar psicológico para estas variables. En el caso de la variable lugar en el que vive, en todas las dimensiones, son las personas que viven en casa alquilada quienes obtienen puntuaciones superiores a los que viven en casa propia o casa de familiares. En cuanto a la variable con quien vive, en el caso de las relaciones positivas, son las personas que viven con padres quienes mejores puntuaciones obtienen, en la dimensión dominio del ambiente, los que viven en pareja obtienen mejores puntuaciones que los que viven con pareja e hijos o con los padres, lo que indica que los que viven en pareja poseen mayor sentido de dominio y competencia del ambiente.

Finalmente, y por lo que respecta a la variable ingresos, todas las dimensiones del bienestar se ven repercutidas por esta variable a excepción de la dimensión autoaceptación, mientras que en la muestra de jóvenes se observaron diferencias en las dimensiones relaciones positivas con otros y propósito en la vida, en la muestra de adultos en relaciones positivas con otros y crecimiento personal, y en la muestra de adultos mayores en autonomía, dominio del ambiente, crecimiento personal y propósito en la vida. De forma más concreta y para la muestra general, en las dimensiones dominio del ambiente, crecimiento personal y propósito en la vida, son los sujetos con ingresos superiores quienes puntúan por encima del resto de los grupos, lo que quiere decir que las personas con mayores ingresos, poseen sentido de dominio y competencia manejando el ambiente, controlan múltiples conjuntos de actividades externas haciendo un uso efectivo de las oportunidades del contexto, mantienen el sentimiento de desarrollo continuado y de mejora a través del tiempo, y se proponen metas en la vida con sentido de dirección, saben adónde quieren llegar. En cambio, en la dimensión relaciones positivas los sujetos con ingresos

inferiores a 600 euros son los que mejores puntuaciones han obtenido, lo que indica que las personas con menos recursos económicos, cuidan mejor y mantienen las relaciones interpersonales cercanas, se preocupan por el bienestar de otros, son más capaces de desarrollar empatía y afecto que las personas con mayores recursos económicos.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento y su relación con las variables estudiadas, y a diferencia de la muestra de jóvenes que mostraba relación negativa entre la edad y la expresión emocional abierta y la búsqueda de apoyo social, y las muestras de adultos y adultos mayores que mostraban relación positiva entre la edad y la religión; en el caso de la muestra general todas las estrategias menos la estrategia focalizado en solución de problemas y la reevaluación positiva se relacionaron de forma significativa con la edad. Concretamente, la autofocalización negativa y la religión se relacionaron de forma positiva, lo que quiere decir que a medida que avanza la edad, el uso de estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su manejo inadecuado y recurrir a pensamientos religiosos o Dios como consuelo aumenta. Sin embargo, la expresión emocional abierta, la evitación y la búsqueda de apoyo social se relacionan de forma negativa, lo que indica que a medida que aumenta la edad, el uso de estas estrategias disminuye.

En función del género, se obtuvieron diferencias en varias de las estrategias de afrontamiento, concretamente, en autofocalización negativa, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión; siendo en todas ellas las mujeres quienes puntúan más alto, además, estos resultados son similares a los obtenidos en la muestra de adultos, en cambio para la muestra de jóvenes se obtuvieron diferencias para expresión emocional abierta y búsqueda de apoyo social, y para la muestra de adultos mayores en evitación, búsqueda de apoyo social y religión.

En función del estado civil, a diferencia de la muestra de jóvenes y adultos en las que no se observaron diferencias significativas para esta variable, se obtuvieron diferencias significativas en muchas de las estrategias de afrontamiento; autofocalización negativa, donde los viudos puntúan más alto; en las estrategias reevaluación positiva y expresión emocional abierta son los solteros quienes utilizan más estas estrategias que los casados; en la estrategia evitación los solteros hacen mayor uso de esta estrategia que los casados y los

viudos; en la estrategia búsqueda de apoyo social, los solteros puntúan más que los casados; y finalmente, la estrategia religión es la más utilizada por los viudos, siendo estos resultados similares a los obtenidos en la muestra de adultos mayores en la que se observaron diferencias para las estrategias reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión.

Por lo que respecta a la variable nivel de estudios, se observaron diferencias significativas en las estrategias focalizado en solución de problemas, autofocalización negativa, búsqueda de apoyo social y religión, siendo estos resultados parecidos a los obtenidos en las otras muestras donde los jóvenes obtuvieron diferencias en focalizado en solución de problemas, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social; la muestra de adultos en autofocalización negativa, expresión emocional abierta y religión; y los adultos mayores en autofocalización negativa y evitación. Concretamente para la muestra general, los sujetos con estudios superiores utilizan más las estrategia de focalizado en solución de problemas y la búsqueda de apoyo social; en autofocalización negativa y religión son las personas sin estudios o estudios inferiores quienes puntúan más alto, no obstante, en religión también se observa que las personas con estudios inferiores se basan más en esta estrategia para afrontar las adversidades que las personas de estudios superiores.

En función del a variable donde vive, a diferencia de las muestras de jóvenes y adultos mayores que no mostraron diferencias significativas, los resultados mostraron diferencias significativas en focalizado en solución de problemas, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión, mientras que en la muestra de adultos mostraron diferencias en autofocalización negativa y evitación. A modo de conclusión para la muestra general, los sujetos que viven en casa alquilada utilizan en mayor medida la autofocalización negativa que los que viven en casa de familiares; las personas que viven en casa de familiares utilizan más la expresión emocional abierta, la evitación y la búsqueda de apoyo social que las personas que viven en casa propia; finalmente, los que bien en casa propia utilizan más la religión que los que viven en casa de familiares.

Para la variable con quién vive, en la que no se encontraron diferencia para la muestra de adultos, para los jóvenes se encontraron diferencias en focalizado en solución de problemas y evitación, y para los adultos mayores en religión; se encontraron diferencias significativas en todas las estrategias de afrontamiento, excepto en la estrategia

reevaluación positiva, no obstante, en la estrategia focalizado en solución de problemas no se observan diferencias para ninguno de los grupos. Concretamente, las personas que viven solas, utilizan más la autofocalización negativa que el resto de los grupos; los que viven con padres utilizan más la expresión emocional abierta; los que viven solos utilizan más la evitación que los que viven en pareja, y los que viven con los padres utilizan más la evitación que el resto de los grupos; los que viven solos y buscan más apoyo en otros que los que viven en pareja, así como los que viven con otros familiares buscan más apoyo en otros que los que viven con los padres, o con la pareja o hijos; finalmente, los sujetos que viven con los padres son los que menos utilizan la religión con respecto al resto de grupos, mientras que los que viven solos son quienes más utilizan la religión como forma de enfrentarse a alguna adversidad.

Finalmente y por lo que respecta al nivel de ingresos, a diferencia de los resultados obtenidos en la muestra de jóvenes que mostró diferencias para autofocalización negativa y búsqueda de apoyo social, la muestra de adultos que mostró diferencias para autofocalización negativa y religión, y la de adultos mayores para focalizado en solución de problemas y religión; en la muestra general se observaron diferencias en todas las estrategias excepto la reevaluación positiva y la expresión emocional abierta. Las personas con ingresos superiores utilizan más que las de ingresos más bajos la estrategia focalizado en solución de problemas, sin embargo son quienes menos utilizan las estrategias de tipo emocional significativas, la autofocalización negativa, la evitación, la búsqueda de apoyo social y la religión. Además, se observa que las personas con ingresos inferiores a 600 euros son quienes más utilizan la autofocalización negativa, la evitación, la búsqueda de apoyo social y la religión.

Por lo que respecta a la resiliencia, los resultados no mostraron relación entre ésta y la edad. En cambio, en función del género, el estado civil y el nivel de estudios se encontraron diferencias significativas; concretamente, los hombre puntuaron por encima de las mujeres en resiliencia, al igual que los solteros que obtuvieron puntuaciones superiores a los casados y viudos; finalmente, en función del nivel de estudios, los sujetos de estudios universitarios puntuaron por encima del resto de los grupos, siendo los resultados obtenidos diferentes a los de la muestra de jóvenes en la que sólo se observaron diferencias en función del nivel de estudios, en función del género en la muestra de adultos y, en la muestra de

adultos mayores no se obtuvieron diferencias en función de ninguna de las variables estudiadas.

Por lo que respecta a la variable dónde vive y con quien vive, no se obtuvieron diferencias significativas en resiliencia.

Conclusiones referidas a los resultados obtenidos en los análisis multivariados

Por lo que respecta al *segundo objetivo* propuesto, el estudio presenta evidencia sobre los efectos tanto individuales como conjuntos de la edad y el género en las dimensiones del bienestar psicológico y en las estrategias de afrontamiento.

En cuanto al ***bienestar psicológico***, se ha observado, de forma general, que en todas las dimensiones se han obtenido diferencias significativas para algunos de los parámetros establecidos, grupo de edad, género o la interacción de ambos. De este modo y tal y como se presentaba en los resultados las dimensiones relaciones positivas con otros, dominio del ambiente y crecimiento personal mostraron diferencias por grupo de edad, en el caso del género se observaron diferencias en autoaceptación y autonomía y finalmente en la interacción de edad y género se obtuvieron diferencias en autoaceptación, crecimiento personal y propósito en la vida y de forma marginal en dominio del ambiente.

En relación a la primera hipótesis planteada se sugería que las relaciones positivas con otros y autoaceptación mantendrían sus puntuaciones con la edad, dominio del ambiente y autonomía aumentan tras la juventud para posteriormente estabilizarse y crecimiento personal y propósito en la vida, descienden con la edad.

De este modo, y a diferencia de la hipótesis planteada, se ha observado como los jóvenes obtienen puntuaciones más altas que los adultos y los ancianos en relaciones positivas con otros, siendo estos resultados similares a los obtenidos por Charles y Carstensen (2009), quienes en una muestra de ancianos señalaron como éstas se reducían según aumentaba la edad. En este sentido, planteamos que posiblemente la ya clásica diferenciación de un apoyo de tipo estructural y otro de tipo funcional también pueda estar a la base de estas diferencias, siendo más valorado a partir de la mediana edad la función y no tanto la estructura mientras que la estructura, sin querer minimizar la función, es más

típica de los jóvenes.

Por lo que respecta al dominio del ambiente, la dimensión muestra diferencias significativas entre los jóvenes y los adultos siendo más altas las puntuaciones de los adultos, resultados coherente con los trabajos de Ryff (1989; 1991) y Ryff y Keyes (1995), en los que se señala que esta dimensión sigue un patrón incremental con la edad, desde la juventud a la ancianidad. Sin embargo, tal y como se presentaba en los resultados, en este trabajo no se han observado diferencias significativas entre adultos y ancianos, existiendo por tanto cierta estabilidad una vez superada la adultez. Finalmente, la dimensión crecimiento personal muestra diferencias entre los ancianos con los jóvenes y los adultos, siendo los ancianos quienes obtienen una puntuación menor a los otros dos grupos, resultados coherentes con los obtenidos por Ryff (1989, 1991), Ryff y Keyes (1995) cumpliendo en cierta medida la hipótesis de partida ya que entre los jóvenes y adultos existe estabilidad, si bien luego se observa una disminución significativa. Autores como Triadó et al. (2005) señalan que los cambios evolutivos que se producen a lo largo de la segunda mitad del desarrollo producen un cambio en la noción de bienestar. Dichos cambios pueden verse atenuados por el proceso de adaptación, entendida como un proceso que se centra en la eficacia de la persona para cambiar el funcionamiento de manera que se logre un envejecimiento exitoso, que adquiere una gran importancia en la última etapa del ciclo vital.

Por lo que respecta al género, la segunda hipótesis del segundo objetivo, señalaba que existirían diferencias significativas en cuatro dimensiones, de forma que, en autoaceptación y autonomía las mujeres obtendrían puntuaciones inferiores, mientras que en relaciones positivas con otros y crecimiento personal serían más altas. Los resultados obtenidos no confirman completamente la hipótesis, y a diferencia de otros trabajos como el de Ryff (1991), las dimensiones de autonomía y autoaceptación han obtenido puntuaciones superiores en los hombres en ambos casos. Estos resultados son similares a los conseguidos en estudios realizados en población adulta italiana (Ruini et al., 2003; Steca et al., 2002) donde las mujeres mostraron niveles más bajos y significativos en todas las escalas de bienestar al compararlas con los varones, a excepción de la dimensión relaciones positivas con otros donde las mujeres puntúan más alto que los hombres. Del mismo modo, Galambos et al. (2006) indican que las mujeres muestran puntuaciones inferiores que los varones en la dimensión autoaceptación, relacionando dichas puntuaciones con mayores niveles de

ansiedad y depresión. Además, en un estudio realizado por Goldbeck, Schmitz, Besier, Herschbach y Henrich (2007) en una muestra de adolescentes, las niñas informaban de un sentido general de deterioro en bienestar y satisfacción con la vida en comparación con los varones. Estas diferencias podrían ser explicadas por el hecho de que las mujeres tienden a tener estilos cognitivos más negativos que los hombres (Abela, 2001; Boggiano y Barret, 1991; Hankin y Abramson, 2001; Nolen-Hoeksema et al., 1992) y por el uso de estilos de afrontamiento emocionales (Mataud, 2004; Melendez et al., 2012) los cuales según Billings y Moos (1981), Menaghan (1982) o Pearlin y Schooler (1978), poseen un carácter desadaptativo. Por lo que respecta a la autonomía, entendida como la capacidad de mantener la independencia resistiendo la presión social, el trabajo de Pinguart y Sörensen (2001) plantea que en el envejecimiento, las mujeres están influenciadas en mayor medida por los estereotipos, un menor nivel de autoconcepto y una mayor probabilidad de desarrollar sentimiento negativos, de este modo, puede existir una menor capacidad para establecer control sobre el contexto de desarrollo personal.

