

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



RESILIENCIA PSICOLÓGICA EN LA EDAD
ADULTA Y LA VEJEZ.

UN ESTUDIO TRANSCULTURAL

TESIS DOCTORAL

MARÍA GUADALUPE JIMÉNEZ AMBRIZ

Directores: DRA. MARÍA IZAL FERNÁNDEZ DE TRÓCONIZ
DR. IGNACIO MONTORIO CERRATO

Madrid, septiembre de 2008

*A Antonia, por acompañarme a través de la distancia,
y cuyo amor y ternura de madre son un apoyo fundamental.*

*A la memoria de mi padre, fuente de amor y de ejemplo a seguir
y quien estará siempre presente.*

*A Antonio, Georgina, Rosy y Tere, por su cercanía
y compartir conmigo cada momento de la vida.*

AGRADECIMIENTOS

A mis directores de Tesis Dra. María Izal Fernández de Tróconiz y Dr. Ignacio Montorio Cerrato, por el tiempo dedicado, las charlas que evitaron que se perdiera el rumbo y por todas sus atenciones.

Un agradecimiento especial a la Dra. Ursula Staudinger por su asesoramiento metodológico en mi estancia en Bremen, así como por haberme permitido formar parte y colaborar con su equipo de investigación.

A mi madre, a mis hermanos, a mi familia y amigos en México, ya que me brindan un constante aliento en los proyectos emprendidos y en todos los aspectos de mi vida.

A todos los amigos que ahora representan una familia en España y con quienes hemos redescubierto el significado de la amistad; especialmente a Ángela, Montse, Ma. Isabel, Araceli. Y a Jaime por acompañarme en esta cuesta final.

El doctorado y esta Tesis Doctoral, no podrían haberse llevado a cabo sin el amparo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), México.

Y por el impulso inicial de la beca Fulbright Hewlett-McArthur (U.S.A.), así como la de estudios de postgrado de la Secretaría de Educación Pública (México).

Mi especial gratitud a las personas que, desinteresadamente, me auxiliaron en la aplicación de los cuestionarios. En Madrid, a D. Enrique Ramos, presidente del Centro de Mayores "Ferraz" del Distrito de Moncloa-Aravaca del Ayuntamiento de Madrid, ya que con su entusiasmo y compromiso, animó a las personas mayores a participar en este estudio. Así mismo, agradecer a Manuel Troitiño Pelaz, Concejal Presidente del Ayuntamiento, por autorizar la aplicación en dicho Centro.

En México, igualmente mis amigos y familia mostraron solidaridad al auxiliarme en la captación de participantes, sin ellos no hubiera sido posible alcanzar mi meta;

especialmente mi agradecimiento al psicólogo Juan Jiménez, quién con su respaldo y acostumbrado animó, invitó a sus alumnos y colegas a colaborar en esta investigación.

A mis compañeros profesores y estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México, especialmente a la Dra. Lucy Reidl y Dra. Laura Hernández, en quienes encuentro siempre un cálido apoyo y consejo profesional y académico.

De manera especial, mi gratitud a todos aquellos que colaboraron en esta investigación, sobre todo a las personas mayores quienes me mostraron que hay muchas más cosas que aprender y muchas sendas hacia el camino de la resiliencia.

INDICE

ABSTRACT.....	- 1 -
INTRODUCCIÓN	- 1 -
I . MARCO TEÓRICO	- 7 -
CAPITULO 1: El concepto de Resiliencia.....	- 9 -
1.1 Antecedentes del concepto de Resiliencia:	- 9 -
1.2 Definiciones del concepto de resiliencia.....	- 11 -
1.3 Diferentes enfoques en el estudio de la resiliencia.....	- 15 -
1.4 Modelos teóricos en el estudio de la resiliencia.....	- 18 -
1.5 Algunos constructos relacionados con la resiliencia	- 28 -
CAPITULO 2: Resiliencia en la edad adulta y vejez.....	- 33 -
2.1 Resiliencia y bienestar.....	- 33 -
2.2 Estudio de resiliencia a través del curso de la vida	- 34 -
2.3 Estudio de la resiliencia ante vivencias no normativas y altamente estresantes	- 37 -
2.4 Los factores de protección a lo largo del ciclo vital.....	- 39 -
2.5 Mecanismos asociados a la resiliencia	- 47 -
2.6 Factores psicológicos y personales que potencian la resiliencia-	49 -
2.7 Factores sociales que potencian la resiliencia.....	- 60 -

II . MÉTODO.....	- 69 -
1. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:	- 71 -
1.1 Objetivo General:	- 71 -
1.2 Objetivos Específicos:.....	- 71 -
2. HIPÓTESIS.....	- 71 -
3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	- 73 -
4. PARTICIPANTES	- 73 -
Muestra	- 73 -
5. PROCEDIMIENTO	- 77 -
6. VARIABLES E INSTRUMENTOS.....	- 80 -
6.1 Variables sociodemográficas.....	- 80 -
6.2 .Variables psicológicas.....	- 82 -
6.3 Variables físicas	- 88 -
6.4 Variables sociales o contextuales	- 89 -
7. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	- 92 -
RESULTADOS	- 97 -
1. Validez de constructo y fiabilidad de la escala de Percepción de Control y de afrontamiento	- 99 -
1.1 Validez del cuestionario “Percepción de Control”	- 100 -
1.2 Validez del cuestionario “COPE abreviado” para evaluar afrontamiento	- 102 -

1.3 Comprobación de las características psicométricas de las variables de estudio.....	- 105 -
1.4 Control de deseabilidad social de la muestra.....	- 106 -
2. PREDICCIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA	- 107 -
2.1 Análisis de correlación de las variables de estudio	- 107 -
2.2 Predicción de la satisfacción con la vida.....	- 110 -
2.3 Análisis de comunalidad de las variables predictoras.....	- 113 -
3. Mediación y moderación de los recursos psicológicos y sociales en la relación entre el estrés y la satisfacción con la vida (resiliencia como proceso).....	- 117 -
3.1 Variables mediadoras del estrés.....	- 117 -
3.2 Múltiple moderación (edad y país) con variables de mediación del efecto del estrés en la satisfacción con la vida	- 120 -
3.3 Múltiple moderación de la edad y país en las variables que median el estrés en la satisfacción con la vida	- 125 -
3.4 Comparación de modelos de múltiple mediación- múltiple moderación de triple interacción	- 129-
4. Análisis Discriminante (resiliencia como resultado).....	-135-
DISCUSIÓN.....	- 147 -
CONCLUSIONES	- 167 -
Referencias bibliográficas.....	-171 -
A N E X O S	-189-A

Defensa de la alegría

Defender la alegría como una trinchera
defenderla del escándalo y la rutina
de la miseria y los miserables
de las ausencias transitorias
y las definitivas

defender la alegría como un principio
defenderla del pasmo y las pesadillas
de los neutrales y de los neutrones
de las dulces infamias
y los graves diagnósticos

defender la alegría como una bandera
defenderla del rayo y la melancolía
de los ingenuos y de los canallas
de la retórica y los paros cardiacos
de las endemias y las academias

defender la alegría como un destino
defenderla del fuego y de los bomberos
de los suicidas y los homicidas
de las vacaciones y del agobio
de la obligación de estar alegres

defender la alegría como una certeza
defenderla del óxido y la roña
de la famosa pátina del tiempo
del relente y del oportunismo
de los proxenetas de la risa
defender la alegría como un derecho
defenderla de dios y del invierno
de las mayúsculas y de la muerte
de los apellidos y las lástimas
del azar
y también de la alegría.

Benedetti

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN ADULTHOOD AND OLD AGES. A TRANSCULTURAL STUDY

Resilience is a new construct in psychology, many theoretical and methodological models had been proposed for their study.

The most outstanding models are: its study as positive result in people who have been through risky situations for their physical and/or psychological health, and its study as a process, in which different resources mediate the risk effects in the health. Hence, resilience embrace two aspects: on one hand, to have lived significant damage or severe adversity and on the other hand, the positive adaptation, in spite of the experience of “significant risk” to the development.

In this research, resilience was explored as a process and as a result in an 18 to 87 years old sample that included Mexican and Spanish participants. Sociodemographic and gender equivalence were looked for.

In the first study resilience’s indicator was life satisfaction assessed with “Life satisfaction scale” (SWLS) (Pavot, et al., 1991. Atienza’s adaptation, 2000). Stress was evaluated with “Scale of stressful events” (Fernandez Seara and Mielgo Robles, 1992).

Results showed that negative stressful effects in psychological well-being were mediated by psychological resources (self-esteem, optimism, internal control, coping with acceptance and coping searching of emotional support) and social resources (social networks and socioeconomic level). Additionally, age moderated internal control in its relation between stress and life satisfaction, also, age simultaneously with country, moderated self-esteem and socioeconomic level.

Second study raised emotional health as indicator of resilience. Results indicated that some people were resilient (suitable level of emotional health in spite of reporting high stress) and others were vulnerable (low level of emotional health and high level of stress) and, between both groups, the discriminatory and differentials variables were self-esteem, internal control and emotional health. Finally, regarding to health variables, we found differences between both groups in basic functional level and in total functional level. There were not differences in physical pain, number of diseases and health problems variables.

INTRODUCCIÓN

La investigación sobre la resiliencia se originó en el área de la psicología infantil, a mediados de los años 70 con niños cuyas condiciones de desarrollo eran extremadamente adversas. Actualmente es un tema estudiado con diferentes colectivos y ocupa el interés no sólo de psicólogos, también de educadores y otros profesionales que han buscado explicar la adaptación de personas que han vivido experiencias extremadamente dañinas, es decir de las personas resilientes.

En los últimos años ha existido un creciente interés en este tema, lo cual puede constatarse en la proliferación de publicaciones con colectivos sometidos a dificultades, como son los pacientes con enfermedades severas y crónicas, sobrevivientes de guerra, o en el campo que ocupa nuestro interés, la vejez, en la que existe incremento de adversidades y pérdidas y, pese a dichas dificultades, las personas mayores logran, por lo general, adaptarse a las nuevas situaciones y reportan niveles adecuados de bienestar psicológico.

La preocupación por conocer los factores que estimulan la resiliencia, se ha acrecentado por algunos sucesos mundiales como son los desastres ecológicos, las guerras y atentados terroristas que ponen en riesgo no sólo la estabilidad de gobiernos, sino que afectan a individuos de manera directa.

La resiliencia se refiere a un proceso dinámico que comprende adaptación positiva en condiciones adversas. Esta definición reconoce que, ante dificultades desfavorables, las personas no siempre desarrollan cuadros patológicos o sufren desadaptación, por el contrario es notoria y sorprendente su capacidad de recuperación, lo que ha motivado el interés de los investigadores por buscar las circunstancias y capacidades del ser humano que le llevan a recuperarse en y de los momentos difíciles de su vida.

¿Cuáles son los mecanismos que ayudan a las personas a recobrase y adaptarse para continuar con una vida normal, y seguir manteniendo el bienestar psicológico e, incluso físico?, ¿Son éstos mecanismos distintos en función de la edad? Esta son unas de las preguntas que tratamos de contestar en esta investigación.

Trabajos como los de Baltes, Lindenberg y Staudinger (1998), Brandtstädter (1999), Luthar (2006), Ryff y Singer (1999) y Greve y Staudinger (2006), por citar algunos de los más sobresalientes, aportaron una guía teórica y metodológica para el estudio de la resiliencia. Sus hallazgos dieron pistas para continuar en la línea de investigación con afán de entender el balance entre los riesgos y las variables protectoras y, finalmente animaron a que los estudios sobre este tema sean realizados con rigor metodológico, para hacer de su conocimiento algo sólido y científico.

En esta investigación se recabó información teórica y metodológica sobre la resiliencia y las variables que intervienen en su proceso, especialmente en la edad adulta y la vejez, ya que como se señala más adelante, cada etapa de la vida puede estar acompañada de variables de riesgo y de protección diferentes.

La revisión teórica de este trabajo la integran dos capítulos. El primero corresponde a los antecedentes y definiciones de la resiliencia, así como diferentes enfoques y modelos teóricos y metodológicos en su estudio. Adicionalmente, se incorporaron algunos constructos psicológicos con los que la resiliencia comparte similitudes pero de los que se diferencia en algunos aspectos. El segundo capítulo teórico trata del estudio de la resiliencia en la edad adulta y en la vejez, además se puede observar la estrecha relación con la aproximación de la psicología del desarrollo del ciclo de vida, en cuanto a algunos de sus postulados teóricos que son centrales en el estudio de la resiliencia.

La tercera sección corresponde a la parte empírica y metodológica de nuestra investigación, la que tuvo como objetivo general proponer un modelo que explicara las relaciones entre el estrés, los recursos psicológicos (estilos de afrontamiento, autoestima, percepción de control, optimismo disposicional y cooperación) de las personas adultas en la mediana edad y en la vejez y su relación con la resiliencia. En éste apartado también se podrá encontrar el diseño de investigación (hipótesis, característica de la muestra, el procedimiento, definición de variables y el plan estadístico a seguir).

La cuarta sección destinada a los resultados de los análisis estadísticos de los datos, se dividió en las dos aproximaciones del estudio de la resiliencia. En cada uno de ellos se realizó una serie de análisis tomando como indicador de resiliencia la satisfacción con la vida, o bien, la salud emocional (ausencia de depresión y ansiedad) y, como recursos psicológicos la autoestima, el optimismo, el control interno, el afrontamiento que busca apoyo emocional y el afrontamiento con aceptación y, como recursos sociales, el nivel socio-económico y las redes sociales.

En concreto, el primer enfoque adoptó la perspectiva de resiliencia como un proceso, el cual puede ser estudiado a través de la constelación de variables que la componen y que median la relación entre el estrés y la satisfacción con la vida. En este apartado se incorporó la estimación de varianzas única y compartida de los recursos psicológicos y sociales que predicen la satisfacción con la vida (indicador de resiliencia), así como los modelos de mediación entre el estrés y la satisfacción con la vida, y se exploró la moderación de la edad y del país de pertenencia (Baron y Kenny, 1986 y Aiken y West, 1991).

La segunda aproximación empírica, definió la salud emocional con respecto a la ausencia de ansiedad y depresión, lo que, a su vez, fue considerado el resultado de resiliencia. Bajo esta perspectiva se identificaron a las personas que mostraban salud emocional aún cuando sus índices de estrés fueran moderados o altos (resilientes). Adicionalmente se probó la capacidad de discriminación de los recursos psicológicos.

Para finalizar, se comparó a las personas resilientes y vulnerables en cuanto a sus recursos psicológicos y sociales, así como a algunas variables de salud.

En el apartado de discusión se analizaron los resultados obtenidos a la luz de la literatura existente y de las hipótesis planteadas. En las conclusiones se puede encontrar una síntesis de los principales hallazgos junto con una contrastación de las hipótesis y los objetivos de partida.

I . MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1: El concepto de Resiliencia

1.1 Antecedentes del concepto de Resiliencia:

El término resiliencia, procede del término latino “*resilio*”, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. Originalmente, pertenece al campo de la física y denota la capacidad de un material de recobrar su forma original después de haber sido sometido a altas presiones (<http://es.wikipedia.org/wiki/Resiliencia>).

En el campo de la psicología, su estudio puede remontarse a la década de los años 60 y 70 con los estudios de Norman Garmezy (1974) acerca de niños con padres esquizofrénicos. Este investigador buscaba la etiología de los trastornos de las patologías severas y encontró que muchos de esos niños inmersos en riesgos y con amplia probabilidad de desarrollar psicopatologías, sorpresivamente mostraban patrones de adaptación saludables, por lo que habían sido identificados como casos atípicos. Así, se empezó la búsqueda de lo que causaba “ese bienestar inusual”.

Ésta aproximación, centrada en la adaptación saludable, reflejó una importante separación de los modelos médicos que predominaban en ese tiempo y los investigadores empezaron a enfocarse en los resultados positivos de las personas y en los factores que los promovían (Luthar, 2006).

Garmezy y sus colegas (Garmezy, 1974, Garmezy, Masten y Tellegen 1984), se interesaron en niños expuestos al estrés y a la pobreza extrema y, que a su vez, demostraban éxito en diferentes áreas de desarrollo; estos niños fueron llamados de diferentes maneras, por ejemplo, “invulnerables”, “resistentes al estrés” o “resilientes”, sin embargo, estas denominaciones implicaban que el riesgo al que estaban sometidos era absoluto e inmodificable. Así, en la medida en la que se fue ahondando más en el estudio y conocimiento de este fenómeno, el término resiliente se volvió el más representativo para describirlos (Becoña, 2006; Masten y Reed, 2002).

Las investigaciones anteriores desencadenaron una serie de estudios que dieron pie no sólo a diferentes conceptualizaciones, sino también a modelos que en

su mayoría, sugerían la importancia de los factores de protección y los factores de vulnerabilidad.

Rutter (1987) presentó uno de los primeros y principales artículos que esquematizaron los procesos de protección y de sus componentes interactivos. Además identificó la importancia de los procesos en la resiliencia y delineó varias formas en que los efectos de los riesgos pueden ser reducidos, ya sea alterando la experiencia del riesgo en sí misma, alterando la exposición al riesgo, previniendo las reacciones del cambio (que sirven para perpetuar los efectos del riesgo), elevando la autoestima (a través del establecimiento de relaciones seguras y tareas bien desempeñadas), o bien, a través de generar nuevas oportunidades.

En los años 80 y principios de los 90s, hubo cambios en las aproximaciones conceptuales del constructo. Según Luthar (2006), el primero fue en la perspectiva del “locus” de resiliencia, el cual se dirigía a identificar las cualidades de las personas catalogadas como resilientes, por ejemplo, con cualidades como la autonomía o creer en uno mismo.

Sin embargo, existieron trabajos de campo que sugirieron que la adaptación en situaciones de riesgo (resiliencia) podía provenir de otros factores externos a la persona, como, por ejemplo, la familia, o las características de los ambientes o contextos sociales (Garmezy, 1987; Rutter, 1987; Werner y Smith, 1992)

El segundo cambio involucró la concepción de la resiliencia como un constructo potencialmente fluctuante a través del tiempo, más que una cualidad permanente. Es decir, se planteó que la adaptación positiva en la adversidad no es estable, puede variar y es susceptible a nuevas vulnerabilidades que puedan aparecer o experimentarse. La misma variabilidad ocurre con las fortalezas de las que se puede echar mano en momentos y circunstancias de la vida específicos (Garmezy y Masten, 1986). Una vez reconocida esta cualidad, se reconoció también que llamar a los niños “invulnerables” (Anthony, 1987), implicaba el riesgo de evadir cualquier cambio. Esta fue una de las razones por las que los investigadores empezaron a usar gradualmente el término de “resiliencia”.

Asimismo se encontró que los niños que podían parecer resilientes en términos de una conducta podían también mostrar algunos problemas en otras áreas

o dominios. Por ejemplo, un niño que tenía buenas relaciones con sus pares y adecuado rendimiento académico, al mismo tiempo podía padecer ansiedad o conducta disruptiva en el entorno familiar. Como consecuencia, se reconoció que aún considerando sólo los dominios de las conductas competentes, la resiliencia nunca es algo que pueda observarse en todas las áreas del individuo, pero sí en algunos dominios específicos. Por tal razón, una persona puede mostrar fortalezas en algunas áreas y al mismo tiempo, puede mostrar notables déficit en otras (Luthar, Doernberger, y Zigler, 1993).

Estos hallazgos se han corroborado a lo largo de los últimos años en investigaciones realizadas con adolescentes, adultos y mayores, por lo que es posible generalizarlos (Heckhausen, 2001; Staudinger, Marsiske y Baltes, 1995).

De tal manera, algunos investigadores han propuesto el uso más prudente del término resiliencia (Greve y Staudinger, 2006; Luthar, 2003; Masten y Reed, 2002), y han sugerido que se especifique el dominio en el cual se identifica. Por ejemplo, se ha hecho la especificación de resiliencia educativa (Wang y Gordon, 1994) o resiliencia emocional (Denny, Clark, Fleming y Wall, 2004) como términos que tratan de ser más precisos y menos aventureros.

1.2 Definiciones del concepto de resiliencia

Las investigaciones realizadas después de los años 70 y de las primeras propuestas hechas por Garmezy (Garmezy, 1974) definieron la resiliencia en diferentes términos e, incluso, llegó a surgir un debate que cuestionó la pertinencia y validez del constructo, así como su utilidad teórica.

Actualmente, a pesar de los diferentes matices que se pueden encontrar en las posturas de investigación, existe un consenso general en el concepto de resiliencia, que la define como *un fenómeno o proceso que refleja una relativa adaptación positiva a pesar de los contextos de riesgo, adversidad significativa o trauma* (Masten y Powell, 2003; Luthar, 2006). Luthar (2003) puntualizó que es un fenómeno que no puede medirse directamente, aunque sí de manera indirecta basados en la evidencia de los dos constructos que subyacen a ella. Entre las definiciones existentes podemos mencionar las siguientes:

Jordan (1992) definió la resiliencia como *un proceso de transformación que es resultado de las conexiones hechas con “otros” recursos que en conjunto mueven a la persona a superar el estrés, a transformarse en una nueva persona, más comprensiva y más integrada en sus relaciones.*

Una de las definiciones más aceptadas, es la de Garmezy (1991), quien la ilustró como *“la capacidad de recuperarse y mantener una conducta adaptativa a pesar de las circunstancias amenazantes o después de un evento estresante”*. De manera semejante, Masten (2001) la definió como *“un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo”*.

Luthar, Cicchetti y Becker (2000), la refirieron como *“un proceso dinámico de adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa”*. Con esta definición la resiliencia cambió de ser un constructo absoluto y global (como se pensaba en sus inicios), a ser algo relativo y circunscrito.

Posteriormente Luthar (2003) la delineó como *“la manifestación de la adaptación positiva a pesar de adversidades significativas en la vida”*. Y de manera muy similar, Masten y Powell (2003) la redefinieron como *“patrones de adaptación positiva en el contexto de riesgos o adversidades significativas”*.

A este núcleo de ideas se agregó otro matiz que aún no logra una aceptación consensuada entre los investigadores, este es el *crecimiento post-traumático*, el cual después de afrontar la adversidad, se encuentra incluido en el concepto de resiliencia (Luthar et al., 2000; Masten y Reed, 2002; Tedeschi, Park y Calhoun, 1998).

De acuerdo a este postulado, no basta con referirse a una adaptación exitosa de los individuos, ellos tienen, además, que tener un desempeño que refleje que lo están haciendo “más que bien”, lo deben hacer “excelentemente bien” con respecto al grupo y a las expectativas sobre su conducta, lo cual puede involucrar varios resultados y procesos.

Como ejemplos del crecimiento postraumático en los adultos, se han informado el incremento de la auto-confianza y de las fortalezas personales, el

reconocimiento y la apreciación de la vulnerabilidad, mayores niveles de funcionamiento por objetivos (saber qué es lo que se quiere de la vida), mayores niveles de intimidad (por ejemplo sentirse cerca de la familia y amigos), cambio en las relaciones con los otros y el cambio en la filosofía de vida (Keyes, 2007). Kaplan (1999) declaró que la resiliencia permite lograr o alcanzar niveles de desarrollo que van más allá de lo que se podría alcanzar en ausencia del estrés.

Además, Masten y Reed (2002) puntualizaron con respecto a la definición y evaluación de los criterios de resiliencia que, ante circunstancias dañinas, el funcionamiento cotidiano debe especificar métodos de evaluación de lo que representa “hacerlo bien”, o “hacerlo más que bien”. Es decir, debe existir una evaluación del mejoramiento en el funcionamiento de la persona después de la exposición del evento adverso o traumático.

Cabe agregar que el matiz de “mejora en el rendimiento” fue adoptado por varios investigadores, sin existir hasta el momento, un consenso generalizado en este aspecto, lo cual se refleja en algunas investigaciones (Bonanno, 2004; Kelly, 2005).

Como puede observarse, el debate sobre resiliencia giró en torno a la confusión y diversidad de elementos al definirla, operacionalizarla y medirla, así como a los elementos básicos que la componen, es decir, los eventos adversos o estresantes y las competencias o resultados mediante las que se determinará la adaptación de los individuos. Así, las confusiones, al igual que en el constructo de resiliencia, giran en torno a la conceptualización, operacionalización y medición de esos dos elementos.

Luthar et al, (2000), resumieron en cuatro puntos los argumentos que algunos de los detractores de la resiliencia han argumentado en su oposición: 1) ambigüedad en la definición y terminología, 2) variación en el inter-dominio de funcionamiento y experiencias de riesgo, 3) inestabilidad en el fenómeno de resiliencia y 4) preocupación teórica, incluyendo preguntas acerca de la utilidad de la resiliencia como un constructo científico.

En respuesta a estas consideraciones, diferentes investigadores sostienen que el constructo de resiliencia es de vital importancia para entender el proceso de los individuos que son afectados por un riesgo (Luthar, 2006; Masten, 2001; Masten y Reed, 2002). Actualmente es un concepto ampliamente aceptado a pesar de los problemas metodológicos, que aún pueden presentarse no sólo en la medición.

En este momento se puede decir que existe un acuerdo contundente en cuanto a que la resiliencia debe reunir dos condiciones y características:

- a. La exposición de un daño significativo o una adversidad severa
- b. La adaptación positiva a pesar de un “riesgo significativo” en el proceso de desarrollo.

En respuesta a las dificultades para definir lo que es la adaptación, Luthar et al. (2000) aconsejan que se tengan en cuenta las siguientes consideraciones conceptuales:

- 1) Si se les da prioridad a algunos dominios o habilidades sobre otros que determinan lo que es la adaptación de las personas.
- 2) Si se multiplican los dominios o habilidades, si son combinaciones de ellos, o bien son considerados de manera separada.
- 3) Si se incluyen en el criterio de resiliencia el mostrar un funcionamiento excepcionalmente bueno, contra un funcionamiento adecuado o dentro de la norma.

Por otra parte, existen investigadores (Baltes y Freund, 2003; Bonanno, 2004, 2005; Kelly, 2005; Staudinger et al., 1995) que creen que la resiliencia ha sido subestimada y malentendida por muchos teóricos, ya que la colocan en un estado patológico, o bien como algo visto sólo en raros y excepcionales individuos “saludables”. Ellos creen que la resiliencia es más común de lo que realmente se piensa y que hay múltiples y, algunas veces, inesperadas rutas que llevan hacia ella.

1.3 Diferentes enfoques en el estudio de la resiliencia

La resiliencia ha sido conceptualizada y analizada desde varios enfoques que determinan su manejo metodológico y estadístico. Según Mc Cubbin (2001), la consecuencia de la amplia diversidad en las posturas teóricas y estrategias para su estudio, contribuyó a la confusión en su estudio.