Finalmente, en relación a la tercera de las hipótesis planteadas para el segundo objetivo en la que se analizaba la interacción de la edad y el género en las dimensiones del bienestar psicológico, los resultados han mostrado efectos significativos para algunas de las dimensiones del bienestar. Concretamente, se ha obtenido significación en autoaceptación, crecimiento personal y en propósito en la vida, no cumpliéndose completamente la hipótesis planteada, y siendo estos resultados similares a los obtenidos por Ryff (1991), la cual obtuvo interacciones significativas en relaciones positivas con otros, propósito en la vida, crecimiento personal y dominio del ambiente.

En relación a la autoaceptación, se han observado diferencias significativas en función de la interacción, ya que las diferencias entre hombres y mujeres son más acusadas según aumenta la edad. En el cambio de jóvenes a adultos, aumentan las puntuaciones en los hombres, sin embargo las mujeres disminuyen su puntuación; y en el transcurso de la edad adulta a la anciana son las puntuaciones obtenidas por los hombres las que se mantienen, aumentando las puntuaciones obtenidas por las mujeres. Por lo que respecta al crecimiento personal, en la que se planteaba como hipótesis de partida que las diferencias entre hombres y mujeres aumentarían según tuvieran más edad, no se ha cumplido, sin embargo, son de destacar las diferencias observadas. De este modo, de la juventud a la edad adulta las puntuaciones obtenidas por los hombres aumentan, mientras que las de las

mujeres disminuyen, de la adultez a la ancianidad disminuyen tanto las puntuaciones obtenidas por los hombres como por las mujeres. En propósito en la vida, se observan diferencias significativas, siendo las puntuaciones obtenidas para los hombres en la edad adulta más altas que las obtenidas en el grupo de jóvenes y similares a la de los ancianos, lo que nos indica que de la adultez a la adultez mayor se mantiene esta dimensión; en el caso de la mujer, se observa un descenso de la misma a lo largo del ciclo vital, siendo el grupo de jóvenes quienes mayores puntuaciones obtienen.

Por lo que respecta al ***afrontamiento***, entendido como un proceso dinámico y evolutivo, extremadamente complejo, y a la vez dependiente de características del sujeto de las situación estresante, Lazarus y Folkman (1984), sugieren que las fuentes de estrés cambian a lo largo de la vida y por consiguiente, los estilos de afrontamiento también se modifican. Además, también advierten que no existe una clara evidencia empírica acerca de si el afrontamiento se modifica en los distintos momentos del ciclo vital, independientemente de los cambios que ocurren en las fuentes de estrés; no obstante, señalan que cuando las personas envejecen pasan de un afrontamiento activo a otro más pasivo.

En cuanto a los resultados esperados en este estudio para el segundo objetivo, concretamente en relación a las estrategias de afrontamiento, edad y género y la interacción de ambos presentaron efectos significativos sobre tres de las dimensiones: autofocalización negativa, evitación y religión. Tanto el género como la edad, pero no su interacción, afectaron significativamente a las siguientes estrategias: focalizado en solución de problemas, expresión emocional abierta y búsqueda de apoyo social. No se encontró ningún efecto significativo en la dimensión reevaluación positiva.

En relación a la cuarta hipótesis del segundo objetivo planteado en este trabajo, y partiendo de los efectos observados en trabajos como los de Folkman et al. (1987) o Lachapelle y Hadjistavropoulos (2005), se planteó que al aumentar la edad existiría una disminución en la aplicación de las estrategias centradas en el problema y de búsqueda de apoyo social, y un aumento de las centradas en la emoción. Los resultados obtenidos, han mostrado niveles similares en el uso de este tipo de estrategias para los grupos de jóvenes y adultos mayores, habiéndose obtenido diferencias entre estos dos grupos y los adultos, resultados similares a los obtenido por Meléndez et al. (2012). Tal y como plantean

Chiriboga y Cutler (1980), Goldberg y Comstock (1980), LaChapelle y Hadjistavropoulos (2005) o Lazarus y DeLongis (1983) esta disminución tras la adultez, puede ser debido a que con la llegada del envejecimiento se pueden experimentar menos acontecimientos vitales dado que las actividades que se realizan, en gran medida, siguen pautas rutinarias. Además, se debe tener en cuenta que muchas de las situaciones que los sujetos de edades avanzadas deben afrontar tienen un componente de pérdida como son el deterioro de la salud o la pérdida del trabajo, y de amigos y seres queridos, y ante este tipo de sucesos vitales, que vienen dados por el contexto y sobre los que no existe ningún tipo de control personal, es difícil aplicar acciones de resolución de problemas que modifiquen la situación conflictiva. Por otra parte, la mayor experiencia podría ser proveedora de estrategias de adaptación ya utilizadas, lo cual reduciría la necesidad de aplicar soluciones de carácter más proactivo, pudiendo utilizarse recursos ya existentes.

Por otra parte, en esta hipótesis, también se planteó que existiría una tendencia a disminuir las puntuaciones en la búsqueda de apoyo social según aumentara la edad, pudiendo confirmarse este efecto y siendo los resultados similares a los encontrados en otros trabajos (Meléndez et al., 2012). En este sentido y desde una perspectiva estructural del apoyo social, durante la vejez se produce un notable descenso de este tipo de actividad (Charles y Carstensen, 2009). Si bien, tal y como señalan Meléndez, Tomás y Navarro (2007), se deben tener en cuenta dos apreciaciones, una es que la tendencia a seleccionar los contactos sociales parece iniciarse ya en la mediana edad, lo cual disminuye la probabilidad de ser interpretada como un déficit asociado a la vejez y, en segundo lugar, es que este descenso es muy selectivo, afectando sobre todo a los contactos más accesorios, más superficiales, mientras que las relaciones más estrechas y proveedoras de apoyo permanecen básicamente intactas con la edad.

Para finalizar con los efectos de la edad, se hipotetizó el efecto contrario para el afrontamiento centrado en las emociones, con un aumento significativo en el uso de este tipo de estrategias a medida que aumentara la edad. Tal y como se ha presentado en los resultados y confirmando la hipótesis de partida, el grupo de ancianos, ha mostrado puntuaciones más altas que los adultos y los jóvenes en las categorías de autofocalización negativa y religión, definidas como propias del afrontamiento centrado en la emoción, dichos resultados pueden verse justificados a partir de estereotipos propios de la vejez.

Debemos tener en cuenta que el estereotipo del anciano suele tener un carácter negativo, pero además, el hecho de experimentar acontecimientos vitales de carácter negativo propios de esta etapa, posiblemente refuerza la autopercepción negativa, lo cual afectará de forma directa tanto al comportamiento como a la propia cognición, generando un autoconcepto negativo más elevado. Si la propia autoimagen y el comportamiento son un retrato de este estereotipo negativo, el autoconcepto tiende a decaer y la autopercepción se convierte en un elemento negativo (Sáez, Meléndez y Aleixandre, 1994). Por el contrario, en relación a la categoría evitación, la tendencia de las puntuaciones, no confirma la hipótesis establecida, observándose un descenso de las mismas una vez superada la juventud, siendo este resultado coherente con los obtenidos por Aldwin (1991) y Aldwin, Sutton, Chiara y Spiro (1996), respecto a estos hallazgos autores como Carver y Connor-Smith (2010) sugieren que las personas adquieren más habilidad con estrategias centradas en la emoción a medida que envejecen. Cabe señalar, que aunque en este estudio, no hay diferencias significativas en la reevaluación positiva, Folkman et al. (1987), señalan que los ancianos comparativamente con los jóvenes son capaces de tomar ventaja de la distancia con relación a las situaciones estresantes que les afectan y de reevaluarlas positivamente. Además, algunos autores (Diehl, Coyle y Labouvie-Vief, 1996) señalan que al envejecer los individuos tienen tendencia a actuar ante una situación estresante tomando distancia, sin embargo, parecen más centrados sobre el problema que sobre ellos mismos; piensan más las cosas, conocen mejor sus emociones que los jóvenes y elaboran mejores y más apropiadas estrategias para actuar eficazmente ante situaciones conflictivas (Labouvie-Vief, 1999).

Por lo que respecta al género, la quinta hipótesis, en primer lugar se hipotetizaba que los hombres harían un mayor uso de la estrategia focalizado en solución de problemas en la que los hombres obtienen mejores puntuaciones, siendo estos resultados contradictorias a los del trabajo de meta-análisis realizado por Tamres et al., (2002) donde no se observaron diferencias en este tipo de estrategias.

En cambio, y en relación al uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y búsqueda de apoyo, en las que se hipotetizaba que existiría un uso significativamente mayor por parte de las mujeres, se han observado puntuaciones más altas en autofocalización negativa, expresión emocional abierta, evitación, y religión, además de búsqueda de apoyo social, lo cual es coherente con el meta-análisis realizado por Tamres et

al., (2002), con el trabajo de Meléndez et al. (2012), y con la revisión de Rose y Rudolph (2006) en la que se indica cómo desde etapas anteriores del desarrollo algunas de éstas estrategias se observan de forma significativa en mujeres. En esta misma línea de resultados, el trabajo desarrollado por Mataud (2004) en el contexto español y centrado en las diferencias de género, informa que las mujeres puntúan significativamente más alto que los hombres en los estilos de afrontamiento emocionales mientras que obtienen puntuaciones más bajas en los estilos de afrontamiento de carácter más racional. Si tal y como se ha planteado, existe en las mujeres una tendencia hacia el uso de estrategias centradas en la emoción, cabe señalar que existe una concepción a tener en cuenta con respecto a la distinción en las estrategias de afrontamiento. Autores como Billings y Moos (1981), Menaghan (1982) o Pearlin y Schooler (1978) asumen que las estrategias de resolución de problemas tienen un carácter adaptativo frente a las estrategias emocionales, que se presentan en mayor medida como desadaptativas. Desde esta perspectiva Stanton et al. (2000) sugieren que el procesamiento emocional sí tendría un carácter adaptativo a corto plazo, pero si continúa en el tiempo, es decir, se mantiene a largo plazo, puede llegar a producirse rumiación y por lo tanto no resultar beneficioso en términos de ajuste. Esta posibilidad es también planteada por otros trabajos (Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema y Davis, 1999; Nolen-Hoeksema et al., 1999), entendiendo que la rumiación es una tendencia a la pasividad que se centra en las emociones negativas y en las consecuencias de las mismas, asociándose con un aumento de síntomas depresivos y ansiosos lo que perjudica en gran medida el proceso adaptativo (Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011).

A modo de explicación de los hallazgos encontrados, autores como Mataud (2004), Pearlin y Schooler (1978) o Ptacek et al., (1992) señalan que este tipo de diferencias pueden ser consistentemente contrastadas bajo la hipótesis de la socialización que predice que los hombres son instruidos para un uso más activo e instrumental en las conductas de afrontamiento, mientras que a las mujeres se les enseña a utilizar comportamientos más pasivos y centrados en las emociones. Desde otra perspectiva explicativa, Billings y Moos (1984) o Folkman y Lazarus (1980), señalan que las diferencias de género en la adaptación pueden ser explicadas por las variaciones en el tipo de situaciones que hombres y mujeres

suelen encontrarse. En este sentido, indican que las mujeres experimentan más eventos estresantes relacionados con la salud y la familia, mientras que los hombres perciben más eventos estresantes relacionados con el trabajo y las finanzas. En esta misma línea, Patton y Goddard (2006) indican que el uso de un tipo de estrategias u otro está asociado con los niveles de estrés a los que se exponen las personas, siendo determinados tipos de actividades más o menos estresantes. Sin embargo, autores como Felsten (1998), señalan que las diferencias de género en el uso de estrategias de afrontamiento pueden verse disminuidas debido a los cambios sociales en los roles de género, ya que el contexto puede explicar algunas de las diferencias encontradas (Emslie, Fuhrer, Hunt, Macintyre, Shipley y Stansfeld, 2002).

Por último, para la interacción entre edad y género, y en relación a la última hipótesis propuesta en este segundo objetivo, se planteaba que las diferencias entre hombres y mujeres en autofocalización negativa, evitación y religión serían más acusadas en edades más avanzadas. Los resultados obtenidos han mostrado efectos significativos para estas estrategias, de este modo, puede concluirse que se han obtenido los resultados esperados.