Las diferentes perspectivas conceptuales y metodológicas son diversas, por ejemplo, Mc Cubbin (2001) identificó cuatro enfoques distintos: 1) en base a los buenos resultados (ejecuciones) a pesar de la adversidad, 2) como competencias sostenidas bajo estrés, 3) como la recuperación del trauma y, 4) como la interacción entre factores de riesgo y de protección (Jessor, 1993; Kumpfer, 1999; Masten, Best y Garmezy, 1990; Norman, 2000; Rutter, 1987).

Por su parte, Masten y Reed (2002) propusieron dos aproximaciones principales a través de las que se puede definir y evaluar la resiliencia: la primera es a través de las amenazas a los buenos resultados de desarrollo; la segunda perspectiva es el estudio de los recursos y factores protectores.

1.3.1 Resiliencia a través del estudio de las amenazas a la adaptación o al desarrollo

Esta perspectiva tiene como objetivo investigar los diferentes tipos de daños y amenazas al funcionamiento y desarrollo de los individuos después de la ocurrencia de las amenazas o eventos adversos (Masten, et al., 1990; Masten y Reed, 2002). Cabe agregar que, dichas amenazas y daños pueden definirse como *factores de riesgo*.

En la investigación con niños, algunos de los factores de riesgo estudiados, son los nacimientos prematuros, el divorcio de los padres, el maltrato, la maternidad en chicas adolescentes, etc. En la investigación con adultos, algunos de los factores de riesgo son el desempleo, padecer enfermedades crónicas y/o degenerativas, la jubilación, sufrir accidentes automovilísticos, etc.

En los estudios iniciales de resiliencia, muchos investigadores se centraban en un único indicador de riesgo. Sin embargo, rápidamente emergieron evidencias de que los factores de riesgo regularmente ocurren simultáneamente, se acumulan a

través del tiempo y suelen predecir problemas similares, en parte porque tienden a repetirse en intervalos de tiempo. Como resultado se incrementó la atención a investigar el riesgo acumulado.

La evaluación de factores de riesgo acumulativos, ha tomado dos vertientes principales: por un lado los índices de riesgo y, por otro lado, el índice de experiencias estresantes de la vida (Masten y Powell, 2003).

En el *índice de riesgos acumulado*, regularmente se suman los factores de riesgo presentes en la vida de una persona, mientras que el *índice de estrés en la vida* típicamente es una suma del número de eventos negativos vividos o experiencias negativas encontradas durante un periodo de tiempo. En cuanto a este punto, Luthar et al. (2000), apuntaron que la medición de los riesgos puede ser puesto en duda ya que es difícil establecer, en un determinado estudio, si los individuos que son considerados resilientes experimentan niveles comparables de adversidad. Por tal razón, estos investigadores propusieron que se consideren dos aspectos: a) el concepto de un riesgo estático contra un riesgo actual y b) la tasa de riesgo subjetiva, vs. la objetiva.

Además, este autor recomendó considerar la inclusión de medidas de todos los dominios o competencia investigados, y que se realicen al menos, tres o más mediciones en ocasiones espaciadas.

Bajo este enfoque, se hizo evidente la existencia de los siguientes problemas metodológicos: la divergencia en los procedimientos que evalúan las variables de riesgo, que pueden consistir en un sólo recuento de las experiencias estresantes, o en la evaluación de la severidad del evento, o bien simplemente en hacer un recuento de los indicadores. Además hay que considerar si se evalúa a través de la percepción subjetiva de la persona o si se hace una evaluación objetiva de la experiencia estresante y, finalmente, si los eventos informados son realmente fiables.

1.3.2 Resiliencia a través del estudio de los recursos personales y factores protectores.

El estudio de la resiliencia también se ha realizado a partir de las diferencias interpersonales. Para hacerlo, se requiere examinar las cualidades del individuo y su ambiente de desarrollo, el cual puede explicar porque un individuo se desenvuelve mejor que otro en un contexto de adversidad (Masten y Reed, 2002).

En el estudio de la resiliencia a partir de los recursos personales, es común encontrar los siguientes conceptos:

- *Cualidades o recursos personales (assets)*. Son opuestos a los factores de riesgo. Su presencia predice mejores resultados en uno o más dominios a pesar de los niveles de riesgo.
- *Recursos (Resources)*. Es un término genérico para el ser humano, y se refiere a los capitales sociales y materiales utilizados en el proceso de adaptación.
- *Factores protectores (Protective factors)* son las cualidades de la persona o contextos que predicen mejor los resultados bajo condiciones de alto riesgo. Son cualidades (*assets*) importantes cuando el riesgo o la adversidad son altos.
- *Procesos protectores (Protective processes)* se refiere a cómo funcionan los factores protectores. Así, hay procesos que llevan o desencadenan la ocurrencia de buenos resultados cuando el desarrollo se ve amenazado.

Como se puede observar, los términos anglosajones se definen de forma que en la lengua castellana resulta complicado matizar. Por ello se incluyó el término en su lengua original. En este trabajo se habla de recursos y variables para denominar dichas cualidades personales, familiares y ambientales que predicen los buenos resultados o las competencias para el buen funcionamiento de los individuos.

1.4 Modelos teóricos en el estudio de la resiliencia

Dos de las posturas conceptuales más señaladas en las publicaciones científicas sobre la resiliencia son la que la conciben ya sea como un resultado, o bien como un proceso. Incluso Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick y Sawyer (2003) señalaron que cualquier consideración teórica que no discrimine entre ambos procesos, puede llevar a una complejidad innecesaria.

1.4.1 La resiliencia como resultado

La perspectiva de resiliencia basada en los resultados positivos que muestra la persona al superar la adversidad, fue apoyada por las investigaciones de Rutter (1990), quien además hizo sugerencias a la metodología de investigación, tales como prestar atención al definir y delimitar las variables y los resultados que indiquen si hay o no resiliencia.

Este tipo de estudios usualmente involucra dos categorías: la primera contempla pobres resultados en el desempeño del individuo, por ejemplo, el ejecutar conductas delictivas, el embarazo en la adolescencia, o el consumo de drogas y abuso del alcohol, abandono de la carrera, abandono de los trabajos y aislamiento social.

La categoría que se enfoca a resultados positivos como puede ser mantenerse en el colegio, lograr un buen rendimiento académico, lograr relaciones saludables con pares, etc. (Figura 1). Puede decirse que se basa en las competencias del individuo sostenidas ante situaciones de estrés y la recuperación del trauma (Luthar et al., 2000).

1.4.2 La resiliencia como proceso

La resiliencia también puede definirse como un proceso en donde la relación entre los factores de riesgo y los resultados, ya sean éstos positivos o negativos, se ven mediados o moderados por la relación con otras variables en el momento de encarar la adversidad (Figura 2).

Con respecto a los procedimientos usados para estudiar los procesos, Luthar (2006) señaló que la mediación y moderación de ciertas variables han sido

estudiadas a través de varios procesos estadísticos. Y agrega que, en la literatura de la resiliencia hay dos aproximaciones principales para identificar tanto los factores protectores como los de vulnerabilidad.

El primero incluye análisis estadísticos basados en variables, que pueden incluir tanto el término directo en la relación con el resultado de competencia (efecto principal), como también la interacción con otros términos.

Un ejemplo pueden ser las investigaciones realizadas por Frederickson y Joiner (2002) y Frederickson y Levenson (1998) quienes encontraron que las emociones positivas podían mediar la adaptación después de vivir un riesgo considerable; el resultado de adaptación estuvo determinado por la ausencia de depresión y ansiedad.

Figura 1.
Resiliencia como resultado

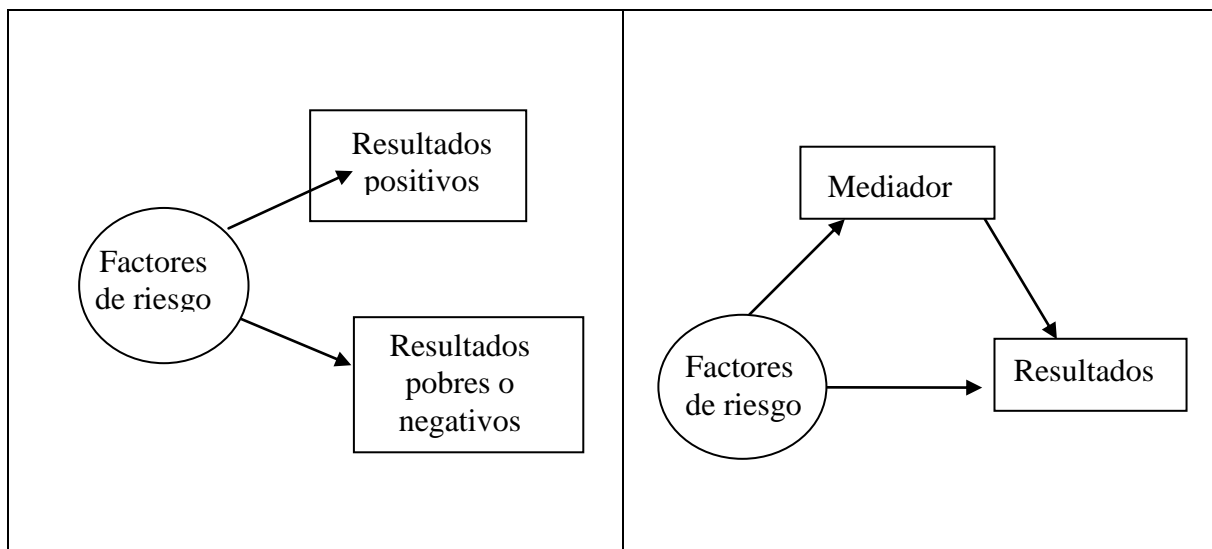
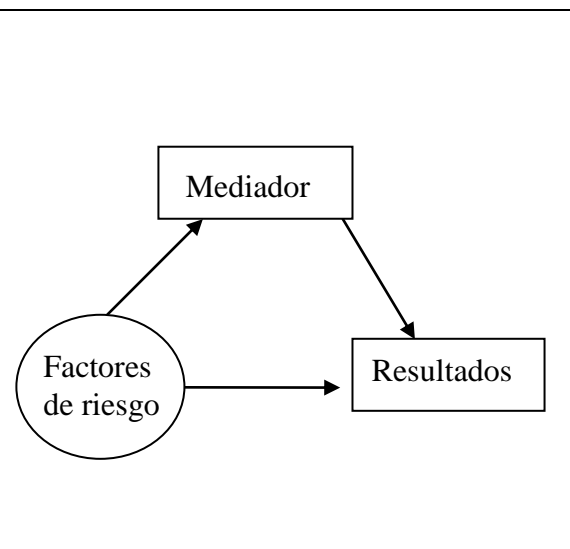


Figura 2.
Resiliencia como proceso



Por su parte, Fergus y Zimmerman (2005) propusieron un modelo de resiliencia como proceso y como resultado multifactorial. Estos investigadores identificaron 3 niveles de resiliencia: Compensatorio, protector y desafiante.

Definen el modelo compensatorio de resiliencia como factor de protección cuando contra-actúa u opera en una dirección opuesta a un factor de riesgo. El modelo protector está constituido por cualidades o recursos que moderan los efectos de un riesgo sobre un resultado negativo. El modelo desafiante es aquel en donde

un factor de riesgo y un resultado es curvilíneo: esto es, la exposición a bajos niveles y altos niveles de un factor de riesgo están asociados con resultados negativos, pero niveles moderados de riesgo están relacionados con menos resultados negativos (o positivos).

Lo anterior sugiere que exponer, por ejemplo a unos adolescentes a niveles de riesgo moderados, sería positivo para que pudiesen aprender cómo afrontar los mismos y superarlos. Este modelo puede servir para inocular la “dureza” e influye y potencia el desarrollo del individuo. Esto significa que, la exposición repetida a bajos niveles de un factor de riesgo ayudaría a inocular a los adolescentes para que estén preparados y hagan frente a los riesgos más significativos de su futuro (Yates, Egeland y Sroufe, 2003).

Tanto la postura que plantea la resiliencia como resultado, como la que la concibe como proceso, han recibido comentarios que deben ser tomados en cuenta. Staudinger, et al. (1995) declararon que las distinciones entre los factores protectores y los mecanismos que subrayan la resiliencia como un resultado, pueden ser muy arbitrarias. Por su parte, Cicchetti y Garmezy (1993) expusieron que la falta de distinción entre las variables y la conceptualización de la resiliencia, puede llevar a distintos perfiles de lo que es una adaptación competente y de quien es resiliente.

Así, ante la pregunta de si la resiliencia es un proceso o un resultado, Kaplan (1999) respondió que - “Depende”, – y apuntó que hay confusión en las dos definiciones de resiliencia en la investigación y en su estudio. Por tales razones, los estudiosos convergen en la idea de que la investigación de este constructo debe ser cuidadosa y precisa, especialmente cuanto se conceptualiza la resiliencia y, ello incluye, si es un resultado o es un proceso.

Por otra parte, Masten y Reed (2002) propusieron dos modelos diferentes para conceptualizar la resiliencia: el enfocado a las variables y la aproximación basada en la persona.

A) Modelo enfocado en la variable:

Este modelo examina el vínculo entre las características del individuo, el ambiente y las experiencias. El objetivo es tratar de encontrar aquellos elementos

que son importantes y que favorecen la obtención de buenos resultados como indicadores de adaptación cuando el riesgo o la adversidad son altos.

Esta perspectiva se basa generalmente en muestras completas o en un grupo de riesgo íntegro. Es común el empleo de estadísticas multivariadas para buscar los factores de protección que expliquen aspectos particulares de adaptación.

B) Modelo enfocado a la persona

En esta perspectiva se suele identificar a las personas resilientes para tratar de entender cómo se diferencian de otras personas que no logran encarar bien la adversidad o quienes no han superado las amenazas en su desarrollo. Esta aproximación refleja una perspectiva configuracional, en donde el individuo es visto como resiliente porque “lo está haciendo bien” en múltiples formas, más que sólo en un dominio.

1.4.3 Modelo de resiliencia enfocado en la variable

Masten y Reed (2002) propusieron tres modelos de resiliencia enfocados en las variables, los cuales sometieron a pruebas empíricas: *los modelos aditivos, los modelos interactivos, y los modelos indirectos.*

Modelos aditivos

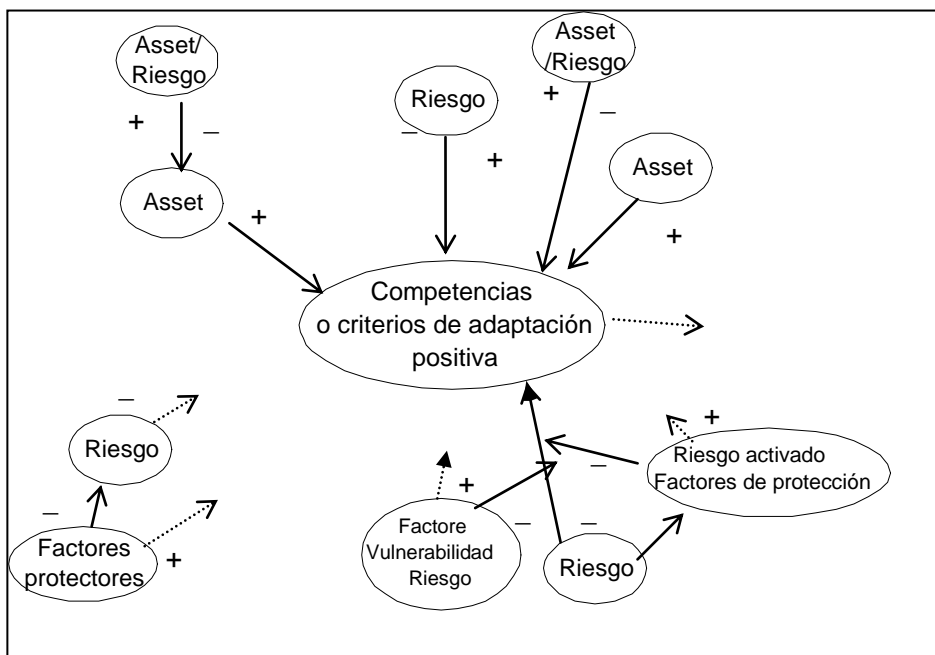
Los efectos de los factores de riesgo, de las cualidades de la persona, y del grupo de recursos, son examinados en relación a los resultados positivos. Este modelo, se ubica en la parte superior derecha de la Figura 3. Las cualidades (*assets*) y los riesgos contribuyen de manera independiente al desempeño de las personas (a que “tan bien” lo hacen en la vida) con respecto a las variables resultados que el investigador se haya fijado.

Los factores de riesgo regularmente incluyen variables bien establecidas, como por ejemplo un hogar con un solo padre en el caso de los niños, o baja escolaridad en el caso de los adultos y tienen efectos si están presentes en el resultado.

Los recursos de protección (*assets*) solo tienen influencia positiva si están presentes, pero no tienen efectos negativos si están ausentes, además pueden tener “efectos compensatorios” ante los riesgos (Garmezy et al., 1984).

Los gradientes de cualidades (*assetes*) y riesgos asimismo reflejan modelos aditivos de riesgo. El modelo típico se muestra en la parte derecha de la Figura 3, donde los resultados negativos se ponderan en una función con el número de factores de riesgo y pueden ser invertidos para producir gradientes de recursos de protección (actualmente la mayoría de los indicadores sociales se consideran predictores en un continuo de riesgo / protección, ya sean éstos altos o bajos) (Keating y Hertzman, 1999).

Figura 3.
Modelos aditivos, interactivos, e indirectos de resiliencia.



Con respecto a la medición de las variables, Luthar (2006) especificó que, en muchas ocasiones, los factores de vulnerabilidad y de protección son determinados por las variables ubicadas en un continuo, que representa que la ausencia o presencia de esa variable, protegerá o vulnerará según sea el caso y esto, dependerá del manejo metodológico y estadístico que elija el investigador.

Cabe agregar que, según Keating y Hertzman (1999), los estudios que miden solamente factores de riesgo o eventos negativos, dejan vacíos en su estructura de

investigación, ya que las personas en contextos de bajo riesgo e, incluso con ventajas (Ej. niños en familias con padres efectivos, de altos grados de educación, buenos cuidados médicos, etc.) no son tomados en consideración y, por tanto, no son evaluados.

Modelos Interactivos

Los modelos interactivos (parte inferior derecha de la Figura 3) contemplan la existencia de efectos moderadores en los que las variables alteran el impacto de las variables de riesgo / adversidad. Tales moderadores pueden ser tanto variables de “vulnerabilidad” como de “protección” y como se mencionó antes, este tipo de modelos explica el proceso de la resiliencia (Masten y Reed, 2002). Cabe agregar que, algunos programas de intervenciones destinados a aminorar las amenazas y mejorar la respuesta de los individuos, están basados en este tipo de modelos.

Modelos indirectos

Los modelos indirectos de resiliencia se ubican en la parte superior izquierda de la Figura 3, e ilustran el fenómeno de los efectos mediadores. Se puede observar una poderosa influencia en los resultados que, por sí mismos, están afectados directamente por el riesgo e, indirectamente, por los recursos de la persona. Un ejemplo es estudiar los efectos del acompañamiento a una persona mayor y, a su vez, examinar las consecuencias en diferentes aspectos para la persona que lo otorga, consecuencia en las emociones, la autoestima, en diferentes competencias, etc. Las intervenciones dirigidas bajo este modelo pueden mejorar la calidad de los protectores clave y de los predictores de los resultados.

Otro modelo indirecto, aparece en la parte inferior izquierda de la Figura 3. Es el efecto invisible de la prevención total. Se da cuando un poderoso factor de protección previene las condiciones de riesgo y la amenaza antes de que llegue a ocurrir del todo. El modelo que se presenta es muy simplificado, por lo que cabe recordar que la resiliencia se favorece a través de las variables de riesgos y de protección que continuamente interactúan y se influyen entre sí.

1.4.4 Modelos de resiliencia basados en la persona

Hay 3 tipos de modelos basados en las personas que han jugado un rol clave en el estudio de la resiliencia:

1) El primero deriva de los casos de estudios de individuos que han inspirado la investigación e ilustrado hallazgos en el tema. Aunque según Masten y Reed (2002), esta perspectiva no es en realidad un modelo conceptual de resiliencia, sirve para mostrar el fenómeno natural de resiliencia.

2) Otro procedimiento es identificar a los individuos que están en riesgo muy alto y que a pesar de ello muestran buena adaptación (“lo están haciendo bien”). Esta es la aproximación clásica de los estudios de resiliencia, ejemplificado por los estudios longitudinales de Werner y Smith (1982, 1992) realizados en Kuwait. Estos investigadores identificaron un grupo de niños nacidos en 1955 y que a sus dos años de vida se encontraban en condiciones de alto riesgo para su desarrollo. Cuando los niños tenían de 10 a 18 años, se identificaron dos grupos: los niños del primero mostraban que habían desarrollado competencias y “lo estaban haciendo bien” en diferentes dominios de desarrollo y de salud mental. Estos niños “resilientes” fueron comparados con el segundo grupo formado por niños en alto riesgo y cuyas competencias mostraban que no lo habían hecho “tan bien” como los primeros. Los resultados indicaron muchas diferencias que empezaron desde las etapas más tempranas de la vida y que favorecían al grupo resiliente, entre las cuales se pueden mencionar mayor calidad en los cuidados de crianza, alta auto-valía o auto-estima, mejor funcionamiento intelectual y contar con más apoyo de alguna persona.

Una de las objeciones a este modelo de estudio, puede surgir de las interrogantes ante la medición de los niveles de riesgo y adversidad a los que están sometidos los sujetos resilientes y no resilientes, queda responder a la pregunta de si el grados de adversidad es el mismo para ambos grupos. En segundo lugar, aún cuando los niveles de riesgo fueran comparables, no es claro si los correlatos de resiliencia son predictores de buenos resultados en cuanto al riesgo, o especialmente protectores moderadores de riesgo. La ambigüedad surge porque el grupo en bajo riesgo está fuera de los análisis.

3) Una tercera aproximación puede incluir niños (o en su caso adultos) de la población general con el objetivo de compararlos con los grupos resilientes, con pares de bajo riesgo y con pares de alto riesgo mal adaptados.

1.4.5 Modelos *pathway* o de rutas

Todos los modelos de resiliencia implican considerable tiempo para su investigación y su determinación, ya que los riesgos y los logros por los que los resilientes son definidos, ocurren a través del tiempo. Por tal razón, Luthar (2006), recomendó hacer por lo menos tres mediciones de las competencias, con un espaciamiento de tiempo para comprobar los resultados que pueden ser muestras de adaptación.

La importancia de las investigaciones que consideran una línea de tiempo y que enfocan su atención a encontrar no sólo las variables que intervienen en la resiliencia, sino también los sistemas y procesos de adaptación ante situaciones extremadamente adversas, han encontrado algunos elementos claves que intervienen en tales procesos, por ejemplo, en el periodo de niñez, se puede citar las relaciones de apego y la paternidad y, entre los procesos que pueden generalizarse en otras etapas están los sistema de motivación y autorregulación emocional, la motivación (*arousal*) de la conducta, el sistema de educación formal, los sistema de creencias, la cultural y las organizaciones religiosas.

Pero no basta con conocer estos elementos, es importante entender también los procesos que subyacen a estos sistemas y la interacción entre las variables a través del tiempo (Luthar, 2006).

1.4.6 La resiliencia como un continuo

Otra aproximación es la perspectiva estructural – organizacional, la cual se centra en la creencia de que hay una continuidad general y coherencia en los recursos y competencias desplegadas a través del tiempo. Sin embargo, diferentes investigadores han reportado que después de cierto tiempo, personas que habían demostrado resiliencia en algún dominio, no mantenían dichos resultados a través del tiempo, o bien, podían desplegar conductas desadaptadas en algún otro dominio.

Por ejemplo, Higgins (1996) encontró que algunos niños resilientes al llegar a la edad adulta, con frecuencia mostraban que estaban mal adaptados emocionalmente, a pesar de que en el área profesional eran exitosos. Este investigador atribuyó tales resultados a que las respuestas que eran resilientes en la niñez, no funcionaban en contextos de trabajo siendo adultos. Resultados semejantes obtuvieron Egeland y Kreutzer (1991) al encontrar que niños que habían mostrado respuestas resilientes (como la “desconexión emocional” y la retirada) para superar la adversidad a la edad de cinco años de la vida, y que continuaban empleando dichas respuestas en la adolescencia, eran, por lo general, personas mal adaptadas a su ambiente.

Luthar y Zigler (1991) reportaron que algunos adolescentes con altas notas académicas también tenían altos puntajes en depresión y ansiedad. Los resultados de estos investigadores son un ejemplo de que no hay necesariamente una continuidad en las competencias mostradas por los sujetos, y esto incluye, además del aspecto temporal, las áreas de desarrollo de los individuos.

Así, en cuanto al continuo de la resiliencia, se puede añadir que éste varía dependiendo de cada etapa de desarrollo y puede expresarse en conductas y estados que pueden ser interpretados como positivos o negativos y tienen la habilidad de promover o dañar la salud del individuo (Luthar y Zigler, 1991; Morsì, 1999; Werner, 1995).

Como puede observarse, la resiliencia empezó a conceptualizarse como un continuo y como un agregado de recursos, entre los que se puede mencionar la fuerza del ego, la intimidad social y el ingenio. De esta forma, se activa una especie de mecanismo de protección que consta de factores ambientales y constitucionales.

Los estudios longitudinales son necesarios ya que la resiliencia es un constructo de desarrollo dinámico. Por eso debe no sólo investigarse la estabilidad de la resiliencia, sino también la habilidad de formar individuos resilientes capaces de restablecer la fuerza después del evento estresante o periodos de dificultad, e, incluso, la activación de una resiliencia temprana.