En relación a la autofocalización negativa, definida en términos de culpa, o visión negativa de sí mismo, se ha confirmado la hipótesis, observándose que son los ancianos, y más concretamente las mujeres, quienes obtienen puntuaciones más altas. Puede observarse cómo a lo largo del ciclo vital, los hombres adultos tienen las puntuaciones más bajas, mientras que cuando llegan a la vejez, obtienen puntuaciones más altas, en contraste, las mujeres muestran un aumento en el uso de esta estrategia, alcanzando la máxima puntuación en la vejez. En relación a las puntuaciones obtenidas por los hombres, la ya clásica teoría de la actividad (Havighurst, 1963) proporciona una coherente explicación al importante cambio observado. Desde esta perspectiva para lograr un envejecimiento con éxito, es necesario mantener e incluso desarrollar determinados niveles de actividad, de este modo, la pérdida del rol laboral y la dificultad para desarrollar otros nuevos, aspecto que sobre todo influirá a los hombres de estas generaciones, supone una significativa pérdida no solo de función sino también social, personal o económica generándose una disminución de la satisfacción.

Por lo que respecta a la dimensión evitación, estrategia que incluye los esfuerzos

cognitivos y/o conductuales para evitar pensar en el estresor o para intentar reducir la tensión a través de conductas de escape, a excepción de las puntuaciones obtenidas por los varones en la etapa de juventud, son las mujeres quienes puntúan más alto, mostrando un ligero descenso de la juventud a la adultez y un ligero aumento de la adultez a la vejez; mientras que en los hombres existe una tendencia a reducir este tipo de estrategia una vez superada la etapa de la juventud, aumentando ligeramente en la vejez. Finalmente en la categoría religión destacan dos aspectos, existe una tendencia a aumentar la puntuación según aumenta la edad, tanto en hombres como en mujeres, y las puntuaciones de las mujeres superiores a las de los hombres en todos los casos. Sin desestimar el posible efecto generacional y de cohorte, que pueden ser uno de los elementos más significativos en la explicación de las diferencias, éstas también pueden ser debidas a que la aplicación de estrategias relacionadas con la religiosidad promueve mecanismos psicológicos adaptativos ante el envejecimiento, la enfermedad y el sufrimiento (Phelps, Maciejewski, Nilsson, Balboni, Wright, Paulk et al., 2009). Incluso, algunos autores como Nelson (1990) o Poloma y Pendleton (1991) la asocian con la alta autoestima y el deseo de vivir, proveyendo de esperanza, sentido de trascendencia o continuidad entre la vida y la muerte (Rosik, 1989). Además, autores como Montero-López (1999) y Rivera-Ledesma y Montero-López (2005) señalan que los adultos mayores se valen más que los jóvenes del afrontamiento religioso, y la tendencia en las mujeres de afrontar sentimientos de soledad con una mayor cercanía con Dios, más frecuente que los hombres, podría estar influida por la tendencia de éstas a experimentar con mayor tendencia sentimientos de soledad.

Conclusiones referidas a los resultados obtenidos en los modelos de ecuaciones estructurales

Por lo que respecta al *tercer objetivo* propuesto en el estudio, desarrollar modelos de predicción del bienestar psicológico en los 3 grupos de edad mediante modelos de ecuaciones estructurales, se obtuvieron 3 modelos distintos, uno para cada uno de los grupos.

Antes de explicar los modelos obtenidos, cabe señalar que las estrategias de afrontamiento son eficaces y cumplen adecuadamente su función si contribuyen al bienestar

físico, psicológico y social del individuo (Parsons, Frydenberg y Poole, 1996; Rueda, Aguado y Alcedo, 2008; Tapia, Guajardo y Quintanilla, 2008). De hecho, una de las variables mencionadas, el bienestar psicológico, es uno de los indicadores más utilizados para valorar la eficacia del afrontamiento (Figuroa, Contini, Lacunza, Levín y Estévez, 2005; González et al., 2002), ya que el bienestar psicológico es la variable personal que más claramente se relaciona con las formas de afrontamiento, influyendo en la aparición del trastorno psicológico (Fierro y Jiménez, 2002).

El modelo inicial de partida fue el mismo para los tres grupos de edad y para la muestra general. El afrontamiento centrado en el problema se compone por las estrategias focalizado en solución de problemas, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción está formado por la búsqueda de apoyo social, autofocalización negativa, expresión emocional abierta, evitación y religión; existiendo relación entre las estrategias centradas en el problema y las centradas en la emoción. Además, los dos tipos de afrontamiento predicen resiliencia, y ésta y los dos tipos de afrontamiento predicen bienestar psicológico, el cual, se forma por la autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, dominio del ambiente, crecimiento personal y propósito en la vida.

Por lo que respecta al modelo final obtenido para los **jóvenes**, al igual que en el modelo inicial, existen dos tipos de estrategias de afrontamiento, no obstante, existe una diferencia muy significativa. Esta diferencia tiene que ver con la estrategia religión, la cual, no forma parte del modelo final, lo que nos lleva a pensar que los jóvenes no recurren a pensamientos religiosos o mágicos para paliar ese sentimiento de desconsuelo o modificar la situación estresante. Por lo que respecta a las estrategias focalizado en solución de problemas, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación y búsqueda de apoyo social, funcionan del mismo modo que en el modelo de partida; concretamente, las estrategias focalizado en solución de problemas y la reevaluación positiva predicen el afrontamiento centrado en el problema, la expresión emocional abierta y la evitación predicen afrontamiento centrado en la emoción, y la búsqueda de apoyo social predicen ambos tipos de afrontamiento. Por lo que respecta a la autofocalización negativa, en el modelo final predicen ambos tipos de afrontamiento, predice de forma negativa el afrontamiento centrado en el problema y de forma positiva el centrado en la emoción.

Al igual que en el modelo de partida, ambos tipos de afrontamiento se relacionan entre sí y predicen la resiliencia. Cabe señalar, que el afrontamiento centrado en la emoción la predice de forma negativa, es decir, a mayor uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción peor adaptabilidad a situaciones adversas; mientras que el afrontamiento centrado en el problema predice la resiliencia de forma positiva. Por lo que respecta a esta última predicción, los estudios sobre resiliencia muestran que los individuos resilientes tienden a utilizar estrategias activas de afrontamiento (Burnham, 2009; Gilligan, 2008). Aunque el afrontamiento activo no es sinónimo de afrontamiento exitoso, los investigadores coinciden en que las personas que utilizan estrategias activas de afrontamiento tienen más probabilidades de experimentar menos estrés (Anthony, 2008), pudiendo enfatizar este hecho al observar los resultados obtenidos que muestran cómo las estrategias de afrontamiento activo predicen de una forma muy alta la resiliencia.

Otro aspecto a señalar y distintivo del modelo final y el modelo de partida es que en este caso el afrontamiento centrado en el problema no predicen bienestar psicológico, tal sólo la resiliencia lo predice de forma positiva, ya que el afrontamiento centrado en la emoción lo predice de forma negativa, es decir, a mayor uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción peor bienestar psicológico, y a mayor capacidad de adaptabilidad a los cambios y fenómenos adversos, mejor bienestar psicológico.

Finalmente, por lo que respecta a los componentes del bienestar psicológico, al igual que en modelo de partida, éste se predice por la autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, dominio del ambiente, crecimiento personal y propósito en la vida.

Por lo que respecta al modelo final obtenido para los **adultos**, al igual que en el modelo inicial existen dos tipos de estrategias de afrontamiento. Concretamente, sólo tres de las siete estrategias de afrontamiento predicen un único tipo, la estrategia focalizado en solución de problemas que predicen de forma positiva el afrontamiento centrado en el problema, y la evitación y la religión que predicen de forma positiva el afrontamiento centrado en la emoción. Por lo que respecta al resto de estrategias de afrontamiento se diferencian del modelo inicial en que predicen tanto afrontamiento centrado en el problema como el centrado en la emoción, menos la búsqueda de apoyo social que ya en el modelo inicial funcionaba de este modo. Concretamente, la reevaluación positiva predice de forma positiva ambos tipos de afrontamiento, al igual que la búsqueda de apoyo social; mientras

que la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta predicen de forma negativa el afrontamiento centrado en el problema y de forma positiva el centrado en la emoción. Ambos tipos de afrontamiento se relacionan entre ellos y predicen de forma positiva la resiliencia, siendo la predicción por parte del afrontamiento centrado en el problema muy superior a la del centrado en la emoción, no obstante, cabe señalar que tanto el uso de estrategias centradas en el problema como centradas en la emoción predicen una buena adaptabilidad a las situaciones adversas.

Además, tanto el afrontamiento centrado en el problema como la resiliencia predicen de forma positiva el bienestar psicológico, predicho a su vez por las seis dimensiones que lo componen (autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, dominio del ambiente, crecimiento personal y propósito en la vida); mientras que el afrontamiento centrado en la emoción lo predice de forma negativa.

En cuanto al modelo final obtenido en la muestra de **adultos mayores**, al igual que el modelo de partida, consta de dos tipos de estrategias de afrontamiento, las centradas en el problema y las centradas en la emoción. De forma más concreta y al igual que sucedía en el modelo de adultos, sólo 3 de las estrategias predicen un único tipo de afrontamiento, la estrategia focalizado en solución de problemas predice de forma positiva el afrontamiento centrado en el problemas, y la evitación y la religión predicen de forma positiva el afrontamiento centrado en la emoción. Con respecto a las otras estrategias todas predicen los dos tipos de afrontamiento. Concretamente, la búsqueda de apoyo social, al igual que en el modelo inicial, predice ambos tipos de afrontamiento de forma positiva, idéntica a la predicción que se produce en la reevaluación positiva; por otro lado, la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta predicen de forma negativa el afrontamiento centrado en el problema, y de forma positiva el centrado en la emoción. Además, ambos tipos de afrontamiento se relacionan entre sí y predicen resiliencia, el afrontamiento centrado en el problema la predice de forma positiva, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción la predice de forma negativa.

Finalmente, tanto los tipos de afrontamiento como la resiliencia predicen el bienestar psicológico; concretamente, el afrontamiento centrado en el problema y la resiliencia lo predicen de forma positiva, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción lo predice de forma negativa, lo que indica que a mayor uso de estrategias centradas en el

problema y adaptación a los grandes cambios mayor bienestar psicológico, mientras que si se realiza un mayor uso de estrategias centradas en la emoción se produce un deterioro en el bienestar psicológico predicho a su vez de forma positiva por la autoaceptación, las relaciones positivas con otros, la autonomía, el dominio del ambiente, el crecimiento personal y el propósito en la vida.

Por lo que respecta al modelo final obtenido para la muestra general, al igual que en el modelo inicial, existen dos tipos de estrategias de afrontamiento, no obstante, existe una diferencia muy significativa. Al igual que en el modelo de jóvenes, la estrategia religión, no forma parte del modelo final; además, tan sólo 2 de las estrategias predicen un único tipo de afrontamiento, la estrategia focalizado en solución de problemas predice de forma positiva el afrontamiento centrado en el problemas, y la evitación predice de forma positiva el afrontamiento centrado en la emoción. Con respecto a las otras estrategias todas predicen los dos tipos de afrontamiento. Así, la búsqueda de apoyo social, al igual que en el modelo inicial, predice ambos tipos de afrontamiento de forma positiva, siendo idéntica la predicción que se produce en la reevaluación positiva; por otro lado, la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta predicen de forma negativa el afrontamiento centrado en el problema, y de forma positiva el centrado en la emoción. Además, ambos tipos de afrontamiento se relacionan entre sí y predicen resiliencia, el afrontamiento centrado en el problema la predice de forma positiva, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción la predice de forma negativa.

Finalmente, y al igual que en el modelo de adultos mayores, tanto los tipos de afrontamiento como la resiliencia predicen el bienestar psicológico; concretamente, el afrontamiento centrado en el problema y la resiliencia lo predicen de forma positiva, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción lo predice de forma negativa, lo que indica que a mayor uso de estrategias centradas en el problema y adaptación a los grandes cambios mayor bienestar psicológico, mientras que si se realiza un mayor uso de estrategias centradas en la emoción se produce un deterioro en el bienestar psicológico predicho a su vez de forma positiva por la autoaceptación, las relaciones positivas con otros, la autonomía, el dominio del ambiente, el crecimiento personal y el propósito en la vida.

Finalmente, y por lo que respecta a las diferencias entre los modelos obtenidos en los diferentes grupos que predicen bienestar psicológico formado por sus seis dimensiones en

todos los casos (autonomía, dominio del ambiente, crecimiento personal y propósito en la vida), posiblemente una de las diferencias más características es que en las estrategias de afrontamiento en el grupo de los jóvenes y la muestra general no aparece la religión, mientras que en los otros grupos sí. Además, y por lo que respecta a las estrategias, en el modelo de jóvenes, la distinción entre afrontamiento centrado en el problema y la emoción es más pura que en los otros grupos, ya que un mayor número de estrategias sólo predicen un único tipo de afrontamiento; mientras que en la muestra de adultos, la de adultos mayores y la general se sigue un mismo patrón en el que la reevaluación positiva, la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta predicen los dos tipos de afrontamiento siendo en el caso del grupo de adultos mayores las predicciones obtenidas superiores a las del grupo de adultos y a la muestra general.

En cuanto a la relación entre el afrontamiento centrado en el problema y en la emoción, se produce en los cuatro modelos, siendo negativa para el grupo de los jóvenes, y positiva para los otros tres, aunque en el caso de los adultos mayores la relación es mucho más alta que en el de los adultos y la muestra general.

Además, en todos los modelos, ambos tipos de afrontamiento predicen resiliencia. Así, se ha podido observar como entre el grupo de jóvenes, adultos mayores y muestra general, se produce la misma tendencia, es decir, el afrontamiento centrado en el problema predice resiliencia de forma positiva, y el centrado en la emoción lo hace de forma negativa; no obstante, cabe señalar que las predicciones de los jóvenes con respecto a los tipos de afrontamiento y la resiliencia son superiores que la de los adultos mayores y la muestra general. Por otro lado, y en referencia al grupo de adultos, el afrontamiento centrado en problema predice resiliencia de forma positiva, al igual que en el grupo de jóvenes y adultos mayores, y también predice de forma positiva la resiliencia desde el afrontamiento centrado en la emoción.

Por lo que respecta a la predicción del bienestar psicológico, los adultos, los adultos mayores y la muestra general, siguen la misma dirección. De este modo, tanto la resiliencia como el afrontamiento centrado en el problema predicen el bienestar psicológico de forma positiva, siendo en el caso de los adultos, menor la predicción de bienestar por parte de la resiliencia y superior por el afrontamiento centrado en el. Además, cabe señalar que en el grupo de jóvenes, la resiliencia predice con mejores puntuaciones que la de los adultos el

bienestar psicológico pero el afrontamiento centrado en el problema no juega ningún papel en esta última predicción. Finalmente, y por lo que respecta al afrontamiento centrado en la emoción, en todos los casos predice el bienestar psicológico de forma negativa, siendo la puntuación más alta la obtenida por la muestra general.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, cabe señalar el tipo de muestreo que es de tipo incidental, además, se señala el efecto de cohorte de la muestra ya que sobre todo, existen muchas características e influencias de normativa de carácter sociohistórico que pueden repercutir directamente en la muestra y por tanto en los resultados obtenido. De este modo, se señala la importancia de una aproximación longitudinal para conocer los cambios en las variables estudiadas. También, como futura línea de trabajo, y una vez demostrada la importancia del afrontamiento y la resiliencia para la consecución de niveles óptimos de bienestar psicológico, se enfatiza la puesta en marcha de posibles talleres o sesiones de formación que ayuden a desarrollar estrategias adaptativas y fomentar la resiliencia.

CAPITULO 8

Referencias

- Abbot, R.A., Ploubidis, G.B., Huppert, F.A., Kuh, D., Wadsworth, M.E.J. y Croudace, T.J. (2006). Psychometric evaluation and predictive validity of Ryff's psychological wellbeing items in a UK cohort sample of women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 76.
- Abbott, R.A., Ploubidis, G.B., Huppert, F.A., Kuh, D. y Croudace, T.J. (2010). An evaluation of the precision of measurement of Ryff's psychological well-being scales in a population sample. *Social Indicators Research*, 97, 357-373.
- Abela, J. (2001). The hopelessness theory of depression: A test of the diathesis-stress and causal mediation components in third and seventh grade children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 241-254.
- Aguerre, C. y Bouffard, L. (2008). Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 22, 1146-1162.
- Ainsworth, M. y Wittig, B.A. (1970). Attachment and exploratory behavior of one year olds in a strange situation. *Child development*, 41, 49-67.
- Aldwin, C.M. (1991). Does age affect the stress and coping process? Implications of age differences in perceived control. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 46,

174-180.

Aldwin, C.M. y Revenson, T.A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 337-348.

Aldwin, C.M., Sutton, K.J., Chiara, G. y Spiro, A. (1996). Age differences in stress, coping, and appraisal: Findings from the normative aging study. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 51, 179-188.

Allport, G.W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Alvarado, B., Zunzunegui, M., Béland, F. y Bamvita, J. (2008). Life course social and health conditions linked to frailty in Latin American older men and women. *Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 63, 1399-1406.

Amirkhan, J.H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1066-1074.

Anderson, C.R. (1977). Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting: A longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 62, 446-451.

Andrews, F. M. y Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: America's perception of life quality*. New York: Plenum Press.

Andrews, F.M. y McKennell, A.C. (1980). Measures of self-reported well-being: Their affective, cognitive and other components. *Social Indicators Research*, 8, 127-155.

Anthony, E. (2008). Cluster profiles of youths living in urban poverty: Factors affecting risk and resilience. *Social Work Research*, 32, 6-16.

Antonovsky, A. (1972). Breakdown: A needed forth step in the conceptual armamentarium of modern medicine. *Social Science and Medicine*, 6, 537-544.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonucci, T.C., Fhurer, R. y Jackson, J. (1990). Social support and reciprocity: A cross-ethnic and cross-national perspective. *Journal of Social and Personality relationships*, 7, 519-530.

Aspinwall, L.G. y Taylor, S.E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping.

Psychological Bulletin, 121, 417-436.

Atienza F.L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en adolescentes. *Psicothema*, 12, 314-319.

Avia, M. y Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza Editorial.

Baker, J. y Berenbaum, H. (2007). Emotional approach and problem-focused coping: A comparison of potentially adaptive strategies. *Cognition and Emotion*, 21, 95-118.

Baltes, P.B. (1979). Life-Span developmental psychology: Some converging observations on history and theory. En P.B. Baltes y O.G. Brim (Eds.), *Life-span development and behavior*, Vol. 2 (pp. 255-279). Nueva York: Academic Press.

Baltes, P.B. (1983). Life-span developmental psychology: Observations on history and theory revisited. En R.M. Lerner (Ed.), *Developmental psychology: Historical and philosophical perspectives* (pp. 79-111). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

Baltes, P.B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. *American Psychologist*, 52, 366-380.

Baltes, P.B. (2000). Autobiographical reflections: From developmental methodology and Lifespan Psychology to Gerontology. En J.E. Birren y J.J.F. Schroots (Eds.), *A history of geropsychology in autobiography* (pp. 7-26). Washington: American Psychological Association.

Baltes, P.B., Lindenberger, U. y Staudinger U.M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. En W. Damon (Ed. de la serie), R.M. Lerner (Ed. del volumen), *Handbook of child psychology 5th edition, Vol. 1. Theoretical models of human development* (pp. 1029-1143). Nueva York: Wiley.

Baltes, P.B., Reese, H.W. y Lipsitt, L.P. (1980). Life-span developmental psychology. Introduction to research methods. *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Bandura, A. (1982). Self- efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 2, 122-147.

Bandura, A. (1995). *Self-Efficacy in changing societies*. New York. Cambridge University Press.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of Control*. New York: Freeman.

Bandura, A. (1999). Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades En A.Bandura, (Ed.), *Auto eficacia: Cómo afrontamos los cambios en la sociedad actual* (pp.19-54). Bilbao: Desclée de Brouwer. (Orig.1995).

Barker, R., Dembo, T. y Lewin, K. (1941). Frustration and regression: A study of young children. *University of Iowa studies in child welfare*, 18, 32-96.

Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14, 237-243.

Barrantes, M. (2006). Género, vejez y salud. *Acta Bioethica*, 12, 193-197.

Bartelt, D.W. (1994). On resilience: Questions of validity. En M.C. Wang y E.W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America* (pp. 97-108). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Bartone, P.T. (1989) Predictors of Stress-Related Illness in City Bus Drivers. *Journal of Occupational Medicine*, 3, 657-663.

Bartone, P.T. (1995). *A Short Hardiness Scale*. Paper Presented at the American Psychological Society Annual Convention, New York.

Bartone, P.T. (1999) Hardiness protects against war-related stress in army reserve forces. *Consulting Psychology Journal*, 51, 72-82.

Bartone, P.T. (2007). Test-retest reliability of the Dispositional Resilience Scale-15, a brief hardiness scale. *Psychological Reports*, 101, 943-944.

Beardslee W.R. (1983). Commitment and endurance: A study of the civil rights workers who stayed. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53, 34-42.

Beardslee, W.R. (1981). Self understanding and coping with cancer. En G. Koocher, J. O'Malley (Eds.), *The Damocles Syndrome: Psychosocial consequences of surviving childhood cancer* (pp. 101-111). New York, NY: McGraw-Hill.

Beardslee, W.R. y Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have a serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self understanding and relationships. *American Journal of Psychiatry*, 145, 63-69.

- Beiser, M. (1974). Components and correlates of mental well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 15, 320-327
- Bennett, E., Novotny, J., Green, K. y Kluever, R. (1998). *Confirmatory factor analysis of the Resiliency Scale*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association (San Diego, CA, April 13-17, 1998). Citado por Jew, C.L., Green, K.E. y Kroger, J. (1999).
- Bentler, P.M. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.
- Bentler, P.M. (1995). *EQS structural equations program manual, Multivariate Software*. Encino, CA.
- Bergeman, C.S. y Wallace, K.A. (1999). Resiliency in later life. En T.L. Whitman, T.V. Merluzzi y R.D. White (Eds.), *Life-span perspectives on health and illness* (pp. 207-225). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Berk, L.E. (1998). El yo y la comprensión social. En L.A. Berk (Ed.), *Desarrollo del niño y del adolescente* (pp. 571-623). Madrid: Prentice Hall.
- Berkman, L. y Syme, S.L. (1979) Social networks, host resistance and mortality: A nine year follow up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.
- Berkman, L.F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic Medicine*, 57, 245-300.
- Billings, A.G. y Moos, R.H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- Block, J. y Block, J.H. (1980). The role of ego control and ego resiliency in the organization of behavior. En W.A. Collins (Ed.), *Development of Cognition, Affect, and Social Relations* (pp. 39-101). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Block, J. y Kremen, A.M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349-361.
- Boggiano, A.K. y Barret, M. (1991). Gender differences in depression in college students. *Sex*

Roles, 25, 595-609.

Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.

Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.

Brandtstadter, J. (1999). Sources of resilience in the aging self: Toward integrating perspectives. En T.M. Hess y F. Blanchard-Fields (Eds.), *Social cognition and aging* (pp. 123-141). San Diego, CA: Academic Press.

Brandtstädter, J. y Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, 5, 58-67.

Brehm, J. W. (1966). *A theory of psychological reactance*. Nueva York: Academic Press.

Brody, L.R. y Hall, J.A. (1993). Gender and emotion. En M. Lewis y J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 447-460). New York: Guilford Press.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.

Brown, W.K. y Rhodes, W.A. (1991). Factors that promote invulnerability and resilience in at-risk children. En W.K. Brown y W.A. Rhodes (Eds.), *Why some children succeed despite the odds* (pp. 171-177). New York, NY: Praeger.

Bryant, F.B. y Veroff, J. (1982). The structure of psychological well-being: A sociohistorical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 543-673.

Bühler, C. (1935). The curve of life as studied in biographies. *Journal of Applied Psychology*, 43, 653-673.

Bulman, R.J. y Worman, C.B. (1977). Attributions of blame and coping in the "Real World": Severe accident victims react to their lot. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 351-363.

Burnham, J.J. (2009). Contemporary fears of children and adolescents: Coping and resiliency in the 21st Century. *Journal of Counseling & Development*, 87, 28-35.

- Calhoun, L.G. y Tedeschi, R.G. (2004). Posttraumatic growth: A new perspective on Psychotraumatology. *Psychiatric times*, 21, issue 4.
- Calhoun, L.G. y Tedeschi, R.G. (2006). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calvo, F. y Díaz, M.D. (2004). Apoyo social percibido: Características psicométricas del cuestionario Caspe en una población urbana geriátrica. *Psicothema*, 16, 570-575.
- Campbell, A., Converse, P.E. y Rodgers, W.L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfaction*. Nueva York: Russell.
- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D. y Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes. Un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, 82, 25-44.
- Cano, F.J., Rodríguez, L. y García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35, 29-39.
- Carnevale, P.J.D. y Isen, A.M. (1986). The influence of positive affect and visual access on the discovery of integrative solutions in bilateral negotiation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 37, 1-13.
- Carstensen, L. y Freund, A.M. (1994). The resilience of the aging self. *Developmental Review*, 14, 81-92.
- Carver, C.S. y Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. y Weintraub, J.K. (1989) Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Health and Social Behavior*, 56, 267-283.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdes, N. (2003). Estrés y Afrontamiento en estudiantes de Psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21, 364-392.
- Charles, S. y Carstensen, L. (2009). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383-409.
- Chen, S.T. y Chan, A.C.M. (2005). Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences*, 38, 1307-1316.

- Chiriboga, D.A. y Cutler, L. (1980). Stress and adaptation: Life span perspectives. En L. Poon (Ed.), *Aging in the 1980* (pp. 347-362). Washington, DC: American Psychological Association.
- Choi, N. (2004). Sex role group differences in specific, academic, and general self-efficacy. *The Journal of Psychology, 138*, 149-159.
- Cicchetti, D. y Rogosch, F.A. (1997). The role of self organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology, 9*, 797-815.
- Clark, F., Carlson, M., Zemke, R., Frank, G., Patterson, K., Larson, B.,... y Lipson, L. (1996). Life domains and adaptive strategies of a Group of Low-Income, Well Older Adults. *American Journal of Occupational Therapy, 50*, 99-108.
- Clarke, P.J., Marshall, V.W., Ryff, C.D. y Wheaton, B. (2001). Measuring psychological well-being in the Canadian study of health and aging. *International Psychogeriatrics, 13(Supp 1)*, 79-90.
- Connor, K.M. y Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76-82.
- Crespo, M. y Cruzado, J.A. (1997). La evaluación del afrontamiento: Adaptación española del Cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta, 23*, 797-830.
- Cummins, R.A. (1996). The domains of life satisfaction: An attempt to order chaos. *Social Indicators Research, 38*, 303-328.
- Cummins, R.A., McCabe, M.P., Romeo, Y. y Gullone, E. (1994). The comprehensive quality of life scale: Instrument development and psychometric evaluation on tertiary staff and students. *Educational and Psychological Measurement, 54*, 372-382.
- D'Zurilla, T. J. y Nezu, A. (1982). Social problem solving in adults. *Advances in Cognitive-Behavioral Research and Therapy, 1*, 201-274.
- Davis, M., Morris, M. y Kraus, L. (1998). Relationship-specific and global perceptions of social support: Associations with well-being and attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 468-481.