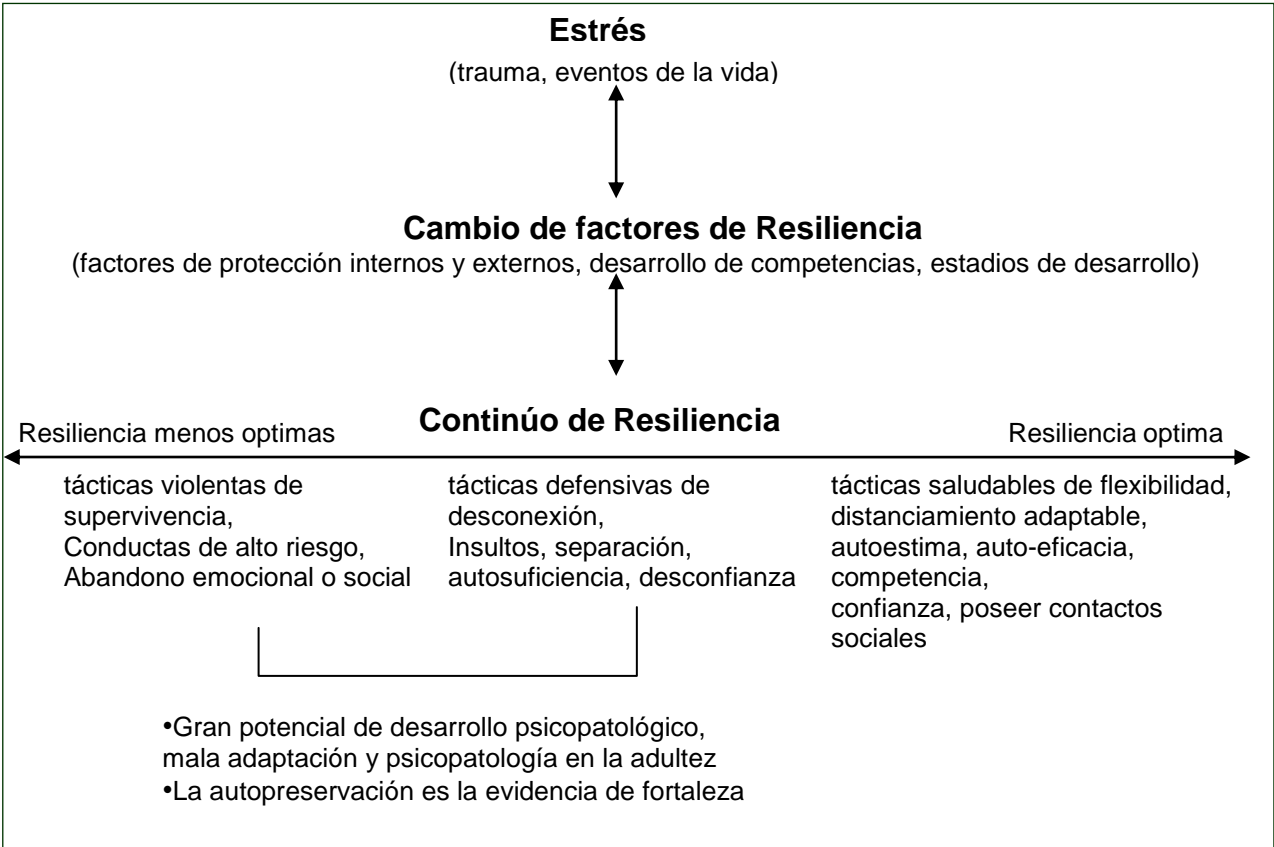
La resiliencia vista como un continuo puede esquematizarse en la Figura 4, la cual se mueve entre un funcionamiento menos que óptimo y uno más óptimo

(resiliente), que incluye sobrevivir, defenderse y tácticas óptimas, que varían en cada etapa de desarrollo (Hunter y Chandler, 1999).

Hunter y Chandler, puntualizaron que en la adolescencia (hecho generalizable a otros estadios de desarrollo), algunas o muchas personas no cuentan con los recursos que les protejan y ayuden a alcanzar la resiliencia óptima. Sin embargo, estas personas pueden estar aún respondiendo y superando la adversidad.

Además, si los adolescentes alcanzan la resiliencia a través de tácticas de supervivencia defensivas, que los aíslan y desconecten de ellos mismos y de su entorno, pueden experimentar, en un futuro, resultados de mala adaptación y psicopatología.

Figura 4.
Resiliencia como un continuo (Modelo de Hunter y Chandler, 1999)



De acuerdo a ésta perspectiva, es muy difícil elaborar instrumentos que evalúen el fenómeno de la resiliencia, porque los instrumentos no permiten al investigador determinar las respuestas potenciales de mala adaptación y de

psicopatología dominante en cada etapa y cada cultura (Hunter y Chandler, 1999; Luthar, 2006).

1.5 Algunos constructos relacionados con la resiliencia

Una parte de la confusión que se ha generado confusión en el estudio de la resiliencia es que puede estar solapada con otros constructos y, aunque tiene similitudes, también tiene diferencias importantes con ellos (Luthar, 2003). Los constructos psicológicos con los que guarda gran aproximación y que resulta útil definir son la competencia social, la personalidad resistente (*hardinnes*), la ego-resiliencia y la recuperación.

1.5.1 La competencia social

La competencia social es un concepto importante relacionado con la resiliencia, con el que en ocasiones se puede confundir (Luthar y Zelazo, 2003) y, según Luthar (2006), también es el concepto al que más se aproxima.

Independiente del dominio en el que se puede ser competente (conductual, social, académico, desarrollo, etc.), el término implica que un individuo ha demostrado su ejecución en una o más áreas y que continúa teniendo capacidad de éxito en el futuro (Masten y Coatsworth, 1998).

Más específicamente, la competencia social se refiere al desempeño efectivo en las tareas de desarrollo que son sobresalientes para la gente en una edad determinada, en un contexto social y un tiempo histórico (Masten y Coatsworth, 1998).

Masten (2001) apuntó que la resiliencia y la competencia pueden ser descritas como subconstructos estrechamente relacionados dentro de un amplio constructo de adaptación; ambos representan “un hacerlo bien”. Según este autor, la competencia social es definida en función de lo que en promedio, espera la sociedad de una persona, mientras que la resiliencia es definida relativamente en cuanto a lo que en promedio, se espera después de la exposición a un riesgo en particular.

Finalmente, ni el término competencia ni el de resiliencia, implican un desempeño excepcional en un dominio específico, sino que se refieren al ajuste en los dominios que sobresalen en un desarrollo o contexto particular.

Según Luthar (2006), hay cuatro diferencias fundamentales entre ambos término:

- 1) La resiliencia presupone riesgo, mientras que la competencia no.
- 2) La resiliencia rodea tanto índices de ajuste negativos como positivos (ausencia de desorden y presencia de salud) mientras que la competencia se refiere principalmente a los positivos.
- 3) Los resultados de resiliencia son definidos en términos de índices emocionales o conductuales, mientras que la competencia usualmente involucra conductas manifiestas y observables.
- 4) La resiliencia es un constructo superior, que incluye aspectos de competencia (pero con altos niveles de riesgo).

1.5.2 Ego-resiliencia

El segundo constructo que se empalma con la resiliencia es el de “ego-resiliencia”, el cual trata de reflejar ingenio, fortaleza de carácter y flexibilidad en el funcionamiento y respuesta en una variedad de circunstancias ambientales (Eisenberg, Spinrad et al., 2004). En común con la resiliencia, ambos involucran fortalezas. Algunos descriptores de la ego-resiliencia (Block y Kremen, 1996) incluyen comprometerse con el mundo pero no “ser serviles” y un desempeño íntegro en condiciones de estrés.

Las diferencias entre ambos constructos son:

- 1) Sólo la resiliencia presupone lidiar con riesgo.
- 2) La resiliencia es un fenómeno, no una característica de personalidad.
- 3) Finalmente, sólo la competencia está contenida en la resiliencia.

Así, 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).

1.5.3 Personalidad resistente o *hardiness*

El constructo de *hardiness*, también conocido como “personalidad resistente” (Kobasa, 1979), nació de las investigaciones con adultos y comparte algunos atributos con la resiliencia. Ambos presuponen un riesgo pero la personalidad resistente incluye la *ego-resiliencia*, y esto se refiere al grupo específico de rasgos de los individuos (Ej. Ingenio, fortaleza de carácter, flexibilidad de funcionamiento, etc.) más que la combinación de riesgos y competencias, como ocurre con la resiliencia.

Kobasa, Maddi y Kahn (1982), propusieron que había diferencias individuales en las respuestas ante un estresor.

La personalidad resistente o *hardiness* se caracteriza por la presencia de tres componentes de personalidad:

a) compromiso: Implicarse o comprometerse en todas las actividades que uno lleva a cabo en las diversas áreas de la vida, sentirse conectado, tener propósitos y ser activo

b) control: Sentirse capaz para controlar lo que pasa en el ambiente, o tener influencia personal en los acontecimientos que uno experimenta en la vida

c) desafío o reto: dar la bienvenida a los cambios más que percibirlos como perjudiciales, creencia de que es el cambio, y no la estabilidad, una característica habitual, importante y necesaria en la vida.

Estas características hacen que personas con altas puntuaciones en personalidad resistente tengan un estilo de afrontamiento que les permita hacer frente al estrés, a la enfermedad y a las condiciones adversas de la vida, del modo más adecuado, en contraposición a los que no puntúan alto en personalidad resistente; es lo que Kobasa denominó “Afrontamiento transformacional”. Por el contrario, individuos poco resistentes han usado lo que se denomina “Afrontamiento regresivo” (Godoy–Izquierdo y Godoy, 2002). Un ejemplo de ello son los resultados del estudio realizado por Moreno; Morett; Rodríguez y Morante (2006), en donde encontraron que, la personalidad resistente modera la relación entre el estrés laboral y el *bornaut*.

En común con la resiliencia, Kobasa sostuvo que la personalidad resistente (*hardiness* - dureza) suele usar estrategias de afrontamiento de forma indirecta a través de su influencia sobre el apoyo social, y además promueve estilos de vida saludable (Godoy –Izquierdo y Godoy, 2002).

1.5.4 La recuperación

La resiliencia es diferente al proceso de recuperación (Bonanno 2004; 2005, Luthar, 2006), ya que después de una exposición dañina, el funcionamiento normal adopta de manera temporal una trayectoria en declive o empieza un estado psicopatológico, experimentando considerables dificultades que desajustan el funcionamiento normal (Ej. Síntomas de depresión o estrés postraumático, dificultades para desempeñar el trabajo o experimentar molestias en sus relaciones interpersonales).

El periodo de tiempo de recuperación puede durar al menos varios meses y gradualmente retorna al nivel previo al evento. Así, la recuperación total podría ser relativamente rápida o bien podría durar hasta dos años.

De acuerdo a Bonanno (2004), se puede pensar que las personas que se recuperan sufrieron tal declive con una duración variable (incluso varios meses) hasta que, gradualmente, logran regresar o recobran sus niveles de funcionamiento normal.

Las personas resilientes, poco después o casi inmediatamente después de haber experimentado el evento altamente traumático, son capaces de continuar funcionando de manera normal o cerca de los niveles de normalidad, mostrando habilidades para mantener estable el equilibrio.

CAPÍTULO 2: Resiliencia en la edad adulta y vejez

2.1 Resiliencia y bienestar

Los indicadores de resiliencia dependerán, en gran parte, de la etapa de desarrollo de las personas y del dominio que los investigadores estudien. En las investigaciones llevadas a cabo con adultos, uno de los indicadores de resiliencia y adaptación exitosa ante los eventos dañinos, es el bienestar psicológico, por lo que es frecuente encontrar esta variable en las investigaciones sobre el tema.

Los primeros intentos por entender y explicar la búsqueda de la felicidad (aspecto emocional del bienestar), es intrínseca al ser humano y datan, según Moreno Jiménez (2007) de tiempo de Aristóteles. El estudio del bienestar se formalizó recientemente al adoptarse y emplear una metodología objetiva al evaluarla. Así han surgido varios modelos que Ryan y Deci (2001) agrupan en dos grandes categorías: la primera es el “bienestar hedónico”, centrado en las experiencias emocionales satisfactorias (en este se encuentra la satisfacción con la vida) y, el segundo, es el “bienestar eudaimónico o psicológico” centrado en los procesos de desarrollo personal (Moreno Jiménez, 2007).

Una de las aproximaciones más reconocida en el estudio del bienestar es la de la investigadora Carol Ryff, quien ha propuesto que existen seis dimensiones de bienestar psicológico: la autonomía, el dominio del ambiente, el crecimiento personal, las relaciones positivas con otros, los propósitos en la vida, y la auto-aceptación (según Moreno Jiménez, 2007, ésta aproximación corresponde al modelo de bienestar eudaimónico o psicológico). Estas dimensiones de bienestar psicológico fueron sustraídas de los puntos de convergencia que encontró en investigaciones sobre el funcionamiento psicológico positivo, las teorías de desarrollo, incluyendo la teoría del ciclo de vida, de la psicología clínica y de la literatura de salud mental (Ryff, 1989., Ryff y Singer, 1999).

Es interesante observar que muchas investigaciones de resiliencia coinciden con las dimensiones de bienestar psicológico de Ryff y sus colaboradores. Ryff y Singer (1999) encontraron que diferentes dominios de bienestar varían de acuerdo a

la edad, más específicamente conforme avanza la edad hay un el declive en los propósitos en la vida y en el crecimiento personal, fenómeno que no se encontró en la autoaceptación, ya que no hubo discrepancias entre diferentes edades. En la autonomía y las relaciones positivas con otros, los hallazgos variaron entre mostrar un incremento con la edad o bien no mostrar diferencias. Otro hallazgo fue que las mujeres puntuaban más alto que los hombres en las relaciones positivas y en el crecimiento personal.

En conjunto, estos estudios sugieren posibles fortalezas y vulnerabilidades para el funcionamiento psicológico en las diferentes etapas de la vida. Sin embargo, como lo señaló Luthar (2006), ante la ausencia de datos longitudinales que abarquen varias décadas de la vida, es imposible saber si lo que se ha encontrado en la etapa de vejez representan procesos de maduración que tienen inicios en edades más tempranas.

2.1.1 La resiliencia y la salud

En el dominio de salud, Ryff y Singer (1999), propusieron que más que buscar la relación entre factores sociodemográficos y la enfermedad, hay que encontrar cuál es el rol de las variables sociodemográficas en la salud (mental y física) y como contribuyen a crear una visión positiva en los factores psicológicos, sociales y biológicos para alcanzar la resiliencia.

2.2 Estudio de resiliencia a través del curso de la vida

En las investigaciones de resiliencia en la adultez se encontraron dos vertientes principales. La primera se centró en el estudio de los procesos psicológicos y la segunda en el estudio específico de vivencias no normativas y altamente estresantes, como son las guerras, las catástrofes atmosféricas, etc.

2.2.1 Procesos psicológicos que acompañan la resiliencia

Diferentes teóricos e investigadores han coincidido en la idea de que existe un paralelismo entre desarrollo y resiliencia y, aunque no son sinónimos, ambos indican adaptación a nuevas circunstancias y retos.

Los resultado de algunos estudios en la edad adulta y la vejez, coinciden en que la resiliencia no se presenta únicamente en situaciones extremas y no

normativas, más bien forma parte de las adaptaciones que los individuos tienen que hacer ante situaciones que son adversas (Brandtstädter 1999; Heckhausen, 2001; Greve y Staudinger, 2006).

Así, es común encontrar en las investigaciones de resiliencia que incorporan una visión global y amplia, que incluye procesos de desarrollo en el que los sujetos juegan un papel activo en el mismo y en el fortalecimiento de los recursos que serán el sostén ante situaciones de adversidad.

Es interesante señalar que los postulados de desarrollo exitoso reúnen los requisitos requeridos en la resiliencia, entre ellos, el control individual y social, los recursos de afrontamiento ordinarios y extraordinarios, la orientación al logro, y la auto-regulación de las propias competencias (Brandtstädter, 2002).

Adicionalmente, los objetivos que las personas se fijen (ya sean implícitos o explícitos), influirán tanto en el desarrollo de las personas, como en la adquisición de diferentes aspectos considerados centrales en la teoría de la resiliencia, como por ejemplo la identidad, la auto-valía, la auto-eficacia, el mantener relaciones sociables estables, etc.

Finalmente, algunos expertos como Greve y Staudinger (2006), insisten en que la resiliencia en la edad adulta no es sólo la suma de recursos y no basta con conocer los procesos de desarrollo que subyacen a la adaptación; sino que es necesario conocer la constelación de recursos, que en sinergia con los procesos, pueden explicar de manera integral la resiliencia.

2.2.2 La resiliencia como un evento ordinario

La evidencia empírica concluye que la resiliencia es el resultado de procesos ordinarios por lo que es un fenómeno de ocurrencia normal y no limitado a circunstancias especiales, aunque tampoco las excluye; y esto implica que ocurre mucho más frecuente de lo que se piensa (Bonanno, 2004; Brandtstädter, 1999; Greve y Staudinger, 2006; Heckhausen, 2001).

Eventos normativos y no-normativos

El tipo de eventos a los que las personas se enfrentan están determinados, en gran medida, por la etapa de su desarrollo, la cual presupone circunstancias y retos diferentes, llamados eventos normativos. Estos eventos normativos guían el desarrollo exitoso del individuo en términos relativamente diferenciados (Heckhausen, 2001).

Muchos de estos eventos constituyen cambios y crisis que pueden perturbar al individuo, pero a su vez, le dan oportunidad de auto-regular su cambio y su desarrollo personal (Erikson, 1959; 1997; Lazarus y Folkman, 1984; Slaikeu, 1991). Una ventaja de los eventos normativos, es que su estrecha relación estadística con la edad y la probabilidad de su ocurrencia, los hacen predecibles y, por tanto, accesibles a la anticipación o al control, lo que representa que son eventos familiares para la comunidad que puede proveer modelos para afrontarlos.

En contraste, los eventos que no son normativos no son de ocurrencia común y no pueden ser anticipados. Por tanto, a menor correlación con la edad, menor es la probabilidad de su ocurrencia y mayor es la dificultad para afrontarlos.

2.2.3 Adaptación y resiliencia a eventos normativos en cada etapa de la vida

Otro concepto importante en la resiliencia es el, o los cambios en la vida, y ya que en la vejez se viven retos acumulativos y las diferencias individuales en salud y en bienestar se tornan muy pronunciados, a decir de Ryff y Singer, (1999), este periodo es muy prometedor para su estudio.

Según los investigadores de la perspectiva de desarrollo del ciclo de vida *life-span* (Baltes et al., 1998; Heckhausen, 2001), los sujetos tienen que “echar mano” de sus recursos internos y contextuales para lograr adaptarse exitosamente a los retos normativos y los no normativos en cada etapa de la vida, especialmente en la vejez. Para lograrlo se activará la resiliencia, que según estos investigadores, es una expresión crucial de la plasticidad y del desarrollo del ser humano; ya que está basada en el mantenimiento y la recuperación.

Como puede observarse, los teóricos del desarrollo, han incluido los conceptos de adaptación y plasticidad como elemento clave de la resiliencia,

especialmente en etapas avanzadas de la vida (Baltes et al., 1998). Por ejemplo, Curtis y Cicchetti (2003), propusieron que el fenómeno de plasticidad (concepto básico en la teoría de desarrollo), puede y debe estar integrado a cualquier teoría futura de la resiliencia.

El concepto de adaptación en el contexto de la psicología de desarrollo, tiene como prerequisite la plasticidad, lo que implica que es cambiante de acuerdo a los retos y a las oportunidades que el contexto ofrece. También incluye la habilidad de adecuarse a las circunstancias cambiantes para preservar o, en su caso, estabilizar las características centrales de los individuos (Baltes, et al., 1998).

En el contexto de resiliencia, la integración de diferentes variables permitirá que la persona alcance la adaptación. Muy probablemente, los patrones habituales de acción deberán ser reemplazados por otras alternativas de reacción más adaptativas y que aseguren el desarrollo deseado e, incluso, logren un nivel mayor al que tenían. (Baltes et al., 1998).

En este proceso, la auto-regulación es importante y será distinta según el periodo de desarrollo. Esto sugiere que probablemente, las posturas de los individuos, así como sus recursos personales y sociales, también sean diferentes dependiendo de su edad y de sus circunstancias.

2.3 Estudio de la resiliencia ante vivencias no normativas y altamente estresantes

Con respecto a la investigación de las vivencias no normativas y altamente estresantes, como son las guerras o las catástrofes naturales, existen algunas dificultades para su investigación, como el acceso a los sobrevivientes, el cual puede ser muy limitado, esto dificulta el tratamiento metodológico y estadístico, así como la generalización de los resultados.

Lomraz (1990), realizó un estudio con personas sobrevivientes del holocausto, y puntualizó que al hablar de sobrevivientes existe una connotación positiva que denota “endurecimiento”, poseer recursos y tener manejo sobre algunos dominios.

Este autor, más que centrarse en resultados adversos como el estrés post-traumático, buscó como los sobrevivientes lograron adaptarse y dirigir sus vidas a aspectos constructivos a pesar de la terrible experiencia.

En sus resultados, Lomraz (1990) describió que existen múltiples dimensiones en la adaptación y afrontamiento al estrés, el que puede ocurrir en múltiples contextos. Puntualizó que es útil estudiar como el estrés, el afrontamiento y la integración de ambos, ocurren en varios niveles en diferentes líneas de tiempo. Así, por ejemplo, reportó que la traumatización de las víctimas se reflejaba en estrés severo y en cambios en la personalidad y en el *self*. Las demandas emocionales en los adultos de mediana edad fueron clasificadas en periodos traumáticos y postraumáticos, y estas pueden ocasionar desequilibrio y estrés. Sin embargo, aquellos adultos con personalidad lo suficientemente flexible y estructurada, podían absorber las experiencias molestas sin presentar los cuadros postraumáticos.

Lomraz encontró que algunos procesos cognitivos favorecen la recuperación ante las experiencias extremadamente dañinas, por ejemplo, la reestructuración cognitiva, la revisión de la vida que los individuos hacen de sí mismos y tener adecuado manejo de las emociones.

Además, este autor encontró que la adaptación a largo plazo fue diferente según la edad. Los adultos jóvenes y los de mediana edad hicieron ajustes que mostraban adaptación, mientras que en la vejez, el estrés traumático se reactivó y originó dificultades en la adaptación. Así, mientras que los sobrevivientes se mantenían ocupados en cosas importantes de su vida diaria e invertían sus energías en ello, las reacciones de estrés postraumáticas estaban controladas. No obstante, al llegar a la vejez, los sobrevivientes reexperimentaron el estrés postraumático, lo que debilitó su sentido de control personal y sus estrategias de afrontamiento.

Sin embargo, hay investigaciones cuyos resultados son opuestos a los anteriores, por ejemplo, Norris y Murrell (1987), encontraron en un estudio longitudinal de 18 meses llevado a cabo con personas mayores que el incremento del estrés no persistió más allá de seis meses, con lo que pudieron deducir que los adultos mayores son resistentes.

Y por el contrario al resultado de Lomraz, estos autores hallaron en un estudio que se realizó 14 años después de la guerra del este de Virginia (E.E.U.U), que aquellos más mayores mostraron de manera consistente, menores efectos adversos que las personas más jóvenes. Por estas razones Norris y Murrell concluyeron que ante el estrés, parece que los sobrevivientes más viejos están en un relativo bajo riesgo de desarrollar problemas psicológicos. Y con respecto a indicadores de salud, se toparon con que los mayores se adaptaron tan rápidamente como los jóvenes a las circunstancias que rodeaban la guerra.

Foster (1997), relató que los resultados de un estudio realizado con sobrevivientes del terremoto de los Ángeles (E.E.U.U.) ocurrido en 1994, indicaron que dicho evento precipitó la muerte de personas que estaban en riesgo de morir (ya que padecían enfermedades de alto riesgo como son las afecciones cardíacas). Sin embargo, este incremento no se observó en las personas mayores con afecciones cardíacas, aunque sí en adultos de mediana edad y jóvenes. Según este autor, estos datos corroboran que las personas mayores, como grupo, afrontan y se adaptan extremadamente bien y son notables por su resiliencia, la cual es comparable y a veces mayor, que la de los jóvenes.

2.4 Los factores de protección a lo largo del ciclo vital

Como se mencionó al principio de este capítulo, cada etapa tiene variables de protección y de riesgo diferentes, por lo que en la niñez pueden ser distintas a las de la edad adulta o la vejez.. También son distintos los indicadores de desarrollo exitoso en cada época, lo cual es importante ya que éstos indicadores también lo serán para la resiliencia (Brandtstädter, 2002). Así, lo que se considere “buenos resultados” o resiliencia en la niñez y la adolescencia, será diferente a lo esperado durante la adultez y ambos, a su vez, de lo deseable o requerido en la vejez.

Los retos de la vida y sus efectos pueden acumularse a través del tiempo. Ryff, Singer, Dienberg Love, y Essex (1998), estudiaron cómo, a pesar de dicha acumulación, los individuos permanecen saludables y con adecuados índices de bienestar. Además hicieron hincapié en entender éstos procesos de manera dinámica.

Otro aspecto en el que los investigadores han hecho énfasis es la importancia de llevar a cabo estudios longitudinales que abarquen más de una etapa de la vida. Aunque existen investigaciones longitudinales, los factores estudiados casi siempre se han evaluado de manera *post hoc* (por ejemplo, cuando los factores protectores son identificados después de que la resiliencia ha sido establecida), lo cual dificulta determinar cuáles son necesarios y cuáles son periféricos en los resultados de la resiliencia (Luthar, 2006; Ryff y Singer, 1999; Greve y Staudinger, 2006).

El que los indicadores de resiliencia sean diferentes en cada etapa, ha llevado a los investigadores a postular que no debe desatenderse la línea de tiempo en el desarrollo, ya que el momento y el tiempo que se prolongue la situación, así como el momento de la medición, tendrán efectos en lo que se considere resiliencia.

Además, vale la pena recordar que lo que se considere resiliente o no, dependerá en gran parte, del concepto, los indicadores, los dominios y del tratamiento metodológico que fijen los investigadores (Luthar et al., 2000). Así, por ejemplo, un grupo de niños en situación de riesgo, puede parecer resiliente sobre la base de observar un alto rendimiento académico, pero puede no serlo al mostrar dificultades de conducta en el aula. O bien, un adulto que después de un accidente pueda parecer resiliente al no mostrar ansiedad o estrés en el trabajo, al mismo tiempo, puede no serlo al estar abandonando su red de amistades o descuidando la familia.

2.4.1 Niñez

Aunque la niñez no es una etapa contemplada en esta investigación, se mencionarán algunos indicadores, factores de protección y factores de vulnerabilidad que guardan relación con la resiliencia.

Los indicadores en la niñez, la adolescencia y la juventud, se han enfocado en los aspectos escolares (Luthar et al., 2000). Por otra parte, los factores de riesgo para el desarrollo se han centrado más en variables sociodemográficas y características de la familia, en especial en los padres y su relación con los hijos; por ejemplo, que los niños tengan padres con padecimientos psicopatológicos, o que vivan en un entorno con privaciones y extrema pobreza. Entre los factores de vulnerabilidad de los jóvenes, se ha encontrado el vivir en un medio urbano de

pobreza y tener influencias negativas de la comunidad, como puede ser la delincuencia (Luthar y Cushing, 1999).

En cuanto a los factores protectores, existe consenso en que los recursos que han mostrado los niños “resilientes”, están en torno a algunas características de su personalidad, en la familia y en la comunidad (Garmezy, 1991).