- De Haes, J.C., Pennink, B.J.W. y Welvaart, K. (1987). The distinction between affect and cognition. *Social Indicators Research*, *19*, 367-378.
- DeLongis, A., Coyne, J., Dakof, G., Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1988). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology*, *1*, 119-136.
- Derryberry, D. y Tucker, D. M. (1994). Motivating the focus of attention. En P.M. Niedenthal y S. Kitayama (Eds.), *The heart's eye: Emotional influences in perception and attention* (pp. 167-196). San Diego: Academic Press.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, *18*, 572-577.
- Diehl, M., Coyle, N. y Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology and Aging*, *11*, 127-139.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, *95*, 542- 575.
- Diener, E. (1999). Introduction to the special section on the structure of emotion. *Journal of personality and Social Psychology*, *76*, 803-804.
- Diener, E. y Emmons, R.A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, *47*, 1105-1117.
- Diener, E. y Lucas, R.E. (1999). Personality and subjective well-being. En D. Kahneman, E. Diener y N. Schwarz (Eds), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-227). New York: Russell Sage.
- Diener, E. y Lucas, R.E. (2000). Subjective emotional well-being. En M. Lewis y J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 325-362). Nueva York: Guilford.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R.J. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71-75.
- Diener, E., Larsen, R.J., Levine, S. y Emmons, R.A. (1985). Frequency and intensity: Dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*, 1253-1265.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. y Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of

- progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Dimsdale, J.E. (1974). The coping behavior of Nazi concentration camp survivors. *American Journal of Psychiatry*, 131, 792-979.
- Dixon, R.A. y Nesselroade, J.R. (1983). Pluralism and correlational analysis in development psychology: Historical commonalities. En E.M. Lerner (Ed.), *Developmental psychology: Historical and philosophical perspectives* (pp. 113-145). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum
- Donaldson, D., Prinstein, M.J., Danovsky, M. y Spirito, A. (2000). Patterns of children's coping with life stress: Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 351-359.
- Dunkel-Schetter, C., Feinstein, L.G., Taylor, S.E. y Falke, R. (1992). Patterns of coping with cancer. *Health Psychology*, 11, 79-87
- D'Zurilla, T.J. y Goldfried, M.R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- Earles, J. y Earles, J. (1987). Recovery and resilience in children. En E. Anthony y B. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (pp. 70-83). New York: Guilford Press.
- Eisenberg, N., Spinrad, T.L., Fabes, R.A., Reiser, M., Cumberland A., Shepard, S.A.,... y Murphy, B. (2004). The relation of effort control and impulsivity to children's resiliency and adjustment. *Child Development*, 75, 25-46.
- Ekman, P. (1994). Are these basic emotions? En P. Ekman y R.J. Davidson (Eds.), *The nature of emotions: Fundamental questions* (pp. 123-126). Oxford: Oxford University Press.
- Elder, G.H. (1998). The Life Course and Human Development. En W. Damon (Ed. Serie) y R. M. Lerner (Ed. Vol.), *Handbook of Child Psychology: Theoretical Models of Human Development*, Vol. 1, 5ª Ed. (pp. 1029-1144). Nueva York: Wiley and Sons.
- Emslie, C., Fuhrer, R., Hunt, K., Macintyre, S., Shipley, M. y Stansfeld, S. (2002). Gender differences in mental health: Evidence from three organizations. *Social Science & Medicine*, 54, 621-624.
- Endler, N.S. y Parker, J.D.A. (1990). Multidimensional Assessment of coping: A critical

- evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Eriksen, C.W. (1962). *Behavior and awareness: A symposium of research and interpretation*. Durham, Carolina del Norte: Duke University Press.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1, 18-164.
- Erikson, E. H. (1970). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Hormé.
- Erikson, E.H. (1985). *El ciclo de vida completado*. Buenos Aires: Paidós.
- Felsten, G. (1998). Gender and coping: Use of distinct strategies and associations with stress and depression. *Anxiety, Stress, and Coping*, 11, 289-309.
- Fergus, S. y Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A Framework for understanding health development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.
- Fernández Liria, A., Rodríguez Vega, B. y Diéguez Porre, M. (2006). Intervención sobre el duelo. En P. Pérez Sales (Ed.), *Trauma, culpa y duelo* (pp. 447-496). Bilbao: DDBD.
- Fernández, M.D. y Díaz, M.A. (2001). Relación entre estrategias de afrontamiento, síndromes clínicos y trastornos de personalidad en pacientes esquizofrénicos crónicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 129-136.
- Fernández, N., Clúa, A., Báez, R. y Ramírez, M. (2000). Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. *Revista Cubana de Medicina General*, 16, 6-12.
- Fernández-Mayoralas, G., Rojo, F., Abellán, A. y Rodríguez, V. (2003). Envejecimiento y salud. Diez años de investigación en el CSIC. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13, 43-46.
- Feuerstein, M., Labbé, E.E. y Kuczmierczyk, A.R. (1986). *Health psychology: A psychobiological perspective*. Houston: Springer.
- Fierro, A. (2000). *Sobre la vida feliz*. Málaga: Aljibe.
- Fierro, C. y Jiménez, J.A. (2002). Bienestar, variables personales y afrontamiento en jóvenes. *Escritos de Psicología*, 6, 85-91.
- Figueroa, M.I., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M. y Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de*

Psicología, 21, 66-72.

Fine, M.A. y Schwebel, A. (1991). Resiliency in black children from single parent families. En W.K. Brown y W.A. Rhodes (Eds.). *Why some children succeed despite the odds* (pp. 23-40). New York, NY: Praeger.

Finney, S.J. y DiStefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in SEM, En G.R. Hancock y R.O. Mueller (Eds), *Structural equation modeling: A second course* (pp. 269-314). Greenwich, CT: Information Age Publishing.

Fiori, K., Smith, J. y Antonucci, T. (2007). Social network types among older adults: A multidimensional approach. *Journal of Gerontology, 62, 322-330.*

Folkman, S. y Lazarus, R.S (1988). *Manual for the Ways of coping questionnaire*. Palo Alto, C A: Consulting Psychologists Press.

Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.*

Folkman, S. y Moskowitz, J.T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist, 55, 647-654.*

Folkman, S. y Moskowitz, J.T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology, 55, 745-774.*

Folkman, S., Lazarus, R., Pimley, S. y Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging, 2, 171-184.*

Forns, M., Amador, J., Kirchner, T., Gómez, J. y Muro, P. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of the Moos Coping Response Inventory for Youth. *Psychological Reports, 97, 777-789.*

Foster, J.R. (1997). Successful coping, adaptation and resilience in the elderly: An Interpretation of epidemiologic data. *Psychiatric Quarterly, 68, 189-219.*

Frankl, V.E. y Lasch I. (1992). *Man's search for meaning: An Introduction to logotherapy*. Boston, MA: Beacon Press.

Fredrickson, B.L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention and Treatment, 3, 1-25.*

- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotion in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotion. *American Psychologist*, *56*, 218-226.
- Fredrickson, B.L. y Branigan, C. (2001). Positive emotions. En G.A. Bonanno y T.J. Mayne (Eds.), *Emotions: Current issues and future directions* (pp. 123-151). New York: Guilford Press.
- Fredrickson, B.L. y Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought–action repertoires. *Cognition and Emotion*, *19*, 313-332.
- Fredrickson, B.L. y Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, *13*, 172-175.
- Fredrickson, B.L. y Levenson, R.W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, *12*, 191-220.
- Fredrickson, B.L., Tugade, M.M., Waugh, C.E. y Larkin, G.R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 365-376.
- Freud, A. (1980). *El yo y los mecanismos de defensa*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- Frey, J. (2000). Gender differences in coping styles and coping effectiveness in chronic obstructive pulmonary disease groups. *Heart and Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, *29*, 367-377.
- Funk, S.C. (1992) Hardiness: A review of theory and research. *Health Psychology*, *11*, 335-345.
- Funkenstein, D., King, S.H. y Drolette, M.E. (1957). *Mastery of stress*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Galambos, N.L., Barker, E.T. y Krahn, H.J. (2006). Depression, self-esteem and gender in emerging adulthood: Seven-year trajectories. *Developmental Psychology*, *42*, 350-365.
- Galán, A., Pérez San Gregori, A.A. y Blanco, A. (2000). Análisis del uso de estrategias de afrontamiento en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): Implicaciones conceptuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *5*, 179-190.

- García Martín, M.A. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*, 6, 18-39.
- García, F.J.C., Franco, L.R. y Martínez, J.G. (2004). Spanish version of the Coping Strategies Inventory. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35, 29-39.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Paediatric Annals*, 20, 459-46.
- Gersten, J.C., Langner, T.S., Eisenberg, J.G. y Orzeck, L. (1974). Child behavior and life events: Undesirable change or change per se? En B.S. Dohrenwend y B.P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful life events: Their nature and effects* (pp. 159-170). NY: Wiley
- Gilligan, R. (2008). Promoting resilience in young people in long-term care. The relevance of roles and relationships in the domains of recreation and work. *Journal of Social Work Practice*, 22, 37-50.
- Gjerde, P., Block, J. y Block, J.H. (1986). Egocentrism and ego resiliency: Personality characteristics associated with perspective taking from early childhood to adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 423-434.
- Godoy-Izquierdo, D., Godoy, J. F., López-Chicheri, I., Martínez, A., Gutiérrez, S. y Vázquez, L. (2008). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE). *Psicothema*, 20, 155-165.
- Goldbeck, L., Schmitz, T.G., Besier, T., Herschbach, P. y Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16, 969-979.
- Goldberg, E.G. y Comstock, G.W. (1980). Epidemiology of life events: Frequency in general populations. *American Journal of Epidemiology*, 111, 736-752.
- Goldstein, M.J. (1959). The relationship between coping and avoiding behavior and response to fear-arousing propaganda. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 58, 247-252.
- Goldstein, M.J. (1973). Individual differences in response to stress. *American Journal of Community Psychology*, 1, 113-137.
- Gómez, V., Villegas, C., Barrera, F. y Cruz, J.E. (2007). Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39, 311-325.

- González, M.T. (1999). Algo sobre la autoestima: Qué es y cómo se explica. *Aula*, 11, 217-232.
- González, M.T. y Landero, R. (2007). Escala de cansancio emocional ECE para estudiantes universitarios: Propiedades psicométricas en una muestra de México. *Anales de Psicología*, 23, 253-257.
- González, N.I. y Váldez, J.L. (2011). Resiliencia y personalidad en adultos. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 14 (4).
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14, 363-368.
- Greve, W. y Staudinger, U.M. (2006). Resilience in later adulthood and old age: Resources and Potentials for successful aging. En D. Cicchetti y A. Cohen (Eds.). *Developmental psychopathology* (2nd. Ed., pp. 796-840). New York: Wiley.
- Gross, J.J. y John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gross, J.J. y Levenson, R.W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 970-986.
- Gross, J.J. y Levenson, R.W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative feelings and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 95-103.
- Guarino, L., Sojo, V. y Bethelmy, L. (2007). Adaptación y validación preliminar de la versión hispana del CSQ (Coping Style Questionnaire). *Psicología Conductual*, 15, 173-189.
- Gutmann, D.L. (1974). The country of old men: Cross-cultural studies in the psychology of later life. En R.L. Levine (Ed), *Culture and personality: Contemporary readings* (pp. 95-121). Chicago: Aldine.
- Haan, N. (1977). *Coping and defending: Processes of self-environment organization*. Nueva York: Academic Press.
- Hamburg, D.A. y Adams. J.E. (1967). A perspective on coping behavior: Seeking and utilizing

- information in major transitions. *Archives of General Psychiatry*, 17, 277-284.
- Hankin, B.L. y Abramson, L.Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127, 773-796.
- Harburg, E., Blakelock, E. y Roeper, P.J. (1979). Resentful and reflective coping with arbitrary authority and blood pressure: Detroit. *Psychosomatic Medicine*, 41, 189-202.
- Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. En R. William, C. Tibbits y W. Donahue (Eds.), *Processes of aging* (Vol. 1, pp. 299-320). New York, NY: Atherton Press.
- Headey, B., Holmstrom, E. y Wearing, A. (1985). Models of well-being and ill-being. *Social Indicators Research*, 17, 211-234.
- Heckhausen, J. (1999). *Developmental regulation in adulthood*. Nueva York: Cambridge University Press. Held, 1986
- Heckhausen, J. (2001). Adaptation and Resilience in Midlife. En M. E. Lachman (Ed.), *Handbook of midlife development* (pp. 345-394). New York, NY: John Wiley.
- Heckhausen, J. y Dweck, C.S. (Eds.) (1998). *Motivation and self-regulation across the life span*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heckhausen, J. y Schulz, R. (1995). A life span theory of control. *Psychological Review*, 102, 284-304.
- Heckhausen, J., Wrosch, C. y Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychological Review*, 117, 32-60.
- Heinicke, C. y Westheimer, J. (1965). *Brief separations*. Nueva York: International University Press.
- Heinzer, M. (1995). Loss of a parent in childhood: Attachment and coping in a model of adolescent resilience. *Holistic Nursing Practice*, 9, 27-37.
- Hernández, S., Pozo, C. y Alonso, E. (2004). Apoyo social y bienestar subjetivo en un colectivo de inmigrantes ¿efectos directos o amortiguadores? *Boletín de Psicología*, 80, 79-96.
- Hicks, J., Epperly, L. y Barnes, K. (2001). Gender, emotional support, and well-being among the rural elderly. *Sex Roles*, 45, 15-30.

- Higgins, G.O. (1994). *Resilient adults: Overcoming a cruel past*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Holahan, C., Moos, R. y Schaefer, J. (1996). Coping, stress, resistance, and growth: Conceptualizing adaptive functioning. En Zeidner, M. y Endler, N. (Eds.), *Handbook of coping* (pp. 24-42). Toronto. John Wiley and Sons.
- Holmes, T.H. y Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Horowitz, M.J. (1974). Stress response syndromes. *Archives of General Psychiatry*, 31, 768-781.
- Horowitz, M.J. (1976). *Stress response syndromes*. Nueva York: Jason Aronson.
- Horowitz, M.J. (1987). *States of mind: Configurational analysis of individual psychology*. Plenum Medical Book Co/Plenum.
- House, J.S., Landis, K.R. y Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-545.
- Hoyle, R.H. y Panter, A.T. (1995). Writing about structural equation models. En R.H. Hoyle (Ed.), *Structural Equation Modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 158-176). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hu, L. y Bentler, P.M. (1999). Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Isen, A.M. (1987). Positive affect, cognitive processes, and social behavior. *Advances in Experimental Social Psychology*, 20, 203-253.
- Isen, A.M. (1990). The influence of positive and negative effect on cognitive organization: Some implications for development. En N.L. Stein, B. Leventhal y T. Trabasso (Eds.), *Psychological and biological approaches to emotion* (pp. 75-94). Nueva York: Erlbaum.
- Isen, A.M. (1993). Positive Affect and Decision Making. En M. Lewis y J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 216-277). Nueva York: Guilford.
- Isen, A.M. (2000). Positive effect and decision making. En M. Lewis y J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2 ed., pp. 417-435). Nueva York: Guilford Press.

- Isen, A.M. y Daubman, K.A. (1984). The influence of affect on categorization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1206-1217.
- Isen, A.M., Daubman, K.A. y Nowicki, G.P. (1987). Positive affect facilitates creative problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1122-1131.
- Isen, A.M., Johnson, M.M.S., Mertz, E. y Robinson, G.F. (1985). The influence of positive affect on the unusualness of word associations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1413-1426.
- Isen, A.M., Niedenthal, P. y Cantor, N. (1992). The influence of positive affect on social categorization. *Motivation and Emotion*, 16, 65-78.
- Isen, A.M., Nygren, T.E. y Ashby, F.G. (1988). The influence of positive affect on the perceived utility of gains and losses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 710-717.
- Isen, A.M., Roenzweig, A.S. y Young, M.J. (1991). The influence of positive affect on clinical problem solving. *Medical Decision Making*, 11, 221-227.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books,
- Janis, I.L. (1974). Vigilance and decision-making in personal crises. En G.V. Coelho, D.A. Hamburg y J.E. Adams (Eds.), *Coping and adaptation* (pp. 139-175). Nueva York: Basic Books.
- Janis, I.L. y Mann, L. (1977). *Decision making*. Nueva York: Free Press.
- Jew, C.L., Green, K.E. y Kroger, J. (1999). Development and validation of a measure of resiliency. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*, 32, 75-81.
- Judge, T. (1990). *Job satisfaction as a reflection of disposition: Investigating the relationship and its effects on employee adaptive behaviors*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Illinois en Urbana-Champaign.
- Jung, C.G. (1933). *Modern man in search of a soul*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Kafka, G.J. y Kozma, A. (2002). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being and their relationship to measures of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 57, 171-190.

- Kahn, R.L., Wolfe, D.M., Quinn, R.P., Snoek, J.D. y Rosenthal, R.A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. Nueva York: Wiley.
- Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C. y Lazarus, R.S. (1981). Comparisons of two models of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.
- Kaplan, B.H., Cassel, J.C. y Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15, 47-58.
- Keltner, D. y Bonanno, G.A. (1997). A study of laughter and dissociation: Distinct correlates of laughter and smiling during bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 687-702.
- Keyes, C., Shmotkin, D. y Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Kirchner, T., Forns, M., Muñoz, D. y Pereda, N. (2008). Psychometric properties and dimensional structure of the Spanish version of the Coping Responses Inventory-Adult Form. *Psicothema*, 20, 902-909.
- Kleinspehn, A., Kotter, D. y Smith, J. (2008). Self-perceptions of aging: Do subjective age and satisfaction with aging change during old age? *Journal of Gerontology*, 63, 377-385.
- Klinger, E. (1977). *Meaning and void*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Koenig, H.G. (1994). Religion and hope for the disabled elder. *Sage Focus Editions*, 166, 18-18.
- Koenig, H.G. (2003). Religion, spirituality and health: An American physician's response. *The Medical Journal of Australia*, 178, 51.
- Koenig, H.G., Cohen, H.I., Blazer, D.G., Pieper, C., Meador, K.G., Shelp, F.,... y DiPasquale, B. (1992) Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1693-1700.
- Krampe, R.T. y Baltes, P.B. (2003). Intelligence as Adaptive resource development and

- resource allocation: A new look through the lenses of SOC and expertise. En R.J. Sternberg y E.L. Grigorenko (Eds.), *Perspectives on the psychology of abilities, competencies, and expertise* (pp. 31-69). New York: Cambridge University Press.
- Krohne, H.W. y Rogner, J. (1982). Repression-sensitization as a central construct in coping research. En H.W. Krohne y L. Laux (Eds.), *Achievement, stress, and anxiety* (pp. 167-193). Washington, DC: Hemisphere.
- Kushman, J. y Lane, S. (1980). A multivariate analysis of factors affecting perceived life satisfaction and psychological well-being among the elderly. *Social Science Quarterly*, 61, 264-277.
- Labouvie-Vief, G. (1999). Emotions in adulthood. En V.L. Bengtson y K.W. Schaie (Eds), *Handbook of theories of aging* (pp. 253-267). New York: Springer.
- LaChapelle, D. L. y Hadjistavropoulos, T. (2005). Age-related differences in coping with pain: Evaluation of a developmental life-context model. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 37, 123-137.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. USA: Oxford University Press.
- Lazarus, R.S. y DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38, 245-254.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lefcourt, H.M. (1976). *Locus of control: Current trends in theory and research*. Nueva York: Halstead.
- Lerner, R. M. (1984). *On the nature of human plasticity*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Lerner, R.M. (1978). Nature, nurture, and dynamic interactionism. *Human Development*, 21, 1-20.
- Lerner, R.M. (2001). *Concepts and theories of human development*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Lerner, R.M. y Kauffman, M.B. (1985). The concept of development in contextualism. *Developmental Review*, 5, 309-333.
- Liang, J. (1985). A structural integration of the Affect Balance Scale and the Life Satisfaction Index A. *Journal of Gerontology*, 40, 552-561.
- Lindqvist, R., Carlsson, M. y Sjoden, P.O. (1998). Coping strategies and quality of life among patients on hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 12, 223-230.
- Loevinger, J. (1976). *Ego Development*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Losel, F. y Bliesener, T. (1990). Resilience in adolescence: A study on the generalizability of protective factors. En K. Hurrelmann y F. Losel (Eds.), *Health hazards in adolescence* (pp. 299-320). New York, NY: Walter de Gruyter.
- Lucas, R.E., Diener, E. y Suh, E.M. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.
- Luszczynska, A., Gibbons, F., Piko, B. y Tekozel, M. (2004). Selfregulatory cognitions, social comparison, perceived peers' behaviors as predictors of nutrition and physical activity: A comparison among adolescents in Hungary, Poland, Turkey, and USA, *Psychology and Health*, 19, 577-593.
- Luszczynska, A., Scholz, U. y Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*, 139, 439-457.
- Luthar, S.S. (Ed.). (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Luthar, S.S. y Cushing, G. (1999). Neighborhood influences and child development: A prospective study of substance abusers' offspring. *Development and Psychopathology*, 11, 763-784.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2003). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 71, 543-562.
- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.

- Main, M. (1977). Analysis of a peculiar form of reunion behavior seen in some day-care children: Its history and sequelae in children who are home-reared. En R. Webb (Ed.), *Social development in childhood: Daycare programs and research* (pp. 33-78). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Main, M. y Weston, D.R. (1982). Avoidance of attachment figures in infancy: Description and interpretations. En C.M. Parkes y J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Place of attachment in human behavior* (pp. 31-59). Nueva York: Basic Books.
- Manstead, A.S.R. (1992). Gender differences in emotion. En A. Gale y M.W. Eysenck (Eds.), *Handbook of individual differences: Biological perspectives* (pp. 355-387). New York: Wiley.
- Marsiske, M., Lang, F.R., Baltes, M.M. y Baltes, P.B. (1995). Selective optimization with compensation: Life-span perspectives on successful human development. En R.A. Dixon y L. Bäckman (Eds.), *Compensation for psychological deficits and declines: Managing losses and promoting gains* (pp. 35-79). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Martin, P., Kliegel, M., Rott, C., Poon, L. W. y Johnson, M. A. (2008). Age differences and changes of coping behavior in three age groups: Findings from the Georgia Centenarian Study. *International Journal of Aging and Human Development*, 66, 97-114.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand.
- Masten, A. S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 281-296). NY: Kluwer Academic Plenum Publishers.
- Masten, A.S. (2001). Resilience Process in Development. *American Psychologist*, 53, 227-238.
- Masten, A.S. (2002). Resilience Comes of Age. *Resilience and Development*, 281-296.
- Masten, A.S. y Powell, J.L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice: Contribution from Project Competence. En S.S. Luthar (Eds.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversity* (pp. 1-25). New York: Cambridge University Press.

- Masten, A.S., Coatsworth, J.D., Neemann, J., Gest, S.D., Tellegen, A. y Garmezy, N. (1995). The structure and coherence of competence from childhood through adolescence. *Child Development, 66*, 1635-1659.
- Mataud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences, 37*, 1401-1415.
- Mc Cubbin, L. (2001). *Challenges to the definition of the Resilience*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association (109th, San Francisco, CA, August 24-28).
- Meichenbaum, D. (2005). *Understanding resilience in children and adults: Implications for prevention and interventions*. Ninth Annual Conference on Resilience. Melissa Institute for Violence Precention and Tratmente. Florida.
- Meléndez, J.C., Mayordomo, T., Sancho, P. y Tomás, J.M. (2012). Coping strategies: Gender differences and development throughout life span. *Spanish Journal of Psychology, 15*, 1089-1098.
- Meléndez, J.C., Tomás, J. M., Oliver, A. y Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 43*, 291-295.
- Meléndez, J.C., Tomás, J.M. y Navarro, E. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. *Salud Pública de México, 49*, 408-416.
- Meléndez, J.C., Tomás, J.M. y Navarro, E. (2008). Análisis del bienestar en la vejez según la edad. *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 43*, 90-95.
- Meléndez, J.C., Tomás, J.M. y Navarro, E. (2011). Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Anales de Psicología, 27*, 164-169.
- Menaghan, E. (1982). Measuring coping effectiveness: A panel of analysis of marital problems and coping efforts. *Journal of Health and Social Behavior, 23*, 220-234.
- Menninger, K. (1963). *The vital balance: The life process in mental health an illness*. Nueva York: Viking.
- Michalos, A.C. (1986). An application of multiple discrepancies theory (MDT) to seniors.

Social Indicators Research, 18, 349-373.

Mill, J. S. (1989). *Autobiography*. London: Penguin.

Miller, S.M. (1980). When is a little information a dangerous thing? Coping with stressful event by monitoring vs. Blunting. En S. Levine y H. Ursin (Eds.), *Coping and health* (pp. 145-169). Nueva York: Plenum.

Moen, P. y Wethington, E. (1999). Midlife development in a life course context. En S.L. Willis y J.D. Reid (Eds), *Life in the middle* (pp. 3-23). New York: Academic Press.

Montero-López, L.M. (1999). *Inventario multifacético de soledad*. Tesis Doctoral, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Moos, R.H. (1988). Life stressors and coping resources influence health and well being. *Evaluación Psicológica*, 4, 133-158.

Moos, R.H. (1993). *Coping Responses Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Moos, R.H. y Billing, A.G. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and process. En C. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 212-230). NY: Free Press.

Moos, R.H. y Schaefer, J.A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. En L. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 234-257). New York: Free Press.