Entre los factores personales del niño se encuentran ser afectuoso, amigable, activo, inteligente, poseer buen auto concepto, la auto-regulación emocional, el control de impulsos, el optimismo, poseer habilidades para comprender y resolver problemas, la empatía, la autoeficacia, la competencia social y un sentido de propósitos en un futuro (Bernard, 2004; Reivich y Shatte, 2002).

Entre los factores protectores del ámbito familiar encontramos el tener estrechas relaciones con al menos un padre o contar con un adulto en quien confiar y con quien poder conversar (Garmezy, 1991; Greve, 2001). En la comunidad, contar con altos niveles de cohesión social, apoyo de alguna persona, apoyarse mutuamente con un compañero, existencia de servicios sociales en la comunidad, como vivienda, educación, y facilidades para el ocio, etc. (Rutter, Maughan, Mortimore, Ouston y Smith, 1979).

Según Garmezy (1991), estos factores protectores tienen efectos compensatorios e independientes y pueden moderar los efectos de la exposición a los riesgos del estrés.

2.4.2 Adultez

Como se mencionó antes, el estudio de la resiliencia se centró en sus inicios, en el periodo de la niñez y de la adolescencia. Hasta los años 90 los investigadores no dirigieron su atención a la edad adulta y a la vejez, antes de ello, estas etapas habían sido fases muy ignoradas, quizá porque se pensaba que no causaban problemas y que, por tanto, eran menos atractivas para los investigadores (Greve y Staudinger, 2006).

Por otro lado, se ha argumentado que la ausencia de problemas durante la edad adulta puede estar vinculada a la capacidad de adaptación de las personas, más que con la carencia de estresores y de crisis en esta época. Por tales razones,

la mediana edad se caracteriza por el crecimiento, perfeccionamiento y ganancias, por alcanzar niveles de dominio casi perfectos y de expertos, además de un buen funcionamiento físico (práctica de deportes de equipo, periodo de fertilidad). Sin embargo, al mismo tiempo, empiezan a ocurrir las pérdidas irreversibles que están asociadas con el declive y las limitaciones. Así, tanto las pérdidas como las ganancias tienen su cima durante la mediana edad y en la vejez temprana (Ej. Entre los 40's y los 70's).

Cabe mencionar que esta serie de máximos y mínimos en el crecimiento y en el declive, comprende la mayor multidireccionalidad (tanto pérdidas como ganancias) y la multidimensionalidad (en cualquier dominio), por comparación con cualquier otra etapa de la vida (Baltes, 1987; Brandtstädter, 1999).

En cuanto a la mediana edad, a la que se le ha llamado etapa "sándwich" por ocupar una posición intermedia entre los adultos jóvenes y los mayores, así como situarse entre las generaciones de padres e hijos, se puede mencionar que conlleva múltiples responsabilidades, tareas a desarrollar y diferentes roles que asumir. Cuando estos múltiples roles se ven como una limitación de recursos, puede incrementarse el exceso de exigencias (Carstensen, Isaacowitz y Charles, 1999).

Sin embargo, al parecer, los recursos de la mediana edad están en relación a sus retos y más aun, tener múltiples responsabilidades en este periodo de tiempo, no afecta a la mayoría de los adultos. Así, el propio balance entre los estresores y el afrontamiento es, al parecer, una de las clave del desarrollo exitoso (Heckhausen, 2001).

Lachman, Lewkowicz, Marcus y Peng (1994), explicaron que, además de tener muchas responsabilidades, en la mediana edad hay un incremento del estrés en varios dominios y poco tiempo libre; también es el momento de más altas competencias y habilidades, sentido de control, productividad y estrategias efectivas para resolver problemas. Esto puede explicar que la mayoría de los adultos logren pasar por esta etapa sin problemas considerables y, en caso de que los haya, pueden ser superados gracias a los recursos acuñados en su vida.

También es en esta etapa cuando los cambios fundamentales de la satisfacción familiar y el trabajo se logran o por el contrario, fracasan (Gould, 1978;

Levinson, 1978; Vaillant, 1977). La mediana edad puede ser considerada como el final del “terreno de prueba” para alcanzar el éxito o el fracaso en la vida. Existe la creencia popular de que lo que no se alcance en esta época, será “difícil conseguirlo después”.

La llamada “crisis de la mediana edad”, está influida por los retos y los procesos que representan fuente de estrés, además influyen el desarrollo y el actuar de las personas. Entre los eventos que representan retos en estos años se encuentran: el debilitamiento en la salud, la muerte de los padres, cuando los hijos se van del hogar, el incremento de la conciencia de que la vida está avanzando y de la finitud de la propia vida (Kim y Moen, 2001) y la sensación de fracaso ante los objetivos que aún no se alcanzan y que pueden no llegar a alcanzarse (Heckhausen, Wrosch y Fleeson, 2001).

Como se dijo antes, gracias a que en la mediana edad se ha desarrollado la personalidad, las estrategias efectivas de afrontamiento y los recursos psicológicos, los cambios de esta etapa pueden ser suavemente superados suave y fluidamente.

Entre los principales retos que se viven en la mediana edad están:

- El incremento en la conciencia de que existen un límite en el control personal sobre la propia vida.
- Crecimiento en la conciencia de tiempo y la propia finitud de la vida, que repercute en la sensación de haber alcanzado los objetivos propuestos. Este aspecto tiene estrecha relación con el nivel de regulación, el cual está dirigido particularmente por motivaciones, límites y plazos sociales para alcanzar dichos objetivos (matrimonio, trabajo, jubilación, etc.). También motiva la reorientación de la conducta para instrumentar acciones que optimicen las experiencias socioemocionales (Carstensen et al., 1999).
- Enfrentar el inicio del declive de ciertas funciones.

Los plazos de tiempo desencadenan esfuerzos urgentes para tratar de alcanzar los objetivos amenazados o no cumplidos. Más aún, los individuos que no alcanzaron los objetivos en los plazos social o biológicamente predeterminados, necesitan abandonarlos y balancear emocionalmente la pérdida de control que ello

supone, lo cual representa un reto difícil para las personas. Este aspecto tiene mucho que ver en el estudio de la resiliencia.

Dependerá de los recursos de los que disponga el individuo, de sus estrategias y de los modos que tenga de autorregular su control personal, para que logre superar los retos de manera satisfactoria, y mantener un equilibrio y autorregulación de su desarrollo.

Para Heckhausen (2001), hay cuatro procesos clave que han mostrado influencia en la adaptación y la resiliencia en la mediana edad:

1. Las creencias del control personal y la autoeficacia.
2. El compromiso de desarrollo que se experimenta y el conocimiento del desarrollo. La propia persona establece sus posibles objetivos, anticipa las pérdidas y se esfuerza por prevenirlas cuando puede estar expuesto a ellas.
3. Los beneficios y los riesgos de los roles y las múltiples identidades que juegan en la vida y el grado de independencia entre ellos.
4. Los beneficios que trae consigo los procesos de selección, compensación y potenciación en el dominio de las relaciones sociales y el apoyo social. Los estudios indican que existe una asociación positiva entre el apoyo social y la autoeficacia, la que influye en el bienestar percibido de los mayores. En la mediana edad, el principal factor de protección contra los resultados negativos del desarrollo es el estatus marital (Heckhausen, 2001; Ryff y Singler, 1999).

Recursos, procesos y estrategias en la adaptación y resiliencia en la mediana edad.

Según Heckhausen (2001), los recursos que moderan las habilidades para manejar los retos de la vida en la mediana edad se encuentran en tres niveles: a) los recursos psicológicos, b) los asociados al contexto social tanto inmediato como el más amplio y c) las técnicas y estrategias específicas para regular el estrés y los retos.

Tal vez, es en esta etapa cuando el concepto de “crecimiento personal” contenido en algunas definiciones de resiliencia, puede hacerse más presente, ya que es cuando las personas pueden dominar diferentes ámbitos y eventos con el cúmulo de recursos personales y sociales en varios dominios, lo que reforzará las estrategias para encarar los eventos extraordinarios de carácter negativo. Por tales razones, Heckhausen (2001) y Ryff (1991) apoyaron que el crecimiento personal en la resiliencia, usualmente va de la mano del mecanismo que permite un funcionamiento global y que, a su vez, también es clave para reenfocar la inversión de recursos que hacen las personas para un crecimiento y que provoca un desarrollo adicional.

Es a través de la adaptación de los objetivos, de las estrategias de control asociadas a dichos objetivos, y de los recursos que prometen perseguir los objetivos en un futuro, como los individuos confrontan el costo de los retos, y asumen sólo aquéllos con los que pueden alcanzar el equilibrio psicológico o físico.

La orquestación y sinergia de los objetivos, estrategias y recursos contribuirá a la resiliencia en los diferentes dominios psicosociales de funcionamiento. Se puede hablar, por ejemplo, de resiliencia cognitiva, resiliencia física, resiliencia emocional, etc. Además, la resiliencia será activada en diferentes áreas o competencias, dependiendo del periodo de la vida en la que requiera ser activada.

2.4.3 Vejez

Como es bien sabido, el envejecimiento implica cambios biológicos, psicológicos y sociales. Los recursos personales, familiares y sociales de la persona mayor ayudarán a sobrellevar de la mejor manera esta etapa (Baltes et al., 1998; Erikson, 1959; Levinson, 1978; Vaillant, 1977). Bajo esta óptica, el concepto de resiliencia se dirige a la búsqueda de estabilidad y estabilización, y a la búsqueda de resultados positivos en el desarrollo de las personas mayores.

Debido al incremento característico de enfermedades físicas y de los retos sociales y psicológicos en el periodo de la vejez, además de las diferencias individuales en salud y bienestar que se tornan más pronunciadas, Ryff et al. (1998) creen que es una etapa de la vida muy prominente, prometedora e incluso fascinante para investigar los mecanismos de resiliencia y de vulnerabilidad. Incluso,

sostienen que mediante estudios longitudinales de la vejez, es posible “rastrear” y, poder alcanzar a largo plazo, así como establecer tempranamente, un perfil de resiliencia.

Así, a pesar de que se incrementan las vulnerabilidades y los riesgos para el bienestar de las personas mayores, los niveles de satisfacción con la vida no decrecen y, por otra parte, ni los niveles de depresión ni los de ansiedad aumentan en comparación con otros periodos de desarrollo (Montorio e Izal, 1997; Staudinger et al., 1995). Incluso, en las edades más avanzadas, las personas reportan adecuados niveles de satisfacción con la vida y felicidad. Por ejemplo, Pinquart (2001) reportó que las personas centenarias son al menos tan felices y tienen un nivel de bienestar emocional igual al de los adultos de edad media y los mayores.

A este fenómeno se le denomina “la paradoja del bienestar en la vejez” (Greve y Staudinger, 2006; Staudinger et al., 1995), y constata que la resiliencia ocurre de manera mucho más usual de lo que pudiera pensarse e, incluso, puede ser considerada como un fenómeno ordinario más que extraordinario (Bonanno, 2004; Luthar et al., 2000).

Un indicador de lo anterior es que, si bien entre el 50 y 60 % de los adultos han estado expuestos a situaciones de estrés que pueden haber sido traumáticas al menos una vez en su vida, sólo uno de cada diez informa síntomas del síndrome de estrés post traumático (Ozer, Best, Lipsey y Weiss, 2003). Resultados similares ocurren con las víctimas de violencia severa, de los cuales sólo un 20% reportan sintomatologías como consecuencia de ese evento (Bonanno, 2004).

Greve y Staudinger (2006) sugieren que el concepto de resiliencia en la vejez, además de referirse a la adaptación a los cambios, a mostrar resultados positivos en un contexto de adversidad significativa, y/o recobrar el funcionamiento normal después de dicha adversidad o evento traumático, incluirá una aproximación adicional, referida al manejo de las pérdidas (Staudinger et al., 1995).

Como ocurre en la mediana edad, cuando los eventos adversos se presentan en la vejez, también se ponen en marcha múltiples auto-sistemas de adaptación (Greve y Staudinger, 2006). Por ejemplo, ante el declive de ciertas habilidades, como las cognitivas, la pérdida puede ser compensada gracias al extenso bagaje de

conocimientos y habilidades adquiridos a través de los años. Este tipo de procesos indica que la resiliencia ocurre diariamente en la vejez, es decir, es un fenómeno normativo (Baltes et al., 1998). De esta forma, para que se active la resiliencia, es importante considerar la capacidad de “plasticidad”, es decir, la capacidad de minimizar los efectos nocivos a través de cambios estructurales y funcionales en otras áreas. Este supuesto forma parte central y es prerrequisito para el desarrollo humano y para la resiliencia, y se activará a través de la articulación de diferentes procesos como la selección, la optimización y la compensación (SOC).

Mientras que los indicadores de resiliencia en la mediana edad se encaminan a ajustar los objetivos de la vida a posibilidades reales, en la vejez, los indicadores de resiliencia pueden ser el mantener un buen funcionamiento en los dominios que son de mayor interés para los individuos. Usualmente se enfocan a mantener una buena salud, movilidad y funcionamiento físico, al aspecto emocional y a mantener las redes sociales y de apoyo (Heckhausen, 2001).

Así, diferentes estudios en torno a la vejez, prueban que la mayoría de las personas mayores son capaces de mantener un nivel satisfactorio de funcionamiento y redes sociales, un sentido de identidad y auto-estima. Estos investigadores argumentan que la habilidad para preservar la calidad de vida a través de las fases más avanzadas de la mediana edad y las tempranas de la vejez es, tanto una expresión como un resultado de los procesos relacionados con la resiliencia y los recursos psicológicos (Baltes et al., 1998; Brandtstädter, 1999; Greve y Staudinger, 2006; Staudinger et al., 1995).

Este supuesto tiene dos implicaciones: en primer lugar, refuerza la idea de que la resiliencia no es una excepción, es una regla, por lo que es un fenómeno ordinario más que extraordinario y mucho más común de lo que se pensaba. En segundo lugar, los procesos de resiliencia contribuyen a la explicación del desarrollo en la adultez tardía y la vejez en general (Greve y Staudinger, 2006).

2.5 Mecanismos asociados a la resiliencia

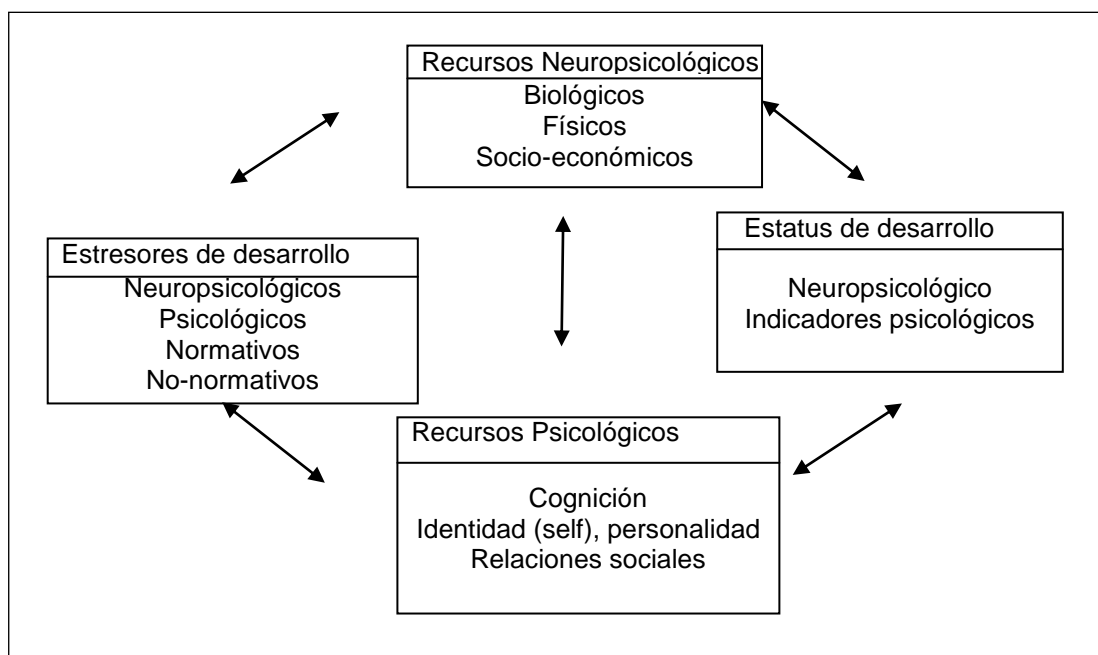
Los recursos básicos que constantemente promueven la adaptación y que tienen la capacidad de amortiguar, a través de su mediación o moderación, los efectos de los eventos estresantes, también son recursos importantes en etapas

previas. Sin embargo, el proceso que subyace puede ser diferente, en otras palabras, el proceso de funcionamiento de cada una de las variables o recursos, variará y actuará de manera que su funcionamiento medie, modere, o tenga influencia directa. Además, su actuación no siempre será homogénea, como, por ejemplo, ocurre en la autoestima, cuyos bajos niveles pueden ser motivo de desajuste emocional, mientras que muy altos niveles de autoestima puede ser motivo de conductas desadaptativas.

Cabe recordar que, según los expertos es más apropiado conceptualizar el término de resiliencia como una constelación de factores, de los que parte son factores de riesgo y por otra parte son de desarrollo, todos los cuales se mantienen relacionados por los recursos que acompañan los procesos de regulación (ver Figura. 5).

Figura 5.

Modelo de resiliencia como constelación de recursos personales y contextuales, basado en la aproximación del ciclo de vida (life-span) (Greve y Staudinger, 2006)



El modelo de resiliencia de Greve y Staudinger (2006), basado en el contextualismo de desarrollo, está integrado por elementos que pueden cambiar dependiendo de los parámetros de lo que se considere adaptación. Así, por ejemplo, si se usa un resultado de desarrollo subjetivo, como es la satisfacción con la vida,

las variables específicas que pueden contribuir a la constelación de la resiliencia pueden ser diferentes que cuando se usa un resultado objetivo de desarrollo, como, por ejemplo, la red económica.

Con respecto a dicho modelo, Kessler y Staudinger (2007) advierten que es primordial o imperativo operacionalizar de manera independiente los estresores, los factores de protección y los resultados para cualquier estudio, para de esa forma, evitar la tautología, la cual es uno de los problemas de la investigación en el tema de la resiliencia.

Y, al igual que en otras etapas de la vida, la resiliencia en la vejez puede ser mostrada en una diversidad de dominios de funcionamiento, por ejemplo, en el dominio cognitivo, en las relaciones sociales o en el área de salud (Staudinger et al., 1995).

Asimismo, los recursos (o factores de protección) que favorecerán o potenciarán la superación y adaptación después de haber experimentado uno o varios eventos traumáticos, pueden ser diferentes en cada etapa de la vida. (Luthar y Zigler, 1991, Greve y Staudinger, 2006).

2.6 Factores psicológicos y personales que potencian la resiliencia

Como ya se ha dicho, hay consenso en cuanto a que la resiliencia es resultado de múltiples factores protectores que pueden variar en cada etapa de la vida y pueden pertenecer a diferentes dominios, lo que también representará resiliencia en diferentes áreas, por ejemplo, en el dominio cognitivo, el físico o el social (Greve y Staudinger, 2006; Luthar y Zigler, 1991; Ryff et al., 1998).

Tal conjunto de recursos personales, favorecerán la adaptación de los individuos a las situaciones adversas, tanto cotidianas como no cotidianas. Adicionalmente, algunos investigadores han resaltado la importancia de conocer los procesos, más que simplemente enumerar las variables, ya que ello permite comprender mejor el fenómeno de resiliencia (Brandtstädter, 1999; Heckhausen, 2001; Staudinger et al., 1995).

En el dominio de salud, Ryff et al. (1998) propusieron que, más que buscar la relación entre factores sociodemográficos y enfermedad, hay que encontrar cuál es

el rol de las variables sociodemográficas en la salud (mental y física) y cómo contribuyen otros factores psicológicos, sociales y biológicos para alcanzar la resiliencia.

Entre los recursos cuyo valor protector ha sido probado en las investigaciones, se encuentran los sentimientos y las emociones positivas, la identidad positiva, el control personal, la autoeficacia, la autoestima, el optimismo, las estrategias de afrontamiento adaptativas, la apertura a nuevas experiencias, la autoeficacia y el apoyo social, tal y como se expone a continuación.

2.6.1 Identidad Positiva

Se ha encontrado que cuando los mayores se reconocen a sí mismos con una *identidad positiva* y ricamente construida, cuando se evalúan positivamente y su funcionamiento en diferentes áreas responde a sus intereses y necesidades (Ej. Adecuado funcionamiento psicomotor), pueden ser más exitosos y menos vulnerables ante las crisis (Brandtstädter y Greve, 1994; Coleman y Antonucci, 1982). Además esta variable está relacionada con la autoestima y el bienestar y ambos pueden ser indicadores de resiliencia (Greve y Staudinger, 2006).

2.6.2 Control personal

Diferentes investigaciones han mostrado evidencias de la importancia del control personal como variable que contribuye de manera fundamental a los recursos de adaptación de las personas. Con respecto a esta variable, se han desarrollado diferentes aproximaciones que, según Visdómine y Luciano (2006), intentan conjugar las teorías de reforzamiento y las teorías cognitivas. Así, entre los conceptos las más significativos que se le han añadido, destacan las expectativas de los individuos, las competencias percibidas y la autorregulación.

En determinadas ocasiones, se requiere evaluar las posibilidades que se tienen para enfrentar los nuevos retos físicos, económicos y sociales en la vejez, que generalmente están en decremento en comparación a años anteriores. Los esfuerzos para equilibrar el curso de la vida y su ambiente, son contingentes a las conductas de las personas para fijarse y modificar sus metas personales, optimizar sus motivaciones y recursos emocionales, así como hacer lo necesario para alcanzar

dichas metas y, finalmente, mantener un control sobre su propio ambiente (Heckhausen, 2001).

Los aspectos de control personal importantes en la vejez son, ajustar los objetivos de la vida, los que pueden encaminarse a mantener estados óptimos de funcionamiento en los dominios de mayor interés para las personas. Como en la mediana edad, el control interno tiene un papel funcional en la adaptación exitosa ante las situaciones difíciles e, incluso, puede mediar la relación con otros recursos como la autoestima y la autoeficacia, que a su vez, activan el sistema de adaptación ante las crisis y los retos (Brandtstädter y Greve, 1994; Heckhausen, 2001).

El concepto de control, según Heckhausen (2001), tiene un papel central para la resiliencia. Este investigador propuso un modelo que plantea dos formas principales de control, el primario y el secundario. El control primario está dirigido a seleccionar las necesidades y compensar las consecuencias negativas de las pérdidas potenciales y del fracaso, lo que ayudará a alcanzar el control secundario. Los intentos de control secundario están dirigidos al mundo interno del individuo, el cual busca optimizar sus motivaciones y regular sus emociones (Heckhausen y Schulz, 1995).

Este investigador postula que es necesario activar mecanismos de regulación para dirigir los esfuerzos a seleccionar objetivos, desligarse de otros objetivos que no se pueden alcanzar y autoprotegerse. Estas acciones no son adaptativas en sí mismas, pero sí en un contexto de oportunidades y limitaciones en el que el control primario ocurre. Por tanto, el sistema de control no puede funcionar adaptativamente sin un proceso de orden superior, el cual se dirige a la selección de objetivos particulares y después activar las respectivas estrategias de control. Este proceso de regulación de orden superior es denominado como “optimización”.

La optimización es una función que se basa en tres principios:

1. Seleccionar y adaptar objetivos, tomando en cuenta los “ritmos de la edad para hacer las cosas” y las consecuencias a largo plazo.
2. La necesidad de considerar tanto lo positivo como lo negativo al escoger ciertos caminos de acción o de desarrollo.

3. Los individuos necesitan mantener cierto grado de diversidad para evitar la vulnerabilidad como resultado de una selección demasiado estrecha.

2.6.3 Sentido de autoeficacia

La *autoeficacia* es un recurso asociado al bienestar personal de las personas mayores (Joop y Root, 2006) y además es capaz de mediar la percepción de control de los individuos y sus sentimientos ante las pérdidas, ayuda a mantener el optimismo en situaciones difíciles y activa el funcionamiento de algunos dominios incrementando la probabilidad de mantener y optimizar su funcionamiento en áreas como la inteligencia, la memoria o la salud (Bandura, 1999; Heckhausen, 2001).

Joop y Rott (2006) realizaron un estudio con personas centenarias y encontraron que su sentido de autoeficacia es un predictor del nivel de felicidad. Sus datos también muestran que la autoeficacia media la relación de recursos básicos (recursos cognitivos y extraversión) de las personas de edad muy avanzada. Como conclusión de sus investigaciones, estos investigadores sostienen que la resiliencia psicológica se alcanza aún en límites muy críticos de edad y de pérdidas, y que, el sistema de autorregulación de personas muy mayores funciona de manera eficiente.

2.6.4 Autoestima

Según Cicchetti y Rogosch (1997), la autoestima se relaciona con altos niveles de bienestar a pesar de los eventos adversos. También se ha encontrado que es un recurso que modera el afrontamiento ante amenazas y estrés (Brandtstädter, 1999; McCubbin, 2001; Ong, Bergeman, Bisconti y Wallace, 2006).

Una adecuada autoestima es precondition para movilizar o simplemente aceptar el apoyo social (y así ser una variable mediadora para el manejo de problemas). Sin embargo, Greve y Staudinger (2006) puntualizaron que la autoestima no es una variable lineal hacia los efectos positivos, por lo que tiene que ser definida con precisión en términos estructurales y de procedimiento para clarificar su papel protector.

2.6.5 Funcionamiento emocional

Los sentimientos y las emociones forman parte de la constelación de resiliencia y, más que nombrarlos o enumerarlos como variables de protección, conviene entender los procesos en los que intervienen. Por ejemplo, experimentar de manera intensa sentimientos puede tener un efecto adaptativo, especialmente cuando se está en condiciones de poco control o carencia del mismo. Esto es consistente con el hallazgo de que, bajo condiciones de estrés socio-económico, las experiencias de emociones negativas son más protectoras que un “exceso” de emociones positivas (Staudinger et al., 1995).

Nelson y Clonen (1998) realizaron un estudio para indagar algunas características de personalidad y su relación con la adaptación del funcionamiento en la mediana edad. Encontraron que en una muestra de mujeres de 27 a 43 años, éstas tenían un incremento en la emociabilidad positiva y un decremento en la emocionalidad negativa en comparación con mujeres adolescentes, adultas jóvenes y mayores, por lo que estos autores suponen que el funcionamiento emocional y la motivación de los adultos de mediana edad es superior con respecto a otras épocas de la vida (en Heckhausen, 2001).