Morales, M. y Díaz, D. (2011). Estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes: El papel del género, la escolaridad y procedencia. *Revista de Psicología*, 8, 62-77.

Morling, B. y Evered, S. (2006). Secondary control reviewed and defined. *Psychological Bulletin*, 132, 269-296.

Munet-Vilaro, F., Gregorich, S. E. y Folkman, S. (2002). Factor structure of the Spanish version of the ways of coping questionnaire. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 1938-1954.

Myers, L. B., Vetere, A. y Derakshan, N. (2004). Are suppression and repressive coping related? *Personality and Individual Differences*, 36, 1009-1013.

- Navarro, A. y Bueno, B. (2005). Efectos del sexo, el nivel educativo y el nivel económico en el afrontamiento de los problemas en personas muy mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40, 34-43.
- Navarro, E., Meléndez, J.C. y Tomás, J.M. (2007). *Influencia de la variable edad en el bienestar de las personas mayores*. Póster presentado al 49 Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Palma de Mallorca.
- Navarro, E., Meléndez, J.C. y Tomás, J.M. (2008). Análisis del bienestar en la vejez según la edad. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 43, 90-95.
- Nelson, P.B. (1990). Intrinsic/extrinsic religious orientation of the elderly: Relationship to depression and self-esteem. *Journal of Gerontological Nursing*, 16, 29-35.
- Neugarten, B.L. (1973). Personality change in late life: A developmental perspective. En C. Eisdorfer y M.P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* (pp. 311-335). Washington, DC: American Psychological Association.
- Neugarten, B.L. y Datan, N. (1996,1999). Perspectivas sociológicas del ciclo vital. En B. Neugarten (Eds.), *Los significados de la edad* (pp. 107-130). Barcelona: Herder.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S. y Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51, 704-708.
- Nolen-Hoeksema, S. y Davis, C.G. (1999). Thanks for sharing that: Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 801-814.
- Nolen-Hoeksema, S. y Rusting, C.L. (1999). Gender differences in well being. En D. Kahneman, E. Diener y N. Schwarz (Eds.), *Well being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 330-352). New York: Russell Sage Foundation.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. y Seligman, M. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 405-422.

- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. y Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1061-1077.
- Norton, D.L. (1976). *Personal destinies: A philosophy of ethical individualism*. NJ: Princeton University Press.
- Ong, A.D. y Allaire, J.C. (2005). Cardiovascular intraindividual variability in later life: The influence of social connectedness and positive emotions. *Psychology and Aging*, 20, 476-485.
- Ong, A.D. y Bergeman, C.S. (2004a). The complexity of emotions in later life. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59, 117-122.
- Ong, A.D., Bergeman, C.S., Bisconti, T.L. y Wallace K.A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personal and Social Psychology*, 91, 730-749.
- Oshio, A., Nakaya, M., Kaneko, H. y Nagamine, S. (2002). Development and validation of an adolescent resilience scale. *Japanese Journal of Counseling Science*, 35, 57-65.
- Pargament, K. I. (1997). *Psychology of Religion and Coping. Theory, research and practice*. New York-London: The Guilford Press.
- Parkinson, B. (1996). Emotions are social. *British Journal of Psychology*, 87, 663-683.
- Parkinson, B. (2001). Anger on and off the road. *British Journal of Psychology*, 92, 507-526.
- Parsons, A., Frydenberg, E. y Poole, C. (1996). Overachievement and coping strategies in adolescent males. *British Journal of Educational Psychology*, 66, 109-111.
- Patton, W. A. y Goddard, R. (2006). Coping with stress in the Australian job network: Gender differences. *Journal of Employment Counseling*, 43, 135-144.
- Pavot, W. y Diener, E. (1993a). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- Pavot, W. y Diener, E. (1993b). The affective and cognitive content of self reports measures of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 28, 1-20.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C.R. y Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being. *Social Indicators*

Research, 28, 1-20.

Pearlin, L.I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 241-256.

Pearlin, L.I. y Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.

Pearlin, L.I. y Skaff, M.M. (1995) Stressors in adaptation in late life. En M. Gatz (Ed.), *Emerging issues in mental health and aging* (pp. 97-123). Washington: American Psychological Association.

Pelechano, V. (1992). Personalidad y estrategias de afrontamiento en pacientes crónicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18, 167-201.

Pelechano, V., Mataud, P. y de Miguel, A. (1994). *Estrés, personalidad y salud: Un modelo no sexista del estrés*. Valencia: Alfaplús.

Pérez Blasco, J. (1998). *Transiciones en el desarrollo adulto*. Valencia: Promolibro.

Pérez Sales, P. (2006). *Trauma y resistencia. Hacia una psicoterapia integradora*. Bilbao: DDB.

Peterson, C. (2000). The future optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.

Peterson, C. y Bossio, L.M. (1991). *Health and optimism*. New York: Oxford University Press.

Peterson, C., Seligman, M.E.P. y Vaillant, G. (1988). Pessimistic explanatory style as a risk factor for physical illness: A thirty-five year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 23-27.

Pfeiffer, E. (1977). Psychopathology and social pathology. En J. E. Birren y K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 650-671). New York: Van Nostrand Reinhold.

Phelps, A.C., Maciejewski, P.K., Nilsson, M., Balboni, T.A., Wright, A.A., Paulk, M. E.,... y Prigerson, H.G. (2009). Religious coping and use of intensive life-prolonging care near death in patients with advanced cancer. *Journal of American Medical Association*, 301, 1140-1147.

Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents ways of coping. *Psychological Record*, 51, 223-235.

- Pinguart, M. y Sorensen, S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *Journal of Gerontology, 56*, 195-214.
- Polk, L.V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science, 19*, 1-13.
- Poloma, M.M. y Pendleton, B.F. (1991). The effects of prayer and prayer experiences on measures of general well-being. *Journal of Psychology & Theology, 19*, 71-83.
- Potter, P.T., Zautra, A.J. y Reich, J.W. (2000). Stressful events and information processing dispositions moderate the relationship between positive and negative affect: Implications for pain patients. *Annals of Behavioral Medicine, 22*, 191-198.
- Poulson M.K. (1993). Strategies for building resilience in infants and young children at risk. *Infants Young Children, 6*, 29-40.
- Ptacek, J.T., Smith, R.E. y Zanas, J. (1992). Gender, appraisal, and coping: A longitudinal analysis. *Journal of Personality, 60*, 747-770.
- Rabkin, J., Remien, R., Katoff, L. y Williams, J. (1993). Resilience in adversity among long-term survivors of AIDS. *Hospital & Community Psychiatry, 44*, 162-167.
- Reese, H.Y. y Overton, W.F. (1970). Models of development and theories of development. En L.R. Goulet y P.B. Baltes (Eds.) *Life-span developmental psychology: Research and theory* (pp. 115-145). Nueva York: Academic Press.
- Renk, K. y Creasey, G. (2003). The relationship of gender, gender identity and coping strategies in late adolescents. *Journal of Adolescence, 26*, 159-168.
- Richardson, G.E., Nigier, B.L., Jensen, S. y Kumpfer, K.L. (1990). The resilience model. *Health Education, 21*, 33-39.
- Riegel, K.F. (1975). Toward a dialectical theory of human development. *Human Development, 18*, 50-64.
- Rivera-Ledesma, A. y Montero-López, L. M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental, 28*, 51-58.
- Robertson, J. y Bowlby, J. (1952). Responses of young children to separation from their mothers. *Courrier du Centre Intenarional de l'Enfance, 2*, 132-142.

- Robson, B. E. (1991). Children of divorce: Some do cope. En W.K. Brown y W.A Rhodes (Eds.), *Why some children succeed despite the odds* (pp. 7-22). New York, NY: Praeger.
- Rodin, J. (1986). Aging and health: Effects of the sense of control. *Science*, 233, 1271-1276.
- Rodríguez-Marín, J., Terol, M. C., López-Roig, S. y Pastor, M. A. (1992). Evaluación del afrontamiento del estrés: Propiedades psicométricas del cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes. *Revista de Psicología de la Salud*, 4, 59-84.
- Roger, D., Jarvis, G. y Najarian, B. (1993). Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 15, 619-626.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1962). The interpersonal relationship: The core of guidance. *Harvard Educational Review*, 32, 416-429.
- Rose, A.J. y Rudolph, K.D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132, 98-131.
- Rosenbaum, M. (1980). A schedule for assesin self-control behaviors: Preliminary findings. *Behaviors Therapy*, 11, 109-112.
- Rosik, C. H. (1989). The impact of religious orientation in conjuga bereavement among older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 28, 251-260.
- Roth, S. y Cohen, L.J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Rudolph, K.D., Dennig, M.D. y Weisz, J.R. (1995). Determinants and consequences of children's coping in the medical setting: Conceptualization, review, and critique. *Psychological Bulletin*, 118, 328-357.
- Rueda, M.B., Aguado, A. y Alcedo, M.A. (2008). Estrés, afrontamiento y variables psicológicas intervinientes en el proceso de adaptación a la Lesión Medular (LM): Una revisión de la bibliografía. *Intervención Psicosocial*, 17, 109-124.

- Ruini, C., Ottolini, F., Rafanelli, C., Tossani, E., Ryff, C.D. y Fava, G.A. (2003). The relationship of psychological well-being to distress and personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72, 268-275.
- Russell, B. (1958). *The conquest of happiness*. New York: Liveright.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A.S. Masten, D. Chichetti, K.H. Nuechterlin y S. Weintraub (Eds), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*(pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1996). Stress research: Accomplishments and tasks ahead. En R. Haggerty, L. Sherrod, N. Garmezy y M. Rutter (Eds.), *Stress, risk and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms and interventions* (pp. 354-385). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Ryan, R.M. y Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryan, R.M. y Deci, E.L. (2001b). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. En S. Fiske (Ed.), *Annual Review of Psychology* (pp. 141-166). Palo Alto, CA: Annual Reviews, Inc.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C.D. (1991). Possible selves in adulthood and old age: A tale of shifting horizons. *Psychology and Aging*, 6, 286-295.
- Ryff, C.D. y Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C.D. y Singer, B. (2002). From social structure to biology. En C. Snyder y A. López (Eds.),

- Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). Londres: Oxford University Press.
- Ryff, C.D. y Singer, B.H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35, 1103-1119.
- Ryff, C.D. y Singer, B.H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39
- Ryff, C.D., Lee, Y.H., Essex, M.J. y Schmutte, P.S. (1994). My children and me: Midlife evaluations of grown children and self. *Psychology and Aging*, 9, 195-205.
- Ryff, C.D., Singer, B., Love, G.D. y Essex, M.J. (1998). Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. En J. Lomranz (Ed.), *Handbook of mental health and aging* (p. 69-96). New York: Springer-Verlag.
- Sáez Narro, N., Meléndez, J.C. y Aleixandre, M. (1994). Los estereotipos en los ancianos: Un estudio empírico y sus resultados. *Revista de Psicología de la Educación*, 14, 75–89.
- Sánchez-Cánovas, J. (1991). Evaluación de las estrategias de afrontamiento. En G. Buela-Casal y V.E. Caballo (Eds.), *Manual de Psicología Clínica Aplicada* (pp. 247-270). Madrid: Siglo XXI.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, 39-54.
- Sandín, B., Valiente, R. M. y Chorot, R. (1999). Evaluación del estrés psicosocial. En B. Sandín (Ed.), *El estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas* (pp. 245- 316). Madrid: UNED-FUE.
- Scheier, M.F. y Carver, C.S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Psychological Science*, 2, 26-30.
- Schlossberg, N., Waters, E.B. Y Goodman, J. (1995). *Counselling adults in transition*. New York: Springer.
- Schulz, R. y Heckhausen, J. (1996). A life-span model of successful aging. *American Psychologist*, 51, 702-714.
- Seiffge-Krenke, I. (1990). Developmental processes in self-concept and coping behaviour. En H. Bosma y S. Jackson (eds.), *Coping and selfconcept in adolescence* (pp. 49-68). Berlín:

Springer-Verlag.

Seligman, M. (1990). *Learned Optimism*. New York: Knopf. (Aprenda optimismo, Barcelona: Grijalbo, 1998)

Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, 1, 5-14.

Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press/Simon and Schuster.

Seligman, M.E.P. (2003). *La autentica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. Nueva York: McGraw-Hill.

Serra, E., Dato, C. y Leal, C. (1988). *Jubilación y nido vacío: ¿Principio o fin? Un estudio evolutivo*. Valencia: Nau Llibres.

Sherman, D.K. y Cohen, G.L. (2002). Accepting threatening information: Self-affirmation and the reduction of defensive biases. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 119-123.

Shin, D.C. y Johnson, D.M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492.

Shiple, R.H., Butt, J.H., Horwitz, B. y Farbr, J. E. (1978). Preparation for a stressful medical procedure: Effect of amount of stimulus preexposure and coping style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 499-507.

Shiple, R.H., Butt, J.H. y Horwitz, E.A. (1979). Preparation to reexperience a stressful medical examination: Effect of repetitious videotape exposure and coping style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 485-492.

Shontz, F.C. (1975). *The psychological aspects of physical illness and disability*. Nueva York: Macmillan.

Sinclair, R.R. y Tetrick, L.E. (2000). Implications of item wording for hardiness structure, relation with neuroticism, and stress buffering. *Journal of Research in Personality*, 34, 1-25.

Sinclair, V.G. y Wallston, K.A. (2004). The development and psychometric evaluation of the

- Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11, 94-101
- Skinner, E.A., Edge, K., Altman, J. y Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269.
- Slaikeu, K.A. (1988). Intervención en crisis. México: Manual Moderno.
- Springer, K.W. y Hauser, R.M. (2006). An assessment of the construct validity of Ryff's scales of psychological wellbeing: Method, mode and measurement effects. *Social Science Research*, 35, 1080-1102.
- Stanton, A.L. y Snider, P.R. (1993). Coping with a breast cancer diagnosis: A prospective study. *Health Psychology*, 12, 16-23.
- Stanton, A.L., Kirk, S.B., Cameron, C.L. y Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1150-1169.
- Staudinger, U.M. y Fleeson W. (1996). Self and personality In old and very old age: A sample case of resilience? *Development and Psychopathology*, 8, 867-885.
- Staudinger, U.M. y Greve, W. (2001). Résilience des âgés. En Deutsches Zentrum fur Altersfragen (Eds), *Ressources personnelles, de santé et environnementales des âgés* (p. 95-144). Opladen: Leske und Budrich.
- Staudinger, U.M., Marsiske, M. y Baltes, P.B. (1993). Resilience and levels of reserve capacity in later adulthood: Perspectives from life-span theory. *Development and Psychopathology*, 5, 541-566.
- Staudinger, U.M., Marsiske, M. y Baltes, P.B. (1995). Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span. En D. Cicchetti y D. Cohen (Eds), *Developmental psychopathology* (pp. 801-847). New York: Wiley.
- Steca, P., Ryff, C.D., D'Alessandro, S. y Delle Fratte, A. (2002). Il benessere psicologico: Differenze di genere e di età nel contesto italiano. *Psicologia della Salute*, 2, 121-138.
- Steiger, J.H. y Lind, C. (1980). *Statistically based tests for the number of common factors*. Paper presented at the annual meeting of the Psychometric Society, Iowa City, IA.

- Stein, N.L., Folkman, S., Trabasso, T. y Richards, T. A. (1997). Appraisal and goal processes as predictors of psychological well-being in bereaved caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 872-884.
- Stevens, D.D. (2000). *Spirituality, self-transcendence and depression in young adults with AIDS (immune deficiency)*. Dissertation, Section B: Sciences Engineering. 61(2-B), 785, US, Univ Microfilms International.
- Stock, W.A., Okun, M.A. y Benin, M. (1986). The structure of subjective well-being among the elderly. *Psychology and Aging*, 1, 91-93.
- Stone, A.A., Greenberg, M.A., Kennedy-Moore, E. y Newman, M.G. (1991). Self-report, situation-specific coping questionnaires: What are they measuring? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 648-658.
- Strickland, B. R. (1978). Internal-external expectancies and health-related behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1192-1211.
- Suls, J.M. (1983). *Psychological perspectives on the self* (Vol. 2). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Tamres, L.K., Janicki, D. y Helgeson, V.S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2-30.
- Tanaka, J.S. (1993). Multifaceted conceptions of fit in structural equation models, En K.A. Bollen (Ed.), *Testing structural equation models* (pp. 10-39). Newbury Park, CA: Sage.
- Tapia, A., Guajardo, C. y Quintanilla, A. C. (2008). Estilos cognitivos en el bienestar y el estrés. *Revista Mexicana de Psicología, Número Especial*, 388-389.
- Taylor, S.E. (1989). *Positive illusions*. New York: Basic Books.
- Taylor, S.E. y Gollwitzer, P.M. (1995). Effects of mindset on positive illusions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 213.
- Tobin, D.L., Holroyd, K.A., Reynolds, R.V. y Wigal, J.K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 343-361.
- Tomás, J.M., Meléndez, J.C. y Navarro, E. (2008). Modelos factoriales confirmatorios de las

- escalas de Ryff en una muestra de personas mayores. *Psicothema*, 20, 298-304.
- Tomás, J.M., Sancho, P. y Meléndez, J.C. (2013). Validación del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) para su uso en población mayor española. *Psicología Conductual*, 21, 103-122.
- Tomas, J.M., Sancho, P., Meléndez, J.C. y Mayordomo, T. (2012). Resilience and coping as predictors of general wellbeing in the elderly: A structural equation modeling approach. *Aging & Mental Health*, 3, 317-326.
- Triadó, C. (2003). *Envejecer en entornos rurales*. Madrid: IMSERSO, Estudios I+D+I, nº 19.
- Triadó, C., Villar, F., Solé, C. y Celdrán, M. (2007). Construct validity of Ryff's Scales of Psychological well-being in Spanish older adults. *Psychological Reports*, 100, 1151-1164.
- Triadó, C., Villar, F., Solé, C. y Osuna, M.J. (2005). La medida del bienestar en personas mayores: Adaptación de la escala de Ryff. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58, 347-463.
- Tugade, M. y Fredrickson, B.L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Vaillant, G.E. (1977). *Adaptation of life*. Boston: Little, Brown.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-643.
- Van Dierendonck, D. (2005). The Good Life: Introduction of a multidimensional model and measurement instrument of eudaimonic wellbeing. *Psychologie & Gezondheid*, 33, 2-9.
- Van Dierendonck, D., Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A. y Moreno-Jiménez, B. (2008). Ryff's Six-factor Model of Psychological Well-being, A Spanish Exploration. *Social Indicators Research*, 87, 473-479.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.

- Villar, F., Triadó, C., Solé, C. S. y Osuna, M. J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: Cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13, 152-62.
- Vinaccia, S., Tobón, S., Martínez, F. y Sandín, B. (2001). Estrés y úlcera péptica duodenal en sujetos infectados con helicobacter pylori: Un estudio controlado. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 317-331.
- Vingerhoets, A.J. y Van Heck, G.L. (1990). Gender, coping and psychosomatic symptoms. *Psychological Medicine*, 20, 125-135.
- Wagnild, G.M. (2009). *The Resilience Scale User's Guide*. Disponible en www.resiliencecenter.com. Último acceso, Junio, 2012.
- Wagnild, G. y Young, H. (1990). Resilience among older women. *Image Journal of Nursing Scholarship*, 22, 252-255.
- Walton, C.G., Shultz, C.M., Beck, C.M. y Walls, R.C. (1991). Psychological correlates of loneliness in the older adult. *Archives of Psychiatric Nursing*, 5, 165-170.
- Wangild, G.M. y Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- Waterman, A.S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691.
- Watson, D., Clark, L. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Werner, E. (1986). Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 34-40.
- Werner, E. (1990). Protective factors and individual resilience. En S. Meisels y J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 97-116). New York, NY: Cambridge University Press.
- Werner, E. y Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient*

- youth and children*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Wheaton, B. (1983). Stress, personal coping resources, and psychiatric symptoms: An investigation of interactive models. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 208-229.
- Wheaton, B. (1990). Life transitions, role histories, and mental health. *American Sociological Review*, 55, 209-223.
- Williams, K. y McGillicuddy, D.L.A. (2000). Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20, 537-549.
- Wortman, C.B. y Brehm, J.W. (1975). Responses to uncontrollable outcomes: An integration of reactance theory and the learned helplessness model. En L. Berkowitz (Ed), *Advances in experimental social psychology* (pp. 277-366). Nueva York: Academic Press.
- Wrightsman, L.S. (1994). *Adult Personality Development: Volume 1: Theories and Concepts* (Vol. 1). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Yalom, I.D. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.
- Yeh, S.J., Huang, C., Chou, H. y Wan, T.T.H. (2009). Gender differences in stress and coping among elderly patients on hemodialysis. *Sex Roles*, 60, 44-56.
- Yoffe, L. (2006). *Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos*. *Psicodebate 7, Psicología, Cultura y Sociedad. Psicología Positiva*. Buenos Aires: Universidad de Palermo, 193-205.
- Yoffe, L. (2012). *La influencia de las creencias y prácticas religiosas espirituales en el afrontamiento de la pérdida por muerte de un ser querido*. Disertación doctoral no publicada. Universidad de Palermo. Buenos Aires, Argentina.
- Zacarés, J.J y Serra, E. (2011). Explorando el territorio del desarrollo adulto: La clave de la generatividad. *Cultura y Educación*, 23, 75-88.
- Zacarés, J.J. y Serra, E (1996). Creencias sobre la madurez psicológica y desarrollo adulto. *Anales de Psicología*, 12, 41-60.
- Zacarés, J.J. y Serra, E. (1998). *La madurez personal: Perspectivas desde la psicología*. Madrid: Pirámide.

- Zamarrón, M. D. (2006). *El Bienestar subjetivo en la vejez*. Madrid: Informe Portal Mayores, nº52. Lecciones de Gerontología.
- Zautra, A.J., Affleck, G.G., Tennen, H., Reich, J. W. y Davis, M.C. (2005). Dynamic approaches to emotions and stress in everyday life: Bolger and Zuckerman reloaded with positive as well as negative affects. *Journal of Personality*, 76, 1511–1538.
- Zautra, A.J., Johnson, L.M. y Davis, M.C. (2005). Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 212-220.
- Zautra, A.J., Reich, J.W., Davis, M.C., Potter, P.T. y Nicolson, N.A. (2000). The role of stressful events in the relationship between positive and negative affects: Evidence from field and experimental studies. *Journal of Personality*, 68, 927-951.
- Zautra, A.J., Smith, B., Affleck, G. y Tennen, H. (2001). Examinations of chronic pain and affect relationships: Applications of a dynamic model of affect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 786-795.
- Zevon, M.A. y Tellegen, A. (1982). The structure of mood change: An ideographic/nomothetic analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 111-122.
- Zubieta, E., Páez, D., Mayordomo, S. (2004). Identidad. Autoconcepto, autoestima, autoeficacia y locus de control. En D. Páez, I Fernández, S. Ubillos y E. Zubieta (Coord.), *Psicología social, cultura y educación* (pp. 125-194). Madrid: Pearson.

ANEXOS

Protocolo evaluación

1.- Sexo

(1) Hombre (2) Mujer

2- Edad (numero):

3.- Estado Civil

(1) Casado/a (2) Soltero (3) Viudo (4) Otros

4. Nivel de escolaridad alcanzado

(1) Sin escolaridad (2) Ed. Básico (Primaria) (3) Secundaria (Bachiller)

(4) Universitario (5) Postgrado

5. Tiene hijos/as

(1) Si (2) No

En caso afirmativo indicar cuantos _____

6. Lugar donde vive

(1) Casa propia (2) Casa alquilada (3) Casa de familiares (4)

Residencia

7. Con quien vive

(1) Solo (2) Con esposa (3) Con hijos

(4) Con esposa e hijos(5) Con otros familiares

8. Nivel de ingresos que percibe

(1) menos de 600€ (2) 600-1000€ (3)1001-1500€ (4) más de 1500€

ESCALA EBR

A continuación encontrará una serie de cuestiones sobre pensamientos y sentimientos que las personas adultas podemos experimentar en cualquier momento de la vida. Señale hasta qué punto se las aplicaría a usted en esta etapa de su vida. No existen respuestas correctas ni incorrectas. Conteste todas las preguntas.

Utilice la siguiente escala:

- 1= Muy inadecuado para describirme
- 2= Bastante inadecuado para describirme
- 3= Algo inadecuado para describirme
- 4= Algo adecuado para describirme
- 5= Bastante adecuado para describirme
- 6= Muy adecuado para describirme

1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	1	2	3	4	5	6
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	1	2	3	4	5	6
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	1	2	3	4	5	6
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	1	2	3	4	5	6
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	1	2	3	4	5	6
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	1	2	3	4	5	6
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	1	2	3	4	5	6
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	1	2	3	4	5	6
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	1	2	3	4	5	6
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	1	2	3	4	5	6
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	1	2	3	4	5	6
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	1	2	3	4	5	6
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	1	2	3	4	5	6
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	1	2	3	4	5	6
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	1	2	3	4	5	6
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	1	2	3	4	5	6
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	1	2	3	4	5	6
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	1	2	3	4	5	6
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	1	2	3	4	5	6
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	1	2	3	4	5	6
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	1	2	3	4	5	6
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	1	2	3	4	5	6
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	1	2	3	4	5	6
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	1	2	3	4	5	6
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	1	2	3	4	5	6
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	1	2	3	4	5	6
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	1	2	3	4	5	6

CAE (Sandín y Chorot)

A continuación se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Señale el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el pasado año).

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia ;	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35. Recé	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

BRCS (Brief Resilient Coping Scale)

¿Hasta qué punto las siguientes afirmaciones describen su manera de reaccionar ante las dificultades? Conteste, en una escala de 1 a 5, marcando 1 si la afirmación no refleja nada una reacción típica en Vd. y 5 cuando la afirmación refleja su forma habitual de responder.

1. Busco formas creativas de enfrentarme a las situaciones difíciles	1	2	3	4	5
2. No importa lo que me ocurra, confío en que puedo controlar mi reacción	1	2	3	4	5
3. Creo que puedo aprender cosas positivas cuando afronto situaciones difíciles	1	2	3	4	5
4. Busco de forma activa la forma de reemplazar las pérdidas que encuentro en la vida	1	2	3	4	5