En los resultados de dichos investigadores, la emociabilidad positiva estuvo relacionada con el incremento en la autoconfianza personal, con el potencial social especialmente hacia la familia y con el decremento en una imagen del sí mismo poco favorable.

2.6.6 Emociones positivas

Las emociones positivas son estados de ánimo “que nos hacen sentir bien”; entre las más citadas encontramos la gratitud, el amor y el perdón, y pueden proporcionar a las personas experiencias subjetivas placenteras y sensaciones de paz (Fredrickson, Tugade, Waugh y Larkin, 2003).

Muchas investigaciones han mostrado que las emociones positivas tienen un amplio rango de efectos en los individuos (Ong et al., 2006). Por ejemplo, Tugade y Fredrickson (2004) encontraron que las emociones positivas son un componente crucial de la resiliencia y que tienen beneficios importantes en los procesos de

afrontamiento. Los resultados de investigaciones han aportado evidencia de que las personas resilientes tienden a comunicarse en forma positiva y a adoptar estilos de afrontamiento con humor, lo que les lleva a hallar beneficios (Affleck y Tennen, 1996) y enfocar eventos ordinarios con significado positivo (reapreciación positiva) (Folkman, Moskowitz, Ozer y Park, 1997).

Las investigaciones de Frederickson y sus colaboradores (Frederickson y Levenson, 1998; Frederickson et al., 2003), mostraron que las emociones positivas promueven la flexibilidad en el pensamiento y la resolución de problemas (Frederickson y Branigan, 2005), incrementan la posibilidad de recuperarse rápidamente y a su vez son facilitadores de la recuperación, del afrontamiento adaptativo y, además, tienen poder para eliminar la estimulación autonómica generada por las emociones negativas, de tal manera que contrarrestan sus efectos.

Adicionalmente, una gran cantidad de emociones positivas pueden potenciar altos niveles de resiliencia aún en circunstancias extremadamente dañinas, como fueron los ataques terroristas del 11-S (Frederickson et al., 2003; Ong et al., 2006). También refuerzan la construcción de los recursos sociales duraderos y son pivotes que impulsan y elevan el bienestar.

Una posible explicación de cómo las emociones positivas impulsan la adaptación es dada en el “Modelo de afectos dinámicos” (DMA), propuesto por Zautra, Smith, Affleck y Tennen (2001), en el que toman en cuenta tanto las emociones positivas como las negativas en el proceso de estrés. El modelo predice que bajo circunstancias ordinarias, las emociones positivas y negativas son relativamente independientes, mientras que durante el enfrentamiento al estrés, se da una correlación inversa entre emociones positivas y negativas que limita el incremento de las emociones. Una implicación de este modelo es que es más probable que las emociones positivas disminuyan las negativas en el día a día ante niveles de estrés relevantes. El modelo también predice que un relativo déficit en experiencias emocionales positivas, dejará al individuo más vulnerable a los efectos del estrés.

En los estudios que han explorado las emociones de personas mayores, se obtienen de manera consistente que experimentan más emociones positivas que

negativas y, de acuerdo a la teoría de “selección socio-emocional” (Mather y Carstensen, 2005), tienden a prestar mayor atención a los estímulos que evocan emociones positivas, lo que, probablemente, influye en las cosas a las que les prestan atención, de tal manera que, regular mejor sus estados de ánimo.

En el área de la neuropsicología y a través de mediciones objetivas de neuroimagen (resonancia magnética y tomografía computerizada), los investigadores han encontrado que las personas mayores son menos reactivas ante las emociones negativas. Así, ante estímulos que evocan emociones, ciertas estructuras del sistema nervioso central, como son la amígdala y la región límbica, responden de manera diferenciada con la edad (Mather, Canli, English, Whitfield, Wais, Oschner, Gabrieli, Carstensen, 2004; Mather y Carstensen, 2005, Mather y Knight, 2006).

Concretamente, los diferentes estudios de Mather y colaboradores, en los que exponen a personas de diferentes edades a estímulos visuales que evocan emociones neutras, positivas y negativas, han demostrado una respuesta diferenciada según la edad de los individuos. Más específicamente en el área frontal (cortex prefrontal medio y cortex frontal ventromedial), zona estrechamente relacionada con la regulación emocional y que presenta una disminución en tamaño y en la intensidad de respuesta de las personas mayores, quienes, en comparación con los adultos de menor edad, tienden a recordar más imágenes positivas, mientras que los jóvenes evocan más imágenes negativas.

Estos hechos, sumados a los datos anteriores, explican los resultados que muestran que los mayores, en comparación con los jóvenes, dispongan de más recursos para aminorar los efectos de las experiencias dañinas y, así, lograr su adaptación.

2.6.7 Optimismo

El optimismo, definido comúnmente como la tendencia a esperar que el futuro depare resultados favorables, es una fortaleza importante que ayuda a afrontar las adversidades y tiene beneficios en la salud y el bienestar (Seligman, 2003). Además esta variable 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, 2005).

Así, se ha encontrado repetidamente una asociación entre la tendencia de mantenerse optimistas acerca del futuro (en oposición al pesimismo o mantenimiento de creencias de desesperanza) y tener mejores condiciones de salud (Smith, 2006). Estas condiciones de salud incluyen menores incidentes de enfermedades cardíacas (Kubzanky, Sparrow, Vokonas y Kawachi, 2001) y mayor longevidad (Giltay, Kamphuis, Kalmijin, Zitman y Kromhout, 2006).

Jopp y Rott (2006) encontraron en su investigación con personas centenarias que, el optimismo es un predictor de la felicidad (indicador de resiliencia psicológica) y, a su vez, media la relación de la felicidad y otros recursos como el entrenamiento de trabajo y la extraversión.

2.6.8 Afrontamiento

La teoría y trabajo empírico de la resiliencia, incluye procesos de afrontamiento que implican manejar las experiencias estresantes. Por tal razón, en algunas investigaciones puede observarse un solapamiento entre ambos términos que, aunque son parecidos, no son sinónimos (Greve y Staudinger, 2006).

En cuanto a los adultos de edad avanzada, es interesante notar que la mayoría de ellos manejan las crisis aparentemente con éxito, incluyendo aspectos negativos de la edad y de la salud (Brandtstädter y Greve, 1994).

Foster (1997) cree que la tendencia del autoinforme de problemas de las personas mayores, no siempre está acorde con los estresores que tienden a ser crecientes en esa época de la vida, lo cual puede reflejar cambios en el “manejo de las estrategias” de los mayores que, por tanto, reflejan un afrontamiento exitoso.

Diferentes estudios han puesto en evidencia que las personas mayores modifican su forma de afrontar diferentes situaciones para lograr adaptarse (Foster, 1997). Por ejemplo, algunas estrategias que podrían parecer desadaptativas ante determinadas situaciones y momentos de la vida, cobran un valor adaptativo en otros. Coifman, Bonanno, Ray y Gross, (2007) encontraron que el uso de estrategias represivas que, normalmente se consideran desadaptativas, favorece el ajuste de personas en situaciones de extrema adversidad. Otro ejemplo es la estrategia de delegar el control (comúnmente considerada como desadaptativa). Cuando los

mayores prevén una inminente pérdida de control y deciden delegarlo, esta estrategia inicialmente considerada desadaptativa, juega un papel adaptativo (Greve y Staudinger, 2006).

De acuerdo a Greve y Staudinger (2006), en el tema de afrontamiento se debe prestar atención a dos cuestiones: 1) mientras que los *procesos de afrontamiento* y los recursos son formados por condiciones de desarrollo que afectan el presente de los sujetos; 2) *las reacciones de afrontamiento* pueden actuar como fuerzas que promueven el desarrollo en un futuro.

Según estos autores, en los trabajos teóricos y empíricos de la resiliencia se han distinguido dos formas básicas de afrontamiento ante las experiencias estresantes. La primera son los “*esfuerzos activos*” dirigidos a manejar los problemas mediante acciones que reduzcan o acaben con la situación adversa. La segunda son los “*ajustes adaptativos*” que las personas realizan ante las experiencias que afectan el bienestar psicológico y físico. Existen reacciones adaptativas y procesos no activos orientados a resolver o eliminar el problema. La propuesta de Diehl, Coyle y Labouvie-Vief (1996) enriquece esta idea en cuanto a que el afrontamiento va más allá del empleo de estrategias para resolver problemas, incluye también el desarrollo emocional y cognitivo que permiten realizar dicha adaptación.

El afrontamiento “adaptativo”, será determinado en gran parte por la situación. Por ejemplo, el afrontamiento “regresivo”, caracterizado por acciones como “delegar una responsabilidad”, ha sido encontrado adaptativo cuando la situación no permite cambios y sólo cabe aceptar la pérdida.

Así, durante la vejez, es muy común que las acciones y reacciones adaptativas, así como los procesos que no se pueden resolver activamente, pueden ser manejados y resueltos de diferente manera. De esta forma, las personas mayores adaptan sus estrategias ante los problemas y las pérdidas que son difíciles o imposibles de afrontar activamente. Por ejemplo, los sistemas de valoración personal son modificados, las preferencias son adaptadas, y se recurre a la reinterpretación de los problemas cambiando la perspectiva (Brandtstädter y Renner, 1990). Incluso, dada la falta de control sobre algunos problemas, los mayores suelen

aceptar las consecuencias y los efectos. Dichos procesos contribuyen a resolver las discrepancias cognitivas, con lo que reducen los efectos adversos en el bienestar.

Lo anterior indica que, en el afrontamiento, hay un proceso de acomodación en el que la imagen del individuo y la imagen de sus metas, son alteradas para eliminar los aspectos negativos de las discrepancias (Brandtstädter y Greve, 1994). Los episodios de afrontamiento para los mayores, son una combinación de procesos complementarios y de estrategias activas que, a su vez, constituyen un proceso de selección tanto de metas como de conductas (Baltes y Freund, 2003).

Ryff y Singer (1999) obtuvieron en una de sus investigaciones que las personas mayores catalogadas como “resilientes”, habían vivido mayor número de retos “positivos” a largo plazo. Así, para la muestra resiliente, que además también mostró más afrontamiento centrado en el problema, la vivencia de retos positivos estuvo asociada con el bienestar.

Así, el amplio repertorio de estrategias de afrontamiento que los mayores han acumulado durante su vida, son recursos que les servirán fundamentalmente para adaptarse a los diferentes problemas y a las situaciones estresantes (Brandtstädter y Greve, 1994; Diehl et al., 1996).

2.6.9 Espiritualidad

Existe evidencia de la importancia de la espiritualidad en la vida de las personas que han vivido eventos traumáticos y de las personas mayores. Con respecto a las primeras, Valentine y Feinauer (1993) y posteriormente Jaramillo-Vélez, Ospina-Muñoz, Cabarcas-Iglesias y Humphreys (2005), encontraron que para las mujeres sobrevivientes a abusos sexuales sufridos en la niñez, la espiritualidad es uno de los recursos internos que cumplen una importante función en el proceso de recuperación del maltrato ya que contribuyen a la disminución del estrés psicológico e, incluso, recomiendan realizar estudios y programas de intervención que promuevan la espiritualidad considerada como un factor que promueve la adaptación exitosa de mujeres maltratadas.

Con respecto a las personas mayores, se ha encontrado que la espiritualidad guarda una importancia especial en sus vidas, tiene estrecha relación con poseer

mejor salud y con el sentido del bienestar personal (Clark, Carlson, Zemke, et al., 1996). Comportamientos religiosos, tal como orar, leer la Biblia y expresiones de confianza y fe en Dios, amortiguan tanto a jóvenes como a personas mayores, el estrés de la hospitalización y la enfermedad (Koenig, 1993). Por su parte, Ai (2000) destacó la importancia del bienestar espiritual y del desarrollo espiritual para el cuidado de los mayores, así como Koenig, Larson y Matthews (1996) la propusieron como parte de la atención psicoterapéutica de los mayores.

2.6.10 Proceso de comparación social que mueve el desarrollo

En la selección y adaptación de objetivos en la mediana edad y en la vejez, hay algunos procesos que merece la pena mencionar:

- Comparación social: compararse con gente de la misma edad repercute en el juicio que se hace de uno mismo y que, generalmente, es positivo (Heckhausen y Brim, 1997). Este fenómeno no es exclusivo de un periodo de la vida, puede observarse tanto en la mediana edad como en la vejez.

- El “mito de la crisis en la mediana edad” genera estereotipos, muchos de ellos negativos y pueden acarrear consecuencias adversas para los individuos. Sin embargo, según Heckhausen (2001), al mismo tiempo tiene dos ventajas: por un lado, aporta una referencia de desvalorización social que, después de no verse cumplida en sí misma, eleva la valoración de la propia persona. Por otro lado, los mitos preparan a esperar de los cambios normativos negativos que probablemente llegarán mucho después de lo esperado.

De acuerdo a Heckhausen (2001), parte de la resiliencia en la mediana edad, descansa en los beneficios de anticipar lo peor de esta época y que, al no llegar, causa sorpresa y placer, lo que se refuerza cuando, al compararse con iguales, los cambios, problemas o deterioros esperados son mucho más suaves y benignos en uno mismo.

2.7 Factores sociales que potencian la resiliencia.

La combinación de los recursos internos y externos formará, en conjunto, la constelación de la resiliencia. Sin embargo, en algunos estudios estos últimos se delegan a un segundo término e, incluso, se ignoran (Kessler y Staudinger, 2007).

Moreno Jiménez (2007) explica que en Latinoamérica, las situaciones económicas, sociales y políticas de riesgo para el desarrollo de muchos países, ha hecho que la resiliencia sea un tema relevante tanto teórica como prácticamente. Así, se puede encontrar el concepto de *resiliencia familiar*, que generaliza a toda la familia su capacidad de adaptación en situaciones de adversidad. Cabe agregar que, el enfoque de estudio de la resiliencia en algunas de las escuelas latinoamericanas es psicoanalítico, como el que también plantean autores como Boris Cyrulnik (2003).

Entre los recursos sociales o del contexto que consistentemente han mostrado una influencia directa o indirecta con los indicadores de adaptación y resiliencia, están las redes sociales y familiares, los recursos económicos, el sistema o recursos educativos y los valores culturales que caracterizan cada grupo o país.

2.7.1 Redes sociales

El apoyo social puede promover el bienestar y la salud, al mismo tiempo que aportan un apoyo fundamental al afrontar crisis. Sin embargo, Bisconti y Bergeman, (1999) encontraron que estos efectos sólo ocurren cuando las personas están dispuestas a aceptar el apoyo, hecho que da indicios de que otros procesos psicológicos acompañan las interacciones sociales. Por ejemplo, las emociones positivas facilitan la construcción de recursos sociales duraderos y todo, en conjunto, impulsa y realza el bienestar psicológico e incluso, el físico (Fredrickson y Braniganm 2005).

Kaplan (1999), por su parte, encontró que el apoyo familiar o implicación familiar, es un recurso que ayuda a afrontar las situaciones difíciles, lo cual puede tener efectos directos e indirectos en indicadores de resiliencia. Así, a través de las relaciones sociales, se activan otros procesos que ayudan al ajuste positivo, por ejemplo, las personas obtienen reconocimiento a su valía personal, refuerzan sentimientos de auto eficacia y autoestima, activan emociones positivas, etc.

Por otra parte, en una investigación realizada con personas resilientes, Thompson (1998) encontró que adultos que se consideraban ellos mismos como exitosos, también creían que sus parientes y amigos podrían ser resilientes. Siguiendo los resultados de Thompson, sería interesante investigar en el futuro, si la percepción de las personas que forman parte de la red social, afecta a la autopercepción en función de diferentes rutas de adaptación. Un adelanto a esta perspectiva, la dan Izal, Montorio, Márquez y Losada (2005), quienes encontraron que cuando la competencia individual de las personas mayores se adecua a los niveles de expectativas y presión ambiental (cuidadores), es decir, cuando hay congruencia entre las competencias de los mayores y la presión y expectativas de sus cuidadores, existe una relación positiva con el bienestar (satisfacción con la vida) y autoeficacia de los mayores; lo que, también podría denominarse resiliencia psicológica.

2.7.2. Nivel socioeconómico

La importancia de la seguridad e independencia económica ha sido identificada como un factor que correlaciona significativamente con indicadores de resiliencia en diferentes edades (Crawford, Ho, Liertz, Mummer y Schofield, 2001). Por ejemplo, existe alta correlación entre la seguridad económica y el rendimiento académico de los adolescentes afro-americanos afectados por el estrés (Gordon, 1995). Además, según los resultados de Thompson (1998), los jóvenes que habían experimentado pobreza durante la niñez tenían menos probabilidad de considerarse a sí mismos como resilientes.

Con respecto al periodo adulto, Rodgers (1991) encontró que el estatus económico y de empleo también son importantes factores protectores durante la edad adulta. Lee, Winfield y Wilson (1991), hallaron que personas mayores empleadas y estables económicamente, tenían mayor probabilidad de contar con mecanismos efectivos que amortiguaran el estrés. Y por otro lado, Rush, Schoel y Barnard (1995), identificaron que la seguridad financiera estaba relacionada con la satisfacción y el ambiente del trabajo de un sector de trabajadores públicos catalogados como resilientes.

Y en un estudio enfocado a personas que reunían variables de exclusión social, como la exclusión económica, manifestaban tener estrés en sus vidas y ello las colocaba en desventaja y en una posición de vulnerabilidad en la sociedad, especialmente debido a la pobreza. Así, vivir en condiciones de pobreza, coloca a los individuos en riesgo de ser discriminados y sufrir opresión, así como a tener relaciones sociales de poder desequilibradas y poco equitativas (Iwasaki, Bartlett, Mackay, Mactavish y Ristock, 2005).

2.7.3 El tiempo libre

Aunque raramente está incluido en los modelos de resiliencia, en la sociedad actual se da cada vez más importancia al uso del tiempo libre como un elemento que contribuye a la calidad de vida de las personas. Más aún, diferentes investigadores se han preocupado por entender la forma en la que las actividades recreativas facilitan el manejo y alivian o mitigan el estrés (Iwasaki et al., 2005; Kleiber, Hutchinson y Williams, 2002; Trenberth y Dewe, 2002).

De acuerdo a Iwasaki et al. (2005), el rol de las actividades de ocio se ha examinado desde dos perspectivas: a) como mecanismos de afrontamiento ante el estrés y b), como fenómenos psicosociales en los que descansa o se basan las funciones o mecanismos de actividades recreativas como recursos y estrategias para manejar el estrés.

Así, en diferentes investigaciones se ha encontrado que dichas actividades ayudan a manejar el estrés de diferente manera. Por un lado pueden servir para proveer a las personas de mayor control percibido, relajación, o sensación de emoción (Patterson y Coleman, 1996). Por otro lado, Trenberth, Dewe y Walkey (1999) propusieron que estas actividades ofrecen una estructura de compensación. Ellos proponen que las actividades de ocio pasivas y de recuperación contrarrestan el estrés sirviendo como una actividad que tiene funciones de “equilibrar” (Ej., relajación), dar empoderamiento al “elegir” (al estar en libertad de hacer lo que uno quiera) y proveer sentimientos y emociones agradables (Ej., sentirse mejor mentalmente).

Por otra parte, Garland (2005) llevó a cabo un estudio en el que investigó la influencia que puede tener el deporte (en triatletas) en la resiliencia y encontró que

los triatletas sentían que su experiencia deportiva (entrenar y competir), podía ser transferida a otros aspectos de su vida e incrementaba de manera global su autoconfianza.

Iwasaki et al. (1995), encontraron que las actividades de ocio predicen significativamente la reducción del estrés, aún en las personas marginadas y promueven mayor duración de los resultados positivos (Ej., sobre la salud). Así, este tipo de actividades no sólo proporcionan una visión positiva y alternativa del estrés, sino que también ayudan a los individuos a sentirse mejor, más rejuvenecidos y renovados. Por su parte, Kleiber et al. (2002), sugirieron que las actividades de tiempo libre constituyen una forma de afrontamiento que auto-protege y que puede tener las funciones de amortiguar el estrés o generar expectativas para el futuro.

Así, las actividades de ocio pueden facilitar el equilibrio individual cuando se ven como una estrategia de afrontamiento y, al parecer, según Iwasaki et al. (2005), muchas personas hacen del ocio, un espacio que les ayuda a equilibrar, sobrevivir y/o tener resiliencia a través del afrontamiento proactivo del estrés.

2.7.4 El valor del trabajo

Thompson (1998) encontró en una investigación con personas adultas resilientes, que había relación entre el valor al trabajo y la resiliencia. En sus estudios, aquéllas personas que aprendieron la importancia de trabajar duramente se dirigían más al éxito y era más probable que se consideraran ellos mismos como resilientes.

2.7.5 Valores culturales que caracterizan cada grupo o cultura.

Se ha encontrado que el desarrollo psicológico cambia a través del tiempo y puede variar entre culturas (Masten, 1994). Ya se habló antes de que muchas de las variables y procesos que acompañan el desarrollo psicológico también son procesos que acompañan a la resiliencia.

Algunos aspectos culturales también tienen estrecha relación con la satisfacción con la vida, variable que, como ya se dijo, es considerada constantemente un indicador de la resiliencia. Por ejemplo, Oishi, Diener, Lucas y Suh (1999), probaron la relación de los roles culturales y económicos en la

satisfacción con la vida y encontraron que, en consonancia con la teoría de Maslow (1968), las necesidades vitales de seguridad estaban más fuertemente asociadas con la satisfacción global de la vida. Por ejemplo, las necesidades de amor y de estima tendían a ser potentes predictores de la satisfacción en países ricos, pero no en los más pobres. España fue situada entre los países de salario alto, mientras que no se presentaron datos de México, sin embargo, Inglehart (1999) en los años 90, colocó a México entre los países de menor ingreso per cápita (ver Figura 6).

Estos autores encontraron que había un proceso universal: cuando los individuos no reunían las mínimas necesidades de alimentación, la satisfacción de estas necesidades (alimentación, salud, vivienda, etc.) es primariamente un predictor de la satisfacción con la vida; en cambio cuando esas necesidades estaban cubiertas, el nivel de satisfacción se predecía mejor mediante indicadores como el amor y la necesidad de ser querido.

Además cuando el juicio de la satisfacción con la vida fue moderado mediante la variable "individualidad-colectividad", las personas con tendencias de individualidad tendían a dar mayor peso a necesidades de estima, con respecto a las personas de países "colectivistas". Así, los resultados de estos investigadores sugirieron que la satisfacción con la vida, como un resultado, difería a través de las culturas y dependían de las necesidades y los valores de las mismas.

Por otro lado, en la década de los 80's y 90's, los economistas sostenían que cuando los ingresos aumentaban de forma general, la gente se sentía más feliz. Este planteamiento desencadenó una serie de investigaciones que contrastaron dichos postulados (Diener, 1984), por ejemplo Inglehart y Baker (2000) ,argumentaron que las personas que viven en países altamente desarrollados han adquirido una alta gama de aspiraciones sofisticadas y caras, en comparación de personas que viven en lugares menos desarrollados y que todavía no han aprendido todo lo que es potencialmente asequible en sociedades más avanzadas, por lo que sus aspiraciones a aspectos sociales y materiales de la vida, son más modestos.

Los estudios realizados por Inglehart y Baker (2000), enfatizan el importante papel de la cultura en los niveles de bienestar. Ellos encontraron que la situación económica de los individuos no es lo único que determina los niveles de bienestar,

sino que también intervienen los valores, la religión y la política en la economía del país. Según este autor, en la vida social de las culturas, hay dos dimensiones dominantes: 1) los valores tradicionales y 2), los valores de supervivencia / auto-expresión.

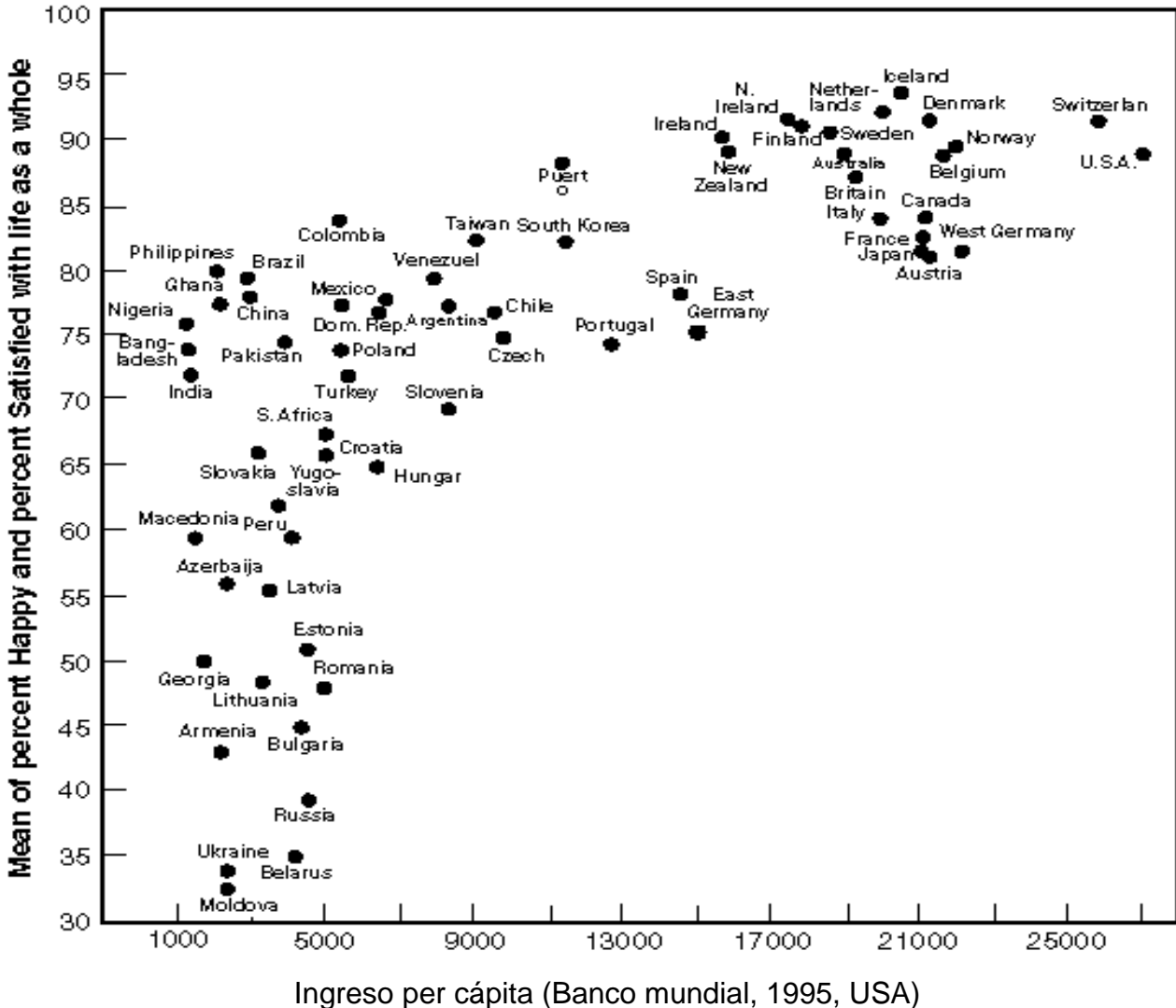
El valor tradicional está relacionado con dimensiones que otorgan a la religión un papel muy importante. Las sociedades que se acercan más al polo tradicional, dan importancia a lazos entre padres e hijos y diferencian la autoridad con estándares absolutos y valores de familias tradicionales, rechazan el divorcio, el aborto, la eutanasia, y el suicidio. Estas sociedades tienen altos índices de orgullo nacional y nacionalismo. Por el contrario, las sociedades con valores de supervivencia y auto-expresión tienen referencias opuestas a todos estos temas.

La segunda dimensión propuesta por este investigador se relaciona con la transición de la sociedad industrial a la post-industrial, la cual trae una polarización entre valores de expresión de supervivencia y de auto-expresión. Esta última dimensión indica que las sociedades han sobre valorado la seguridad económica y física en cuanto a su influencia en el bienestar y la calidad de vida. Así, Inglehart y Baker (2000), encontraron que los valores de supervivencia se mueven hacia valores de auto-expresión.

En las investigaciones de Inglehart, México y España aparecen más o menos en el mismo nivel de valores de auto-expresión, pero según este autor, México se encuentra en las coordenadas de valores tradicionales, mientras que España en las racionales o de supervivencia (Figura 7).

Figura 6.

Bienestar subjetivo por nivel de desarrollo económico



II . MÉTODO

1. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:

1.1 Objetivo General:

Proponer un modelo que explique las relaciones entre el estrés, los recursos psicológicos y sociales que favorecen la resiliencia y la salud psicológica.

1.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar las variables psicológicas consideradas recursos psicológicos (autoestima, percepción de control, optimismo disposicional, empatía y cooperación, estrategias de afrontamiento) asociadas a la resiliencia en el periodo de la edad adulta y la vejez.
2. Investigar la contribución de las variables sociales tales como el nivel de estudios, la ocupación, el estatus marital, el número de relaciones sociales, la auto-percepción de la situación económica y el uso del tiempo libre, en la resiliencia.
3. Identificar a las personas que pueden ser consideradas resilientes de acuerdo a los criterios teóricos de resiliencia. Así mismo, determinar si la edad y el país (España y México) pueden moderar la relación de los recursos psicológicos y sociales que favorecen la resiliencia.

2. HIPÓTESIS

H1: Los indicadores de estrés repercutirán de manera negativa en la satisfacción con la vida. De ser así, diferentes recursos psicológicos (autoestima, optimismo, cooperación, percepción de control, estrategias de control) serán capaces de mediar el efecto del estrés en el bienestar psicológico (satisfacción con la vida).

Adicionalmente, algunas variables sociales y demográficas pueden tener un papel mediador entre el estrés y la satisfacción con la vida.

H2: Los recursos personales (la autoestima, el optimismo, la cooperación, la percepción de control y el afrontamiento) y las variables sociodemográficas (el número de relaciones social, el nivel socioeconómico y los años de escolarización) que medien la relación entre el estrés y la satisfacción con la vida, podrán variar a través de la edad (Heckhausen, 2001; Luthar et al., 2000; Ryff et al., 1998 y Brandtstädter y Greve, 1994).

H3. Por estar sometidos a condiciones sociales y económicas diferentes, el ser español o mexicano será una variable que afecte la relación de los recursos psicológicos y sociales, la satisfacción con la vida y el estrés.

H4: La ausencia de ansiedad y depresión (salud emocional) en personas que han estado sometidas a cantidad moderada o alta de estrés (resilientes), estará asociado a recursos psicológicos y sociales.

H5: El grupo resiliente y el vulnerable, presentará diferencias en los recursos psicológicos y en las variables de salud: número de problemas de salud, presencia y grado de dolor, así como nivel funcional.

3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Este estudio fue de tipo Transversal Correlacional Multivariado y Transcultural (México-España).

4. PARTICIPANTES

Muestra

La muestra fue de tipo no probabilístico, accidental y de participación voluntaria (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2000). Se compuso de 171 mexicanos y mexicanas que residían en la Ciudad de México y 154 españoles y españolas que vivían en la Ciudad de Madrid, con un total de 325 participantes. El rango de edad fluctuó entre los 18 y los 87 años. No se les proporcionó algún tipo de remuneración por su participación.

La edad promedio de acuerdo al país y a la etapa de adultez fue, para los españoles jóvenes (de los 18 a los 35 años) de 27,79 (*D.T.* = 4,4). Los adultos maduros (de los 36 los 64 años) presentaron una media de 49 años (*D.T.* = 9,4) y finalmente los adultos mayores de 74,18 años (*D.T.* = 6,05).

La muestra mexicana de adultos jóvenes, tuvo una edad promedio de 25,16 años (*D.T.* = 6,3), los adultos de mediana edad de 44,33 (*D.T.* = 7,0) y, finalmente, la de los adultos mayores de 79,55 años (*D.T.* = 5,14).

De las 325 personas que participaron en esta investigación, se observó mayor presencia de mujeres (63,4% frente a un 36% de hombres), esta distribución fue similar en ambos países, así en México la participación femenina fue del 65,5%, y la masculina fue del 34,5 %, mientras que en España las mujeres representaron el 61% de su país y los hombres el 39% (Tabla 1).

Tabla 1.

Distribución de la muestra por edad, género y país

País	Grupo	Mujer	Hombre	Total
México	1. A. jóvenes	46 41,1%	23 39,0%	69 40,4%
	2. A. medios	35 31,3%	16 27,1%	51 29,8%
	3. A. mayores	31 27,7%	20 33,9%	51 29,8%
España	1. A. jóvenes	34 36,2%	19 31,7%	53 34,4%
	2. A. medios	32 34,0%	18 30,0%	50 32,5%
	3. A. mayores	28 29,8%	23 38,3%	51 33,1%

En cuanto al estado civil, el 35,6 % de la muestra global eran solteros, el 48,9% casados, el 5,3% separados y el 10,10% viudos.

Con respecto al nivel de estudios, 2 participantes (0,6%) no tenían ningún año de escolarización y ambos pertenecían al grupo de adultos mayores de 65 años. El 22,0% de la muestra reportó un nivel de escolarización básico, el 10,6% hasta el bachillerato, el 30,7% cursó alguna carrera técnica, el 9,6% pasó por los primeros años de carrera universitaria, el 11,5% terminó una carrera profesional y, finalmente el 14,9% de los participantes tenían estudios de postgrado.

Para obtener el nivel socioeconómico percibido, se les pidió que contestaran cuál era su nivel económico en ese momento. El 4,7% de los participantes creía que su situación económica era muy difícil, el 15,8% difícil, el 46,9% regular y finalmente el 32,6% no tenían ninguna dificultad.

Criterios de inclusión y exclusión para la participación en el estudio

Era requisito indispensable ser de nacionalidad Mexicana o nacionalidad Española y encontrarse residiendo en sus respectivos países en el momento de la cumplimentación del cuestionario. Por otro lado no se hicieron distinciones por sexo, nivel educativo, profesión o religión.

Se vigiló que los participantes de 65 años o mayores tuvieran un adecuado funcionamiento cognitivo mediante la aplicación del Mini examen mental: Mini-mental (Lobo et al., 1999). Se excluyeron aquellas personas cuyos puntajes mostraron deterioro cognitivo, padecían demencia senil o Alzheimer.

Acceso a la muestra

Para acceder a las muestras se solicitó la autorización a diferentes instituciones en la Ciudad de Madrid y en la Ciudad de México para realizar la aplicación de los instrumentos. Una vez obtenida la aprobación, se invitó a las personas que asistían a las actividades (talleres y cursos) a participar en ésta investigación.

La aplicación se realizó en las siguientes instituciones:

Madrid:

- Centro para jubilados “Ferraz”, con autorización del Ayuntamiento de la Comunidad de Madrid
- Centro cultural “Galileo”
- Dos cursos de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid

Ciudad de México:

- Club para adultos mayores de “San Fernando”
- Grupo de atención psicopedagógica para personas mayores de la delegación de “Iztapala”
- Dos cursos de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Ciudad Universitaria
- Centro privado para la formación de profesores

Además, se les sugirió a los participantes que invitaran a conocidos y familiares a colaborar en este estudio, lo cual constituyó una fuente importante de captación de participantes.

La Tabla 2 muestra la distribución de la muestra de acuerdo a los grupos de edad en cada país en función de las variables sociodemográficas antes descritas.

Tabla 2.

Distribución de la muestra en función de las variables sociodemográficas

Variable	México			España		
	Jóvenes	Edad media	Mayores	Jóvenes	Edad media	Mayores
Nivel de estudios	N	N	N	N	N	N
Primaria	1	2	31	1	2	11
Secundaria	0	2	7	2	6	6
Bachillerato y técnico	16	23	9	34	24	27
Profesional	5	4	3	7	15	3
Profesional sin terminar	31	0	0	9	3	3
Postgrado	16	17	0	1	2	11
Estado civil						
Soltero	47	9	5	34	13	7
Casado o con pareja	20	35	27	17	31	28
Separado	2	6	4	1	3	1
Viudo	1	15	16	2	15	17
Ocupación						
Estudiante	31	0	0	15	0	0
Profesionista	4	7	1	23	10	6
Profesor	24	21	3	2	7	8
Empleado o funcionario	5	18	7	8	15	18
Hogar	1	4	16	1	11	9
Comerciante	1	0	10	0	2	3
Obrero	0	1	14	3	2	7
Nivel Socio-económico percibido						
Muy difícil	5	1	4	2	1	2
Difícil	9	6	14	13	7	2
Regular	45	36	23	18	11	18
Sin ninguna dificultad	10	8	10	18	31	28

5. PROCEDIMIENTO

Como se mencionó en la sección del Diseño de investigación, este estudio fue de tipo Transversal, Correlacional Multivariado y Transcultural (México-España).

El desarrollo de la investigación contó con tres fases posteriores al planteamiento del problema de investigación, la revisión bibliográfica y selección de instrumentos. La fase 1 sirvió para asegurarnos de que los instrumentos seleccionados fueran adecuados para todos los participantes, para ello se realizó dos estudios pilotos que sirvieron como evaluación inter-jueces. En la fase 2 se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos y finalmente, en la fase 3 se llevó a cabo el análisis de datos estadísticos para contrastar las hipótesis de investigación.

Fase 1: Estudios piloto

Una vez seleccionados los instrumentos, nos interesaba comprobar que fueran accesibles a los participantes de más de 65 años, para ello se realizó un primer estudio piloto. Adicionalmente se tenía en consideración que podían existir diferencias culturales en el uso del español hablado en España y el hablado en México, por lo que se corroboró que la comprensión de los cuestionarios y el significado de los ítems fuera el mismo en ambos países (Estudio piloto II).

A) Estudio piloto I

El primer estudio Piloto tuvo como objetivo probar tanto la vialidad de los cuestionarios con los participantes mayores de 65 años, como el procedimiento de aplicación (entrevista individual dirigida). Colaboraron voluntariamente 16 españoles de los cuales 14 eran mujeres y 2 eran varones. Sus edades fluctuaron entre los 72 y 93 años ($\bar{X} = 84,6$). Como resultado, se realizaron adaptaciones a algunos instrumentos psicológicos y al cuestionario sociodemográfico. Se comprobó que el mejor modo de aplicación para este colectivo era a manera de entrevista, ya que de esa forma se facilitaba su cumplimentación y se optimizaba el tiempo requerido.

B) Estudio piloto II:

La segunda evaluación inter-jueces, tuvo como principal objetivo comprobar que las instrucciones, las preguntas de los cuestionarios y las escala de respuestas fueran fácilmente comprensibles tanto para los españoles como para los mexicanos.

Los jueces fueron cinco psicólogos españoles y cuatro psicólogos mexicanos que habían vivido algún tiempo en España, lo cual garantizaba que conocían las expresiones españolas y su significado. A éstos últimos se les proporcionó los cuestionarios de ambos países para vigilar que ambos tuvieran el mismo sentido y significado tanto en las instrucciones, como en los ítems y en las escalas de respuestas. Los jueces hicieron algunas recomendaciones que fueron incluidas en la versión final de las escalas.

Adicionalmente, participaron tres españoles de cada grupo de edad, que también hicieron sugerencias.

Fase 2: Aplicación final de los cuestionarios

Una vez que se contó con la autorización de las instituciones para aplicar los cuestionarios (primero en España y luego en México), se hizo una invitación abierta para captar participantes de manera voluntaria.

A) Procedimiento para adultos menores de 65 años:

El protocolo fue autoaplicable, de lápiz y papel.

- 1) Se explicó la procedencia de la investigación (Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid).
- 2) Se informó a los participantes potenciales del objetivo de la investigación. Únicamente se mencionó que se pretendía explorar la relación del estrés, la salud, y la forma de afrontar diferentes eventos estresantes.
- 3) Después de explicar el objetivo, se indicaba que la participación era de carácter voluntario, anónimo y confidencial.

4) Cuando el lugar de aplicación eran centros culturales, se ofreció la opción de cumplimentar los cuestionarios fuera de los talleres, de esta manera no se interrumpía la actividad, posteriormente se fijaba una fecha de devolución. En las Universidades la cumplimentación se realizó en las aulas durante el tiempo otorgado por el profesor.

El tiempo aproximado para la cumplimentación de la batería osciló entre 40 y 55 minutos.

B) Procedimiento para adultos mayores de 65 años:

La explicación de la procedencia del estudio, los objetivos y el carácter voluntario, anónimo y confidencial de la participación, siguió el mismo procedimiento que con las personas menores de 65 años.

Antes de la aplicación del cuestionario sociodemográfico y las demás escalas (protocolo) psicológicas se descartaba la presencia de deterioro cognitivo a través de la aplicación del Mini examen cognitivo (Lobo et al., 1999). Cuando el puntaje mostraba deterioro se interrumpía la aplicación y se daban las gracias por la participación. Cuando no había señales de deterioro cognitivo se continuaba primero, con el cuestionario sociodemográfico, posteriormente los cuestionarios psicológicos.

La cumplimentación del protocolo se hizo como entrevista. Las personas que accedían a participar eran citadas un día específico en el centro de su procedencia para realizar la aplicación, la cual era dirigida por la investigadora que leía cada una de las preguntas y rellenaba los espacios correspondientes de acuerdo a la respuesta del entrevistado. El tiempo requerido varió entre 50 minutos y 1 hora 20 minutos.

El protocolo fue el mismo que el de las personas menores de 65 años (cuestionario sociodemográfico y escalas) con excepción de la escala de acontecimientos estresantes. La versión usada fue la EAE-A (Fernández Seara, y Mielgo, 1992), elaborada específicamente para personas mayores.

Fase 3: Análisis Estadístico de los datos y discusión de resultados

Finalmente, se siguió el plan estadístico para probar las hipótesis planteadas y se realizó la discusión de los mismos.

6. VARIABLES E INSTRUMENTOS

A continuación se detallarán las variables estudiadas, los instrumentos usados para su evaluación y las características psicométricas reportadas por sus autores, así como la fiabilidad obtenida en este estudio mediante el análisis de consistencia interna *Alpha de Cronbach*.

Para los instrumentos “Percepción de control” y “*COPE* abreviado”, se realizaron análisis factoriales exploratorios y de segundo orden ya que su estructura factorial no era del todo clara.

Las variables seleccionadas para la investigación se dividieron en sociodemográficas, psicológicas, físicas y contextuales.

6.1 Variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas, recabadas en un cuestionario construido *ad hoc* (Anexo A) fueron, edad, sexo, nivel educativo, estado civil, nivel socio-económico percibido y la ocupación principal. Los niveles de cada variable pueden observarse en la Tabla 3.

Tabla 3
Variables Sociodemográficas

Variable	Valores evaluados
Edad	A. Jóvenes (18 a 35 años) A. mediana edad (36 a 64 años) A. mayores (65 años o mayores)
Sexo	Varón Mujer
Nivel Educativo	Primaria Secundaria Bachillerato y técnico Profesional Profesional sin terminar Postgrado
Estado Civil	Soltero Casado o con pareja Separado Viudo Soltero
Nivel Socio-económico	Muy difícil Difícil Regular Sin ninguna dificultad Muy difícil
Ocupación principal	Estudiante Profesionista Profesor Empleado o funcionario Hogar Comerciante Obrero

6.2 Variables psicológicas

Cada una de las variables fueron evaluadas con escalas que han probado sus índices de consistencia interna en muestras españolas, en el Anexo B aparecen cada una de la escalas empleadas en este estudio.

6.2.1 Satisfacción con la vida

Es la evaluación global que la persona hace de su vida. Pavot, Diener, Colvin, Randall y Sandik (1991) definieron la satisfacción con la vida como el componente cognitivo del bienestar subjetivo. La persona examina los aspectos tangibles 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).

Para evaluar este constructo, se empleó la *Escala de Satisfacción con la vida* (SWLS) de Pavot, Diener, Colvin, Randall y Sandik (1991), adaptación de Atienza, Pons y García-Merita (2000). Este instrumento es una escala tipo *Likert* originalmente constituida por 7 opciones de respuestas, aunque en diferentes investigaciones se ha variado el número de respuestas (Ej. Atienza, et al, 2000). En esta investigación la escala se fijó a cuatro opciones de respuestas que van de 1 (Muy de acuerdo) a 4 (Muy en desacuerdo). En su estudio, Atienza et al. (2000) reportó un índice de consistencia interna $\alpha = ,84$.

Los índices de consistencia interna obtenidos con la muestra española fue $\alpha = ,81$, mientras que para la muestra mexicana fue $\alpha = ,84$ (Anexo B-1).

6.2.2 Autoestima

La autoestima fue definida como la auto-evaluación o juicio subjetivo de la persona en referencia a sí mismo. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, con éxito y merecedor de cosas (Mruk, 2005).

En esta investigación la autoestima fue evaluada con la *Escala de Autoestima* de Rosenberg (Demo, 1985), la cual consta de 10 preguntas tipo *Likert* con cuatro opciones de respuesta (de 1 a 4), donde 1 significa *muy en desacuerdo* y 4 *muy de*

acuerdo. La mitad de los ítems se enuncian de manera positiva y la otra mitad de manera negativa. El nivel de fiabilidad obtenido por Vázquez Morejon, Jiménez García-Bóveda y Vázquez-Morejón (2004) con una muestra española fue $\alpha = ,87$. En este estudio, los niveles de fiabilidad obtenidos tanto con la muestra española como con la mexicana fueron $\alpha = ,80$ (Anexo B-2).

6.2.3 Control percibido

Creencia de poseer la capacidad de controlar los hechos y las actividades que ejecuta una persona. Esta escala estuvo compuesta por la integración de algunos de los ítems de la Escala de Control de Levenson (1974), y la escala de Percepción de Control de Kunzmann, Little y Smith (2002). Así el instrumento de Percepción de Control quedó constituido por 23 preguntas tipo *Likert*, cuyas respuestas puntuaron del 1 (muy de acuerdo) al 4 (muy en desacuerdo). El índice de consistencia interna obtenido con los españoles fue de $\alpha = ,71$, y con los mexicanos fue $\alpha = ,72$ (Anexo B-3).

6.2.4 Optimismo disposicional

Expectativa o creencia estable y generalizada de que en la vida ocurrirán cosas positivas. Se midió con el Test de Orientación Vital LOT-R (*Life Orientation Test*-revisado de Scheier, Carver y Bridges, 1994). Esta escala consta de 10 ítems, cuatro de los cuales son de distracción y los seis ítems restantes evalúan las expectativas generalizadas hacia resultados positivos o negativos sobre el futuro. La puntuación de tres de ellos se hace de forma directa, mientras que para los otros tres de forma indirecta. Las opciones originales de respuestas son cinco pero en ésta investigación se redujo a cuatro, que van de: 1 (muy de acuerdo) al 4 (muy en desacuerdo). El índice de fiabilidad obtenido por sus autores en 1994 fue $\alpha = ,78$, mientras que para nuestra muestra españolas fue $\alpha = ,59$ y para la mexicana $\alpha = ,63$ (Anexo B-4).

6.2.5 Cooperación y empatía

Cualidades personales de ser cooperador, cordial, altruista, amigable y generoso (Caprara, Barbaranelli y Borgogni, 1998).

Se evaluó a través de la subdimensión de *Cooperación y Empatía*, que pertenece a la subescala “Afabilidad”, del Cuestionario *Big Five*. (Caprara et al., 1998). La subescala “Afabilidad” explora aspectos asociados a la capacidad para comprender y hacer eco a los problemas y necesidades de los demás y cooperar eficazmente con ellos.

Esta subescala está compuesta por 12 preguntas tipo *Likert* con cinco opciones de respuestas que van del 1 (Completamente verdadero) al 5 (Completamente falso). Sus autores reportaron un coeficiente de fiabilidad con españoles $\alpha = ,60$; en esta investigación, el obtenido con españoles fue $\alpha = ,52$, y con los mexicanos fue $\alpha = ,51$ (Anexo B-5).

6.2.6 Estilos de Afrontamiento

Estrategias usadas por las personas para afrontar situaciones estresantes. De acuerdo a Carver, Séller y Weintraub (1989), éstas pueden ser adaptativas y desadaptativas.

Para evaluar los estilos y estrategias de afrontamiento en este estudio, se usó la Escala *COPE*- abreviado de Carver, Scheier y Weintraub (1998), la cual está constituida por 28 preguntas tipo *Likert* con cuatro opciones de respuesta (nunca -0, a veces -1, bastante -2 y siempre -3).

En las instrucciones se pidió a las personas que pensarán en una situación difícil que tuvieron que haber enfrentado el año anterior al estudio. Los índices de consistencia interna de las 14 sub-escalas reportados por sus autores fueron: afrontamiento activo: $\alpha = ,68$, planeación: $\alpha = ,73$, reinterpretación positiva: $\alpha = ,64$, aceptación: $\alpha = ,57$, humor: $\alpha = ,73$, religión: $\alpha = ,82$, buscar apoyo emocional: $\alpha = ,71$, apoyo instrumental: $\alpha = ,64$, auto-distracción: $\alpha = ,71$, negación: $\alpha = ,54$, escape (de emociones desagradables): $\alpha = ,50$, uso de sustancias: $\alpha = ,90$, conductas sin compromiso: $\alpha = ,65$ y auto-culpa: $\alpha = ,69$ (Anexo B-6).

En la Tabla 4 se presentaron los índices de fiabilidad obtenidos en esta investigación tanto para la muestra española como para mexicana.

Tabla 4.
Fiabilidad de las subescalas de afrontamiento para la muestra española y la mexicana

Estrategias de afrontamiento	Alfa de Cronbach Españoles	Alfa de Cronbach Mexicanos
Estilos adaptativos:		
1. Afrontamiento activo	,576	,443
2. Planificación	,635	,545
3. Reinterpretación positiva y crecimiento personal	,678	,732
4. Aceptación	,544	,367
5. Refrenar el afrontamiento	,542	,478
6. Búsqueda de apoyo social instrumental, y emocional	,583	,744
Estilos desadaptativos:		
7. Negación	,695	,667
8. Distanciamiento conductual y mental	,404	,609
9. Centrarse en las emociones y desahogarse	,658	,572
10. Religión	,820	,823
11. Consumo de alcohol y drogas.	,727	,528
12. Afrontamiento con humor	,725	,609
13. Búsqueda de consejo y ayuda	,681	,625
14. Autoculparse	,691	,701

6.2.7 Niveles de depresión y ansiedad

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV, R, 2002), la depresión es un estado de ánimo disfórico (triste, melancólico, desesperanzado, estar de moral baja, irritable, preocupado) con una duración de al menos dos semanas.

Se estimó con la Escala de Depresión de *Golberg* (EADG), versión española de Montón, Pérez-Echevarría y Campos (1993), la cual cuenta con 18 ítems dicotómico, que constituyen dos escalas, una de ansiedad y otra de depresión. A cada pregunta, los sujetos respondieron Si o No. Se interrogó acerca de si habían presentado en las últimas dos semanas algunos de los síntomas a los que hacen referencia los ítems. De acuerdo a los autores, no se puntúan los síntomas que duren menos de dos semanas o que sean de intensidad leve. En el estudio de Montón et al. (1993) obtuvieron una sensibilidad del 83 % y una especificidad del 82 %.

En esta investigación, los índices de consistencia interna para la muestra española fueron: ansiedad $\alpha = ,73$, depresión $\alpha = ,84$ y la escala completa depresión y ansiedad $\alpha = ,84$. La muestra mexicana, por otra parte, obtuvo en la escala de ansiedad, un índice $\alpha = ,69$, en la de depresión $\alpha = ,69$ y para la escala completa, $\alpha = ,79$ (Anexo B-7).

6.2.8 Deseabilidad Social:

Alteración de las respuestas con el propósito de ofrecer una falsa impresión de sí mismo, mostrando unos aspectos favorables de su personalidad y eludiendo los menos favorables (Caprara et al., 1998). Se evaluó mediante la Subescala Distorsión del Cuestionario "*Big Five*". (Caprara et al., 1998), que está compuesta por 12 ítems tipo *Likert* con cinco opciones de respuestas. En el estudio con españoles, Caprara y sus colaboradores reportaron un coeficiente de fiabilidad *Alpha* = ,77; en éste estudio, el obtenido para la muestra española fue $\alpha = ,85$ y, para la mexicana fue $\alpha = ,77$ (Anexo B-8).

6.2.9 Funcionamiento cognitivo

Exploración de la memoria a corto y largo plazo, la orientación, la información sobre hechos cotidianos, el lenguaje y la capacidad de cálculo. El funcionamiento cognitivo únicamente fue controlado en los participantes de 65 años o mayores con el Mini Examen Cognoscitivo (MINIMENTAL de Lobo et al., 1999) (Anexo B-9).

6.2.10 Vivencia de eventos estresantes

El reporte de vivencias estresantes se evaluó con las *Escalas* (dicotómicas) de *Acontecimientos Estresantes* de Fernández Seara y Mielgo Robles (1992), en las versiones para adultos menores de 65 años (EAE-G) con 53 preguntas (Anexo B-10) y la de los adultos de 65 años o mayores (EAE-A) con 55 preguntas (Anexo B-11).

Esta escala también fue diseñada para recabar información de la intensidad subjetiva del estrés (de nada=0 a muchísimo=3), y para saber si los acontecimientos estresantes seguían afectando a la persona.

La fiabilidad de la escala de Intensidad del Estrés, fue examinada por sus autores tanto con el procedimiento *test-retest*, como con la correlación de los ítems pares-impares, con corrección posterior del índice de Spearman-Brown, obteniendo para la versión G: 74, y para la versión A: 81. Siguiendo el mismo procedimiento, para la muestra española nuestros datos produjeron un coeficiente de fiabilidad *test-retest* en la escala A de ,87, y en la escala G ,83. De igual forma, los coeficientes para la muestra mexicana fueron, en la escala A de ,74 y para la escala G ,85.

6.3 Variables físicas

6.3.1 Reporte de Enfermedades

Reporte del participante de las enfermedades que tenían en el momento de la cumplimentación del protocolo.

En el apartado No.14 del cuestionario sociodemográfico (Anexo A), se preguntó a los participantes que enfermedades tenían al momento de cumplimentarlo.

6.3.2 Actividad funcional

Estado físico que permite a la persona realizar actividades y cumplir con sus obligaciones. La actividad funcional se dividió en instrumental y básica:

Actividad instrumental: Actividad completa, la persona puede cumplir con todas sus actividades normales y quehaceres dentro y fuera de casas sin necesidad de cuidados especiales.

Actividad Básica: Dificultad para satisfacer sus necesidades, requiere ayuda para cuidar de sí mismo (González Barón, Ordóñez, Feliu, Zamora y Espinosa, 1996).

En el apartado número 11 del cuestionario sociodemográfico (Anexo A), se pidió que indicaran con qué nivel de dificultad realizaban una serie de actividades:

Nivel Instrumental: Dificultad para realizar tareas dentro (domésticas) y fuera de casa.

Nivel Básico: Dificultad para cuidar de su aspecto físico (peinarse, lavarse, vestirse) o poder caminar.

La escala de respuestas fue de ninguna (0) a mucha (3). Cada nivel de funcionalidad se obtuvo sumando los puntajes de los 2 ítems que componían cada categoría. También se obtuvo un nivel funcional total sumando los cuatro ítems.

El nivel funcional básico de los tres grupos de edad presentó resultados muy parecidos. Tanto el 74% de los adultos jóvenes como el 74% de los adultos maduros

contestaron no tener ninguna dificultad en el nivel básico, mientras que los adultos mayores contestaron en un 70% no tener ninguna dificultad frente a un 18% que manifestaron tener un poco.

En cuanto al nivel funcional instrumental, se observó que a mayor edad hay menor porcentaje de dificultades. El 45% de jóvenes manifestó no tener ningún problema, mientras que el 23% dijo tener uno y el 12 % indicó que tenían de 2 a 5 problemas para desempeñar actividades fuera de casa. En cuanto a los adultos de mediana edad, el 59,4% dijeron no tener problemas, y casi sin diferencia, el 62% de los adultos mayores de reportaron tampoco tenerlos.

6.3.3 Anticipación del dolor

Reporte verbal de padecimiento de dolor físico o molestias en el cuerpo. Se evaluó con las preguntas 16 y 17 del Cuestionario Sociodemográfico (Anexo A) “¿Tiene algún dolor o malestar físico constante?” y cuando la respuesta fue positiva se pidió que indicasen del 0 al 10 el grado del malestar físico o dolor que padecían, siendo lo mínimo cero y lo máximo 10.

6.4 Variables sociales o contextuales

6.4.1 Relaciones sociales

Número de amigos y familiares que suelen frecuentar en diferentes periodos de tiempo. Se evaluó mediante la pregunta No. 12 del Cuestionario Sociodemográfico (Anexo A). Se le pidió a los participantes que indicaran con qué frecuencia veían a familiares o amigos (Todos los días, una vez a la semana, dos o más veces a la semana, una vez cada 15 días, una vez al mes, muy esporádicamente).

Las respuestas fueron clasificadas de acuerdo a la siguiente categoría: 0- ninguna ocasión, 1- todos los día, 2- una vez a la semana, 3- dos o más veces a la semana, 4- una vez cada 15 días, 5- una vez al mes, 6- muy esporádicamente. Con las respuestas se calculó una frecuencia aproximada del número de contactos sociales, a ésta variables se le denominó “Número de relaciones sociales”. En la Tabla 5 puede observarse el tipo de contactos reportados.

Tabla 5.
Variable “Relaciones Sociales”

Categorías:
<ul style="list-style-type: none">• Familia nuclear (Padres e hijos)• Pareja• Hijos• Familia extensa (primos, tíos, nietos, etc.)• Amigos• Compañeros de trabajo o vecinos

6.4.2 Nivel socioeconómico percibido

Auto-reporte del nivel socioeconómico percibido en el momento de la cumplimentación del cuestionario (Apartado 10 del Cuestionario Sociodemográfico, Anexo A).

Los participantes respondieron a la pregunta: “*Díganos cuál es su nivel económico actualmente*”. Las opciones de respuestas iban de “muy difícil” (4) a “sin ninguna dificultad” (0).

Síntesis de las variables e instrumentos usados en la investigación

Para finalizar, en la Tabla 6 se presenta un resumen de las variables estudiadas tanto por el tipo de variable (dependiente o independiente), como por el dominio, es decir, si son variables psicológicas, físicas o sociales. Adicionalmente se incluyó los instrumentos usados para su evaluación.

Tabla 6.

Variables analizadas e instrumentos utilizados para su evaluación

VARIABLE DEPENDIENTE:	
<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción con la vida 	<p>Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) (Pavot, Diener, Colvin, Ranall, y Sandvik, 1991. Adaptación de Atienza et al., 2000).</p>
VARIABLES INDEPENDIENTES	
SOCIO DEMOGRÁFICAS	Instrumentos de Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Edad Sexo Nivel educativo Estado civil Nivel socioeconómico percibido Ocupación principal 	<p>Cuestionario Sociodemográfico Construido <i>ad hoc</i></p>
VARIABLES PSICOLÓGICAS	
<ul style="list-style-type: none"> Autoestima Deseabilidad social Control percibido Optimismo disposicional Cooperación y empatía Estrés Estrategias de afrontamiento Niveles de depresión y ansiedad Funcionamiento cognitivo 	<p> Escala de Autoestima de Rosenberg (Demo, 1985). Subescala de Distorsión del Cuestionario <i>Big Five</i> (Caprara, Barbaranelli y Borgogni, 1998) Escala de percepción de control. Compuesta por ítems de Escala Control Percibido (Kunzmann, et al., 2002) y de la Escala de control (Levenson, 1981) Test de Orientación Vital Revisado LOT-R (Scheier, Carver y Bridges, 1994) Dimensión de cooperación de la Subescala de Afabilidad del Cuestionario <i>Big Five</i> (Caprara, Barbaranelli y Borgogni, 1998). Escala de acontecimientos Estresantes. (Fernández Seara y Mielgo Robles, 1992) Escala de afrontamiento <i>COPE</i> abreviado (Carver, Scheier y Weintraub, 1989) Escala de Depresión de Golberg (Montón, Pérez-Echevarría y Campos, 1993) Mini examen cognoscitivo MINIMENTAL (Lobo et al., 1999) </p>
VARIABLES FÍSICAS	
<ul style="list-style-type: none"> Reporte de enfermedades Actividad funcional Anticipación del dolor Medicación diaria 	<p>Cuestionario Sociodemográfico</p>
VARIABLE SOCIALES o CONTEXTUAL	
<ul style="list-style-type: none"> Relaciones sociales Nivel socioeconómico percibido 	<p>Cuestionario Sociodemográfico</p>

7. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los análisis estadísticos fueron realizados con el paquete estadístico SPSS versión 14.0.

Antes de contrastar las hipótesis de investigación, nos interesaba corroborar las cualidades psicométricas de los cuestionarios de afrontamiento “COPE-abreviado” y de Percepción de Control, así como comprobar su validez de constructo y si su estructura mantenía consistencia con los planteamientos teóricos de afrontamiento y percepción de control (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 1998), para ello se realizó lo siguiente:

1. Para ambos cuestionarios: (COPE abreviado y Percepción de Control)
 - 1.1 Validez de constructo y comprobación de estructura teórica propuesta por los autores: Análisis factorial.
 - 1.2 Análisis de fiabilidad: Consistencia interna *Alpha de Cronbach* para las estructuras factoriales obtenidas.
 - 1.3 Evaluación de las dimensiones de afrontamiento (análisis factorial de segundo orden del cuestionario COPE abreviado).
 - 1.4 Comprobación de la normalidad de la distribución de las variables y los supuestos necesarios para contrastar las hipótesis.
2. Predicción de la satisfacción con la vida

Para conocer las variables psicológicas y sociales que podían predecir la satisfacción con la vida, se utilizaron los siguientes procedimientos:

- 2.1 Análisis de correlación entre las variables, que proporciona información de la intensidad de la relación de la variable dependiente (satisfacción con la vida) con las variables independientes (psicológicas y sociales)
- 2.2 Regresión jerárquica múltiple para conocer las variables psicológicas y sociales que pueden predecir la satisfacción con la vida, y su grado de importancia en el modelo de predicción (Tabachnick y Fidell, 2001).

2.3 Análisis de Comunalidad para obtener los componentes de varianza única y la varianza compartida de cada uno de los dominios (psicológico y social) en la predicción de la satisfacción con la vida.

3. Prueba de Mediación y moderación de variables en la relación entre el estrés y la satisfacción con la vida:

3.1 Mediación de los recursos psicológicos y sociales en la relación entre estrés y satisfacción con la vida. Se seguirá el modelo causal sugerido por Baron y Kenny (1986), a través de una serie de regresiones múltiples en tres pasos:

- El modelo 1 pone a prueba la asociación de la variable dependiente satisfacción con la vida y la variable independiente estrés.
- El modelo 2 estima la asociación de las variables mediadoras y la variable dependiente.
- El modelo 3 analiza la relación de la variable dependiente y la variable estrés con la inclusión de las variables mediadoras.

3.2 Papel de la edad y país como moderadoras de la relación entre los recursos psicológicos y sociales, el estrés y la satisfacción con la vida (también llamado análisis de modulación). Se utilizó el procedimiento recomendado por Aiken y West (1991) y Baron y Kenny (1986) el cual consistió en los siguientes pasos:

A) Estandarización (centrar) de las variables predictoras o independientes, así como de la edad (ponerlos en puntajes de desviaciones estándar con media cero). Este procedimiento pretende evitar la colinealidad entre las variables de interacción (producto XZ) y las variables independientes en los análisis de regresión múltiple.

Conversión de la variable dicotómica “país” en variable *dummy* antes de ser interaccionada con las variables psicológicas estandarizadas (Aiken y West, 1991; Tabachnick y Fidell, 2001).

B) Interacción a través de la multiplicación de las variables (previamente centradas) psicológicas y sociales con la edad. El mismo procedimiento con la variable *dummy* - país.

C) Análisis de las propiedades estadísticas de las nuevas variables (producto de la interacción) para corroborar la normalidad y la ausencia de problemas de colinealidad. Con este paso se comprueba si los supuestos para poner a prueba el modelo de modulación se reúnen satisfactoriamente.

D) Ejecución de análisis de regresión múltiple jerárquico con los siguientes pasos:

- 1) Probar la intensidad del impacto de la variable predictora (*path a*).
- 2) Probar el impacto del control como moderador (*path b*).
- 3) Probar el producto de la interacción de estos dos términos (*path c*).

La hipótesis de moderación es apoyada si la interacción (*path c*) es significativa. Posiblemente los efectos principales también sean significativos para el predictor y los moderadores (*path a* y *b*), pero estos no son relevantes conceptualmente para probar la hipótesis de moderación (Baron y Kenny, 1986).

3.3. Comprobación del modelo obtenido del papel de la edad y el país en la relación entre los recursos, el estrés y la satisfacción con la vida.

Prueba secuencial “término por término” (Aiken y West, 1991): se realizó para corroborar que el resultado del modelo múltiple mediación-moderación no había sido influido por alguna variable de confusión, lo que podría provocar la subestimación o sobreestimación del modelo obtenido. Se realizó el procedimiento de secuencia de análisis de regresión múltiple descartando los términos no significativos.

4. Análisis discriminante para: a) corroborar el poder discriminante de los recursos psicológicos identificados anteriormente en la relación estrés – salud emocional. b) identificar a las personas resilientes de acuerdo a los criterios de vivencia de estrés moderado - alto y la ausencia de depresión –ansiedad.

5. Análisis de diferencia entre el grupo vulnerable y el resiliente en cuanto a variables psicológicas, sociales y de salud, a través de la prueba *t* de *Student*.

RESULTADOS

1. Validez de constructo y fiabilidad de la escala de Percepción de Control y de afrontamiento

Antes de realizar los análisis para contrastar las hipótesis de investigación, nos interesaba comprobar tanto la validez de constructo como la estructura (Sampieri et al., 1998) de los cuestionarios de afrontamiento *COPE* abreviado (Carver et al., 1998) y el de percepción de control, formado por ítems de las escalas “Percepción de control” (Kunzmann et al., 2002) y “Escala de control” (Levenson, 1994). Este procedimiento se realizó únicamente con estos dos instrumentos porque su estructura inicial dificultaba el manejo y la información obtenida.

En el caso del cuestionario de afrontamiento, el autor extrajo originalmente 14 estrategias de afrontamiento de una escala que contiene 28 ítems. Se consideró importante hacer un análisis del instrumento para probar si dicha estructura era mantenida, o bien, era consistente con otro modelos teórico de afrontamiento con menor número categorías, y que al mismo tiempo mostrara mayor consistencia estadística.

En el caso del instrumento de Percepción de control, la investigación empírica y teórica sobre autoeficacia y control personal percibido o locus de control, indica que dichos conceptos generalmente son bidimensionales. Por una parte existen los constructos “control interno” vs. “control externo” y, por otra parte, desde la teoría del “Ciclo de vida- *Life-span*” se apunta a la existencia de un “control primario” vs. “control secundario” (Heckhausen, 2001). Adicionalmente, las investigaciones han indicado que estas variables están estrechamente relacionadas con otras variables psicológicas, como por ejemplo, el bienestar personal. Por estas razones consideramos necesario explorar si, el cuestionario aplicado podía discriminar diferentes tipos de control personal.

A continuación se describe el procedimiento usado para comprobar la validez y confiabilidad del cuestionario Percepción de control y Afrontamiento (*COPE* abreviado).

1.1 Validez del cuestionario “Percepción de Control”

El análisis del instrumento de percepción de control se realizó basados en la utilidad que aporta la teoría de locus de control de Rotter y Murly (1965 y Rotter, 1966) y autorregulación (Visdómine y Luciano, 2006), que propusieron que la autopercepción de la capacidad de control puede estar regida ya sea por eventos externos y sociales o bien, por la propia actuación del individuo.

En primer lugar se realizó un análisis de las propiedades de los ítems. Los puntajes de sesgo y curtosis indicaron que todos se distribuían de manera normal (Anexos C-1).

En segundo lugar, el cuestionario se sometió a un Análisis Factorial exploratorio con método de Componentes principales rotación varimax, forzándolo a dos factores (Tabla 6).

Los resultados de Adecuación Muestral de *Kaiser Meyer-Olkin* = 0,82, *Chi-cuadrado* = 177,90 con *gl* = ,253 y *p* = ,000, mostraron que el modelo factorial era apropiado.

Se obtuvieron dos factores con una saturación mayor a 1 y que explicaron el 35,74% de la Varianza. El primero contuvo ítems que se relacionan con el logro de resultados gracias a la buena suerte o al destino, por tal razón se le llamó “*Control Externo*”, con un índice de consistencia interna de ,83. El segundo factor agrupó ítems que hablan de la creencia de que lograr resultados positivos en el trabajo y obtener cosas buenas en la vida es consecuencia del propio esfuerzo y autodeterminación de la persona. A este factor se le denominó “*Control Interno*”, y obtuvo un índice de fiabilidad de ,76 (Tabla 6). Adicionalmente, se probó la correlación entre ambos factores la cual fue negativa y estadísticamente significativa $r = -,329$; $p = ,000$.

Las dimensiones “*Control interno* y *Control externo*” obtenidas en este análisis fueron incluidas en los análisis estadísticos que sirvieron para contrastar las hipótesis de investigación.

Tabla 6.
Factores obtenidos de la Escala Percepción de control. Matriz de componentes Rotados

Preguntas del cuestionario		Componente	
		1	2
16	Es fundamentalmente una cuestión del destino el que yo tenga muchos o pocos amigos.	,724	
5	Cuando consigo lo que quiero, normalmente es porque he tenido buena suerte.	,667	
23	El que yo llegue o no a ser un buen director / líder depende fundamentalmente de que tenga la suerte de estar en el lugar adecuado en el momento adecuado.	,647	
11	Si determinadas personas importantes decidieran que yo no les gusto, probablemente no haría demasiados amigos as.	,627	
10	Conseguir lo que quiero implica agradar a aquellas personas que están por encima de mí.	,620	
2	En gran medida, mi vida está controlada por acontecimientos accidentales.	,613	
9	No me parece demasiado acertado hacer planes con mucha antelación, porque muchas cosas dependen de la buena o mala suerte.	,608	
4	Con frecuencia no tengo oportunidad de proteger mis intereses contra la mala suerte.	,532	
22	El que yo tenga o no un accidente de tráfico es, fundamentalmente, una cuestión de suerte.	,505	
15	Para conseguir que mis planes funcionen, me aseguro de que encajan dentro de los intereses de las personas que tienen poder sobre mí.	,498	
20	Las cosas buenas que ocurren en mi vida son causadas por otras personas.	,470	
6	La cantidad de amigos as que tenga depende de lo agradable que yo sea.	,406	
8	Mi vida está controlada fundamentalmente por personas con poder	,405	
21	Otras personas de mi entorno normalmente se aseguran de que nada vaya mal en mi vida.	,373	
7	Con frecuencia he descubierto que lo que tiene que ocurrir, termina ocurriendo.	,361	
14	Cuando consigo lo que quiero, normalmente es porque he trabajado duramente para conseguirlo.		,693
17	Depende de mí el que ocurran cosas buenas en mi vida.		,686
1	Depende fundamentalmente de mi capacidad el llegar a no ser un buen líder.		,627
18	Si algo va mal en mi vida, normalmente es porque no tuve el cuidado suficiente		,612
13	Normalmente soy capaz de proteger mis intereses personales.		,612
3	Cuando hago planes, estoy prácticamente seguro de que conseguiré realizarlos.		,531
19	Si tengo problemas en mi vida, suelen ser porque yo los he creado		,492
12	En gran medida, yo puedo determinar lo que ocurrirá en mi vida.		,450
Saturación del Factor		5,410	2,810
% de Varianza Explicada		23,52	12,22
Índice de Alpha de Cronbach		,828*	,761**

* Alpha de Cronbach eliminando el ítem 6. ** Alpha de Cronbach eliminando el ítem 19

1.2 Validez del cuestionario “COPE abreviado” para evaluar afrontamiento

El procedimiento seguido para someter a prueba la estructura del cuestionario de afrontamiento *COPE* abreviado fue el mismo que el anterior. Primero se realizó un análisis de normalidad de los ítems de esta escala. Los resultados mostraron que las preguntas 4, 6, 11 y 28 tenían altos índices de sesgo y curtosis. Para corregir este problema se siguió el método sugerido por Tabachnick y Fidell (2001) que consiste en centrar las variables (estandarización), con lo que se consiguió una distribución normal sólo en el caso del ítem 6, por lo que las preguntas 11, 4 y 28 fueron eliminadas (Anexo C-2).

En segundo lugar, para probar si los estilos de afrontamiento propuestos por Carver y Scheier (1998) se mantenían con nuestra muestra, se realizó un Análisis Factorial con método componentes principales y rotación varimax (Tabla 7).

Los resultados de Adecuación Muestral de *Kaiser Meyer-Olkin* =, 78, *Chi-cuadrado* = 2193,60 con *gl* = ,300 y *p* = ,000, mostraron que el modelo Factorial es apropiado.

La estructura factorial arrojó 7 factores que convergieron en 22 iteraciones y que explicaron el 62,16% de la varianza (Tabla 7).

Por el contenido de las preguntas que compusieron cada uno de los factores, se les denominó de la siguiente manera: factor 1: “*Afrontamiento búsqueda de apoyo emocional*”, factor 2: “*Negación y religión*”, factor 3: “*Autoculpa*”, factor 4: “*Activo*”, factor 5: “*Expresión emocional*”, factor 6: “*Reinterpretación positiva*” y, finalmente factor 7: “*Aceptación*”.

Tabla 7.
Factores obtenidos de la Escala COPE abreviado.

	Preguntas	Componentes						
		1 Búsqueda de apoyo emocional	2 Negación y religión	3 Autoculpa	4 Activo	5 Expresión emocional	6 R. interp. positiva	7 Acepta- ción
10	He estado recibiendo ayuda y consejos de otras personas	,793						
5	He estado consiguiendo apoyo emocional de los demás	,773						
15	He estado consiguiendo consuelo y comprensión de alguien	,703						
23	He estado intentando conseguir consejo o ayuda de otros acerca de qué hacer	,688				,353		
19	He estado haciendo cosas para pensar menos en ello, como ir al cine, ver la televisión, leer, soñar despierto, dormir, o ir de compras.	,513					,356	
22	He estado intentando encontrar consuelo en mi religión o creencias espirituales		,750					
27	He estado rezando o meditando		,719					
3	Me he estado diciendo a mí mismo –“esto no es real” -		,684	,367				
8	Me he estado negando a creer que esto ha sucedido		,540	,514				-,349
1	Me he estado volcando en el trabajo y otras actividades para apartar mi mente de cosas desagradables.		,442					
26	Me he estado culpando a mí mismo por cosas que sucedieron			,774				
13	Me he estado criticando a mí mismo			,762				
16	He estado dejando de intentar afrontarlo				-,662			
7	He estado dando pasos para intentar mejorar la situación				,646		,356	
6	He estado dejando de intentar hacerle frente				-,606			
2	He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación en la que estoy				,566			
14	He estado intentando dar con alguna estrategia acerca de qué hacer.				,443	,363		
21	He estado expresando mis sentimientos negativos					,743		
9	He estado diciendo cosas para dejar salir mis sentimientos desagradables					,696		
18	He estado haciendo bromas sobre ello					,659		
12	He estado intentando verlo bajo otro aspecto que lo haga parecer más positivo						,797	
17	He estado buscando algo bueno en lo que está pasando						,796	
24	He estado aprendiendo a vivir con ello							,744
20	He estado aceptando la realidad del hecho de que ha ocurrido							,626
25	He estado pensando mucho acerca de los pasos a tomar				,362			,482
	Saturación del Factor	3,11	2,46	2,18	2,06	2,06	2,02	1,66
	% de Varianza Explicada	12,43	9,88	8,70	8,24	8,23	8,08	6,62

Posteriormente, se realizó un análisis factorial de segundo orden con rotación *oblimin* para conocer si existe comunalidad entre las mismas. Basados en la literatura de afrontamiento, es posible que la forma de encarar los problemas sea de tipo activo o pasivo (Moos y Billings, 1982 y Fernández Abascal, Chóliz Montañés, Palmero Cantero y Martínez Sánchez, 1997).

El resultado reveló 4 factores que convergieron en 18 iteraciones y que explicaron el 57,14% de la varianza (Tabla 8). Se puede observar que las cargas factoriales son altas en todos los factores.

En cuanto al contenido, el Factor 1 estuvo compuesto por los factores “Activo” y “Expresión emocional”, nótese que éste último tiene signo negativo, por lo que su interpretación puede ser la ausencia de expresión emocional, a este factor se le denominó “*Estilo de Afrontamiento activo*”. Al Factor 2, compuesto por “Negación y Religión” con signo negativo y por “Aceptación” se le llamó “*Estilo Aceptación*”. El 3^{er} Factor fue llamado “*Búsqueda de apoyo emocional*”, compuesto únicamente por el factor búsqueda de apoyo emocional. El 4^o y último factor llamado “*Reinterpretación positiva*” es resultado de “Autoculpa” (con signo negativo) y “Reinterpretación positiva”.

Tabla 8.
Análisis factorial de segundo orden de la Escala COPE abreviado

	Factores			
	1 Activo	2 Aceptación	3 Búsqueda de apoyo emocional	4 Reinterpretación positiva
Búsqueda de apoyo emocional”			,785	
Negación y religión		-,666		
Autoculpa				-,547
Activo	,663			
Expresión emocional	-,692			
Reinterpretación positiva				,776
Aceptación		,595		
% de Varianza Explicada	14,29	14,29	14,29	14,29

1.3 Comprobación de las características psicométricas de las variables de estudio

Para corroborar la normalidad en la distribución de las variables obtenidas en los análisis factoriales, es decir, el control interno, el control externo, las cuatro estrategias de afrontamiento, así como el de las variables dependientes e independientes involucradas en las hipótesis de investigación, se realizó un análisis descriptivo de dichas variables (Tabla 9).

Tabla 9.
Análisis descriptivo de las variables psicológicas y sociales

Variable	Media	D. T	Asimetría	Curtosis	Mín - Máx
Satisfacción con la vida	15,46	2,80	-,04	-,36	6 -20
Optimismo	18,46	2,68	,08	-,57	12 - 24
Autoestima	32,83	4,58	-,20	-,90	22 - 40
Control externo	32,68	5,76	-,20	-,55	18 - 46
Control interno	24,28	3,47	,28	-,45	15 - 32
Cooperación	42,78	4,99	-,05	-,01	29 - 58
A. Activo	,000	1,12	,14	-,18	-2,9 -3,3
A. Aceptación	,000	1,12	,43	-,22	-2,3 -3,5
A. Búsqueda de apoyo emocional	,000	1,00	-,07	-,10	-2,6 -2,8
A. Reinterpretación positiva	,000	1,12	,62	,23	-2,3 - 3,4
No. eventos estresantes	20,14	8,70	,453	,254	1-52
Intensidad de estrés	34,30	20,96	,873	,646	0-100
Grado de dolor	2,09	2,82	1,20	,303	0-10
Nivel funcional básico	,46	,99	2,7	8,47	0-6
Nivel funcional Instrumental	,88	1,29	1,69	2,64	0-6
Variables Sociales					
	Media	D. T	Asimetría	Curtosis	Mín - Máx
Edad	46,84	20,030	,234	-1,291	18 87
Estado civil	1,90	,900	1,045	,546	1 4
No. Relaciones sociales	7,14	4,140	,678	,327	0 24
Nivel socio-económico percibido	3,07	,82	-,66	-,014	1-4
Voluntariado en el presente	,465	1,0495	2,125	3,202	,0 4,0

1.4 Control de deseabilidad social de la muestra

Es importante conocer en las investigaciones la sinceridad de las personas que participan en el estudio. Para ello usamos la variable distorsión de la escala *Big-five* (Caprara et al., 1998) que mide la deseabilidad social, es decir, el estilo de respuesta que el sujeto puede poner en juego para mostrar unos aspectos favorables de su personalidad y eludir los menos favorables.

De acuerdo a sus autores, la escala permite identificar la tendencia a alterar las respuestas con el propósito de ofrecer una falsa impresión de sí mismo, particularmente en todas aquellas situaciones en que considere se pueda obtener alguna ventaja con ello.

La sub-escala de distorsión fue empleada por sus autores para identificar los niveles falseados de respuesta y dar validez a la escala *Big Five*.

Su interpretación puede hacerse de acuerdo a los siguientes criterios:

a) *Puntuación muy baja en la escala D (T inferior a 35)*

Identifica a las personas que se presentan en sentido negativo

b) *Puntuación baja en la escala D (T entre 35 y 45)*

Identifica a las personas que presenta un cierto sesgo negativo en sus respuestas, que puede ser autocrítica.

c) *Puntuación promedio de la escala (T entre 45 y 55)*

Identifica un perfil libre de sesgo en sentido positivo o negativo

d) *Puntuación alta en la escala D (T entre 55 y 65)*

Identifica a las personas que probablemente introduce un cierto sesgo positivo en sus respuestas.

e) *Puntuación muy alta en la escala D (T superior a 65)*

Sujeto que probablemente presenta un perfil falsado en sentido positivo, en un intento de dar una imagen de sí mismo desproporcionadamente favorable.

De acuerdo al punto de cohorte propuesto por los autores, nuestros resultados indican que las personas tendían a mostrar una visión menos favorable de sí mismos. Sin embargo, cuando la muestra se dividió de acuerdo grupos de edad, los adultos mayores presentan mejores puntajes ($M = 36,85$, $DT = 6,12$), que pueden ser, más que una tendencia a presentar una imagen negativa de sí mismos, tener una posición más autocrítica que la de los jóvenes ($M = 30,2$, $DT = 6,46$) o los adultos de mediana edad ($M = 31$, $DT = 7,53$).

2. PREDICCIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA

2.1 Análisis de correlación de las variables de estudio

Inicialmente se analizó la correlación existente entre la variable dependiente satisfacción con la vida y las variables sociodemográficas (Tabla 10), así como la correlación de satisfacción con la vida y las variables psicológicas e indicadores de estrés (Tabla 11).

En seguida, para conocer cuáles eran las variables capaces de predecir la variable dependiente, se llevó a cabo el procedimiento de regresión múltiple jerárquico

Tabla 10.
Correlaciones de las variables sociodemográficas

	S. Vida	Edad	Género	E. Civil	Volunta.	Pasatiempo	No. R. sociales	Estudios	N.S.E
Satisfacción con la vida	1								
Edad	-,039	1							
Género	,085	,086	1						
Estado civil	-,045	,567**	-,059	1					
Realiza voluntariado	-,051	,223**	,002	,038	1				
Pasatiempo	-,079	,282**	,157**	,137*	,081	1			
No. Relaciones sociales	,108	-,028	-,079	-,003	-,012	,079	1		
Estudios	,048	-,458**	-,005	-,243**	,029	-,124*	,067	1	
Nivel socioeconómico	,127*	,107	,050	-,015	,056	,023	-,036	,078	1

* La correlación es significativa al nivel 0,05 bilateral. ** La correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral

Tabla 11.
Correlaciones de las variables psicológicas, indicadores de estrés y de salud

	Sat. con la vida.	Autoestima	Control Interno	Control externo	Optimismo	A. Activo	A. Aceptación	A. B. de apoyo emocional	A. reinterpretación positiva	No. eventos estresantes	Intensidad de estrés	grado de dolor	Nivel F. básico	Nivel F. Instrumental
Satisfacción con la vida.	1													
Autoestima	,520**	1												
Control Interno	,534**	,409**	1											
Control externo	-,250**	-,344**	-,200**	1										
Optimismo	,558**	,547**	,495**	-,402**	1									
A. Activo	,064	,047	,119	-,024	,198**	1								
A. Aceptación	,179**	-,015	,156*	,251**	,130*	,000	1							
A. Búsqueda de apoyo emocional	,027	-,167**	,022	,038	-,045	,000	,000	1						
A. reinterpretación positiva	-,025	-,122	,055	,204**	-,029	,000	,000	,000	1					
No. de eventos estresantes	-,231**	-,185**	-,064	,083	-,142*	,107	,019	,015	,138*	1				
Intensidad de estrés	-,238**	-,170**	-,051	,135*	-,133*	,163**	,029	,096	,204**	,860**	1			
Grado de dolor	-,038	-,069	,066	,055	-,042	-,083	,197**	,105	,069	,228**	,241**	1		
Nivel funcional básico	-,182**	-,204**	-,087	,064	-,161**	-,002	,015	,066	,084	,146**	,189**	,219**	1	
Nivel funcional Instrumental	-,124*	-,138*	,017	-,130*	-,052	,050	-,020	,143*	,119	,192**	,236**	,251**	,664**	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

2.2 Predicción de la satisfacción con la vida

Para conocer las variables independientes que podían proporcionar información y mejorar la predicción de la variable dependiente satisfacción con la vida, se realizó una serie de análisis de regresión múltiple con método *backward*. Esta serie de análisis se ejecutó por dominios, es decir, por un lado el dominio de recursos psicológicos y por el otro los recursos sociales. El procedimiento de regresión jerárquica múltiple también es llamado por Tabachnick y Fidell (2001) *regresión secuencial*.

Este procedimiento permite tener información multivariada de las relaciones, tan bien como de las variables clave involucradas en esta relación. Al mismo tiempo, el procedimiento de regresión *backward* por eliminación, es usado para las variables predictoras de cada dominio para que exista menor encubrimiento de la varianza predicha (Pedhazur, 1982; Staudinger, López y Baltes, 1997).

En primer lugar, se probaron los indicadores psicológicos (Tabla 12) y en seguida los sociales (Tabla 13).

Se puede observar en la Tabla 12 que el análisis de regresión jerárquica que incluyó los recursos psicológicos proporcionó cuatro modelos que explicaron el 50,6% de la varianza. Los recursos psicológicos que contribuyeron significativamente al modelo fueron el control interno, la autoestima, el optimismo, la estrategia de afrontamiento aceptación y la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo emocional.

En cuanto a los recursos sociales, el análisis de regresión jerárquica arrojó 6 modelos. El modelo final que fue significativo y explicó el 4,2 % de la varianza, quedó compuesto por el número de relaciones sociales y el nivel socioeconómico percibido y, aunque también se puede observar la variable pasatiempo, ésta no fue significativa, lo cual indica que no aportó información al modelo (ver Tabla 13).

Tabla 12.
Variables psicológicas que predicen satisfacción con la vida.

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.S.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	Δ R
1						,716*	,512	,494	,512**
(Constant)	-2,54	1,61		-1,58	,116	*			
Control interno	,22	,05	,28	4,89	,000				
Autoestima	,20	,04	,33	5,11	,000				
Optimismo	,26	,07	,26	3,85	,000				
A. Activo	-,05	,12	-,02	-,44	,663				
A. Aceptación	,26	,13	,11	2,09	,037				
A. Búsqueda apoyo emo.	,27	,13	,10	1,97	,050				
A. Reinter. positiva	,11	,12	,05	,91	,363				
Cooperación	,03	,03	,06	1,17	,244				
2						,715*	,512	,496	,000ns
(Constant)	-2,44	1,59		-1,53	,127	*			
Control interno	,22	,04	,28	4,88	,000				
Autoestima	,20	,04	,33	5,19	,000				
Optimismo	,25	,07	,25	3,84	,000				
A. Aceptación	,27	,13	,11	2,12	,035				
A. Búsqueda apoyo emo.	,27	,13	,10	1,98	,049				
A. Reinter. positiva	,11	,12	,05	,93	,355				
Cooperación	,03	,03	,06	1,15	,251				
3						,714*	,510	,496	-,002ns
(Constant)	-2,40	1,59		-1,51	,132	*			
Control interno	,22	,04	,28	5,00	,000				
Autoestima	,19	,04	,32	5,11	,000				
Optimismo	,25	,07	,25	3,86	,000				
A. Aceptación	,27	,13	,11	2,11	,036				
A. Búsqueda apoyo emo.	,26	,13	,09	1,93	,056				
Cooperación	,03	,03	,06	1,22	,223				
4						,712*	,506	,495	-,003ns
(Constant)	-1,12	1,19		-,94	,349	*			
Control interno	,23	,04	,28	5,07	,000				
Autoestima	,20	,04	,33	5,28	,000				
Optimismo	,25	,07	,25	3,77	,000				
A. Aceptación	,29	,13	,11	2,29	,023				
A. Búsqueda apoyo emocional	,27	,13	,10	2,05	,042				

** p<,01

*p<,05

Tabla 13.
Variables sociales que predicen satisfacción con la vida.

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.S.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	Δ R
1						,222ns	,049	,023	,04ns
(Constant)	14,01	1,19		11,82	,00				
No. R. sociales	,09	,04	,14	2,35	,02				
Estudios	-,03	,11	-,02	-,29	,77				
Ocupación	-,01	,11	-,01	-,13	,90				
Estado civil	-,19	,19	-,06	-,99	,32				
Pasatiempo	-,06	,04	-,09	-1,51	,13				
Voluntariado presente	-,05	,09	-,04	-,63	,53				
N. S. E.	,46	,20	,14	2,37	,02				
Voluntariado pasado	,21	,35	,04	,61	,55				
2						,222*	,049	,026	,000
(Constant)	13,96	1,12		12,49	,00				
No. R. sociales	,09	,04	,14	2,35	,02				
Estudios	-,03	,10	-,02	-,26	,79				
Estado civil	-,19	,18	-,06	-1,07	,28				
Pasatiempo	-,06	,04	-,09	-1,53	,13				
Voluntariado presente	-,06	,08	-,04	-,65	,52				
N. S. E.	,47	,19	,14	2,43	,02				
Voluntariado pasado	,21	,35	,04	,59	,55				
3						,221*	,049	,029	,000
(Constant)	13,83	1,01		13,73	,00				
No. R. sociales	,09	,04	,14	2,35	,02				
Estado civil	-,18	,17	-,06	-1,04	,30				
Pasatiempo	-,06	,04	-,09	-1,51	,13				
Voluntariado presente	-,05	,08	-,04	-,65	,52				
NSE	,46	,19	,14	2,42	,02				
voluntariado pasado	,22	,34	,04	,64	,52				
4						,218*	,048	,031	-,001
(Constant)	14,25	,77		18,53	,00				
No. Relaciones sociales	,09	,04	,13	2,28	,02				
estado civil	-,17	,17	-,06	-1,00	,32				
Pasatiempo	-,06	,04	-,09	-1,49	,14				
Voluntariado presente	-,07	,08	-,05	-,85	,40				
N S. E.	,46	,19	,14	2,40	,02				
5						,213*	,045	,032	-,002
(Constant)	14,11	,75		18,80	,00				
No. R. sociales	,09	,04	,13	2,29	,02				
estado civil	-,18	,17	-,06	-1,01	,31				
pasatiempo	-,07	,04	-,09	-1,56	,12				
N. S. E.	,45	,19	,13	2,36	,02				
6						,205*	,042	,032	-,003
(Constant)	13,78	,68		20,32	,00				
No. R. sociales	,09	,04	,13	2,31	,02				
pasatiempo	-,07	,04	-,10	-1,72	,09				
N. S. E.	,45	,19	,14	2,37	,02				

2.3 Análisis de comunalidad de las variables predictoras.

Se analizó la varianza de las dimensiones (psicológica y social) que explican la satisfacción con la vida.

Para obtener los componentes de varianza única y la varianza compartida, se tomó en cuenta los resultados de los análisis de regresión múltiple por dominios (psicológico y social, sección 2,2) que sirvieron para la reducción de variables. En la siguiente secuencia de análisis, se incluyeron únicamente aquellas variables que fueron significativas en los modelos de predicción.

Los dos grupos de variables (psicológicas y sociales) fueron incluidos por bloque en dos análisis de regresión múltiple con método *Enter*. La variable dependiente fue *satisfacción con la vida* y en cada análisis se alternó el orden de los bloques; es decir, en el primer bloque del primer análisis de regresión se introdujeron los recursos psicológicos y en el segundo los recursos sociales (Tabla 14), mientras que en el segundo análisis, el primer bloque estuvo formado por las variables sociales y el segundo por las variables psicológicas (Tabla 15).

El procedimiento de análisis de comunalidad de la varianza única y la varianza compartida propuesto por Pedhazaur (1982), se basa en los cuatro modelos secuenciales (resultado de las dos regresiones múltiples anteriores) que dan la información necesaria para calcular la comunalidad. Se analiza el cambio sufrido en el coeficiente de regresión al introducir los modelos en orden inverso en cada uno de los análisis (es decir, el bloque que se introduce en la primera regresión múltiple, es introducido en el segundo análisis de regresión en el segundo bloque). La varianza compartida es la diferencia en el cambio del coeficiente de regresión debido a la adición de las nuevas variables (ΔR) del primer bloque del primer análisis y del segundo bloque del segundo análisis y viceversa. La varianza única es

el coeficiente del cambio en el coeficiente ΔR del segundo bloque de las variables predictoras (Gráfico 1)¹.

Tabla 14.
Regresión múltiple jerárquica (1er bloque: variables psicológicas, 2º bloque: variables sociales).

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.S.	Beta	T	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	ΔR
1						,713**	,508	,497	,508
(Constant)	-1,30	1,18		-1,10	,271				
Control Interno	,22	,04	,27	4,89	,00				
Autoestima	,20	,04	,32	5,18	,00				
Optimismo	,27	,07	,27	4,19	,00				
A. Búsqueda de apoyo emocional	,24	,13	,09	1,81	,07				
A. Aceptación	,26	,12	,10	2,14	,03				
2						,730**	,533	,518	,025
(Constant)	-2,79	1,24		-2,25	,03				
Control Interno	,22	,04	,28	5,02	,00				
Autoestima	,18	,04	,30	4,96	,00				
Optimismo	,26	,06	,26	4,10	,00				
A. Búsqueda de apoyo emocional	,29	,13	,11	2,21	,03				
A. Aceptación	,29	,12	,12	2,45	,02				
Nivel socioeconómico	,49	,17	,14	2,98	,00				
No. Relaciones sociales	,06	,03	,09	1,91	,06				

a Variable dependiente: Satisfacción con la vida.

** p< ,001 * p<,01

¹ Para explicar el cálculo de la varianza compartida, se llamará al cambio en R del Modelo 1 de la Tabla 14 ΔR_1 y al cambio del Modelo 2 de la Tabla 15 ΔR_2 , donde $\Delta R_1=0,508$, y $\Delta R_2=0,484$. Varianza compartida = $\Delta R_1 - \Delta R_2=2,4$. Nótese que se obtendrá el mismo resultado si se calcula la diferencia de los modelos inversos.

La varianza única corresponde a ΔR del segundo modelo de cada análisis: para las variables sociales $\Delta R= 0,025$ y las variables psicológicas $\Delta R=0,484$.

Tabla 15.

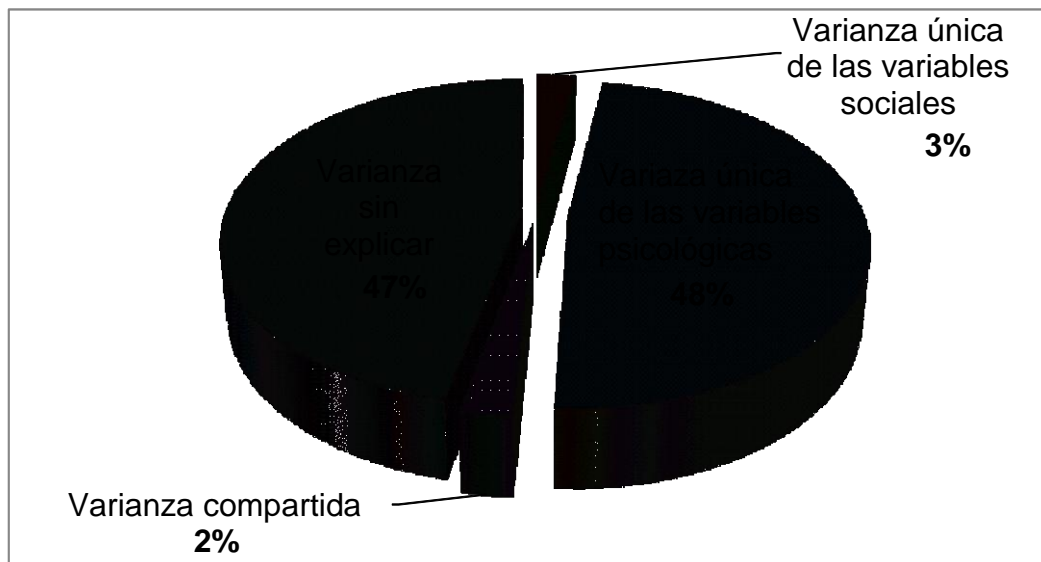
Regresión múltiple jerárquica (1er bloque: variables sociales, 2º bloque: variables psicológicas).

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.S.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	Δ R
1						,221*	,049	,040	,049
(Constant)	13,06	,80		16,37	,00				
Nivel socioeconómico	,62	,23	,18	2,73	,01				
No. Relaciones sociales	,10	,04	,15	2,22	,03				
2						,730**	,533	,518	,484
(Constant)	-2,79	1,24		-2,25	,03				
Nivel socioeconómico	,49	,17	,14	2,98	,00				
No. Relaciones sociales	,06	,03	,09	1,91	,06				
Control Interno,	,22	,04	,28	5,02	,00				
Autoestima	,18	,04	,30	4,96	,00				
Optimismo	,26	,06	,26	4,10	,00				
A. Aceptación	,29	,12	,12	2,45	,02				
A. Búsqueda apoyo e.	,29	,13	,11	2,21	,03				

** p< ,001 * p<,01

Gráfico 1:

Estimación de la varianza (única y compartida) de los recursos psicológicos y sociales que predicen la satisfacción con la vida.



3. Mediación y moderación de los recursos psicológicos y sociales en la relación entre el estrés y la satisfacción con la vida (resiliencia como proceso).

3.1 Variables mediadoras del estrés

Antes de someter a prueba las variables mediadoras, se exploró cuáles eran los indicadores de estrés que tenían la relación más potente con la variable *satisfacción con la vida*, para lo cual se efectuaron dos análisis de regresión múltiple. El primero, mostrado en la Tabla 16, con las variables predictoras de frecuencia e intensidad de eventos estresantes que fueron obtenidos con la “Escala de acontecimientos estresantes” (Fernández Seara, y Mielgo Robles, 1992), explicó el 5,6% de varianza ($R^2 = ,056$), sobre el 3,3% ($R^2 = ,033$) obtenido en el segundo análisis correspondiente a los indicadores de enfermedad y nivel de funcionamiento que fueron recogidos en el cuestionario sociodemográfico (Tabla 17).

Para probar la mediación de las variables, se siguió el procedimiento recomendado por Baron y Kenny (1986), el cual consiste en realizar una serie de regresiones múltiples (método *Enter*) en tres pasos: El primero, con la variable dependiente (satisfacción con la vida) y las variables independientes: estrés (se consideraron los indicadores de intensidad y frecuencia de estrés de la Tabla 16). El segundo análisis de regresión estimó la asociación de las variables mediadoras y la variable dependiente (procedimiento explicado en la sección 2,3) y, finalmente, el tercer paso fue un análisis de regresión con las variables mediadoras, incluyendo en el último bloque la variable independiente estrés (Tabla 18).

Se produce mediación cuando se cumplen tres condiciones: a) La variación aportada por la variable independiente (estrés) es significativa y puede ser tomada en cuenta como variación en las posibles variables mediadoras. b) La variación en los mediadores (recursos psicológicos y sociales) es significativa para la variación de la variable dependiente y, c) cuando las condiciones (*path*) a y b son controladas, la relación significativa previa entre la variable independiente (estrés) y la variable

dependiente ya no es significativa debida a la potencia de las variables mediadoras de la condición (*Path*) c (Baron y Kenny, 1986).

Tabla 16.
Predicción de la satisfacción con la vida a partir de la frecuencia e intensidad del estrés

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	Δ R
1						,243**	,059	,053	,059
(Constante)	16,81	,40		42,16	,00				
Frecuencia de estresantes	-,03	,03	-,10	-,98	,33				
Intensidad del estrés	-,02	,01	-,15	-1,40	,16				
2						237**	,056	,053	-
(Constante)	16,55	,29		56,78	,00				,003*
Intensidad total de estrés	-,03	,01	-,24	-4,36	,00				

a Variable dependiente: Satisfacción con la vida

Tabla 17.
Predicción de la satisfacción con la vida a partir de variables de salud (Nivel funcional y dolor)

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	ET.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	Δ R
1	15,6					182	,033	,024	,033
(Constante)	8	,21		74,82	,00				
Grado de dolor	,01	,06	,01	,16	,87				
Nivel funcional básico	-,51	,21	-,18	-2,40	,02				
Nivel funcionamiento Instrumental	-,02	,16	-,01	-,12	,90				
2	15,6					182	,033	,027	,000
(Constante)	8	,20		78,48	,00				
Grado de dolor	,01	,06	,01	,14	,89				
Nivel funcional básico	-,52	,16	-,18	-3,22	,00				
3						182**	,033	,030	,000
(Constante)	15,69	,17		91,50	,00				
Nivel funcional Instrumental	-,52	,16	-,18	-3,28	,00				

a Variable dependiente: Satisfacción con la vida

Tabla 18.
Mediación del efecto del estrés en la satisfacción con la vida.

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación		
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada
1						,713**	,508	,497
(Constante)	-1,64	1,20		-1,36	,17			
Control Interno,	,22	,04	,27	4,89	,00			
Autoestima.	,20	,04	,32	5,18	,00			
Optimismo	,27	,07	,27	4,19	,00			
A. Búsqueda de apoyo	,24	,13	,09	1,81	,07			
A. Aceptación	,26	,12	,11	2,14	,03			
2						,730**	,533	,518
(Constante)	-2,79	1,24		-2,24	,03			
Control Interno,	,22	,04	,28	5,02	,00			
Autoestima.	,18	,04	,30	4,97	,00			
Control Interno,	,24	,04	,30	5,46	,00			
Optimismo	,26	,06	,26	4,09	,00			
A. Búsqueda de apoyo	,29	,13	,11	2,21	,03			
A. Aceptación	,29	,12	,12	2,45	,02			
Nivel socioeconómico	,50	,17	,14	2,98	,00			
No. Relaciones sociales	,06	,32	,09	1,91	,058			
3						,734**	,539	,522
(Constante)	-1,88	1,34		-1,42	,16			
Control Interno,	,26	,04	,28	5,09	,00			
Autoestima.	,17	,04	,28	4,60	,00			
Optimismo	,26	,06	,25	4,00	,00			
A. Búsqueda de apoyo	,31	,13	,11	2,34	,02			
A. Aceptación	,30	,12	,12	2,49	,01			
Nivel socioeconómico	,46	,17	,13	2,77	,00			
Relaciones Sociales	,07	,03	,10	2,07	,04			
Intensidad total de estrés	-,01	,00	-,08	-1,70	,09			

a Variable dependiente: Satisfacción con la vida

En la Tabla 18 puede observarse que, después de que los recursos psicológicos y sociales fueron introducidos en el modelo, la intensidad de estrés perdió su potencia al predecir la variable dependiente ($t = -1,70$; $p = ,09$).

3.2 Múltiple moderación (edad y país) con variables de mediación del efecto del estrés en la satisfacción con la vida

Para explorar si las variables que mediaban la relación entre el estrés y la satisfacción con la vida se modifican a medida que avanza la edad, se llevó a cabo, un análisis de moderación con la variable edad (ver Tabla 19), posteriormente se hizo lo mismo con el país, transformando esta última variable en *dummy* (Tabla 20).

Para realizar este proceso, en primer lugar se centraron todas las variables que se incluirían en el modelo de regresión múltiple, posteriormente se interaccionaron las variables mediadoras con la edad y con el país (estas últimas también fueron centradas) y finalmente, se consideró la viabilidad del análisis explorando la distribución normal de las nuevas variables interaccionadas.

Cabe agregar que la interacción sirve para examinar la combinación del Interjuego de diferentes variables y puede ser usado para probar teorías configuracionales (que estudian procesos y la relación entre sistemas dentro de un proceso).

En los resultados puede observarse que la edad modera el control interno de las personas haciendo que éste se modifique (Tabla 19). Sin embargo, el país no tiene ningún efecto moderador (Tabla 20).

Para interpretar el resultado de moderación del control interno, se definió el control interno bajo de acuerdo a una desviación estándar por debajo de la media, y control interno alto con respecto a una desviación estándar por encima de la media (Jaccard et al. 1990). Por otro lado, se dividió la muestra en adultos jóvenes (18 a 35 años de edad), en adultos de mediana edad (36 a 64 años de edad) y adultos mayores (65 años en adelante).

Como puede observarse en el Gráfico 2, los adultos de todas las edades con mayor control interno presentan mayores puntuaciones en la satisfacción con la vida.

Tabla 19.
Moderación de la edad en las variables que median el efecto del estrés en la satisfacción con la vida.

Modelo	Primera Parte					R	R ²	R ² Ajustada		
	Coeficientes no estandarizados								Coeficientes estandarizados	
	B	E.T.	Beta	t	Sig.					
1						,707**	,500	,489		
(Constante)	15,41	,14		113,93	,00					
Control Interno,	,78	,15	,27	5,06	,00					
Autoestima.	1,13	,17	,39	6,53	,00					
Optimismo	,52	,17	,19	3,13	,00					
A. Aceptación	,40	,14	,14	2,88	,00					
A. Búsqueda apoyo emocional	,32	,14	,11	2,38	,02					
2						,721**	,521	,506		
(Constante)	15,43	,13		115,75	,00					
Control Interno,	,79	,15	,28	5,15	,00					
Autoestima.	1,08	,17	,37	6,30	,00					
Optimismo	,50	,16	,18	3,04	,00					
A. Aceptación	,43	,14	,15	3,18	,00					
A. Búsqueda apoyo emocional	,38	,13	,13	2,79	,01					
Relaciones Sociales	,23	,14	,08	1,67	,10					
Nivel socioeconómico	,38	,14	,13	2,74	,01					
3						,722**	,522	,504		
(Constante)	15,44	,13		115,32	,00					
Control Interno,	,82	,16	,29	5,16	,00					
Autoestima.	1,09	,17	,37	6,33	,00					
Optimismo	,49	,17	,18	2,96	,00					
A. Aceptación	,37	,17	,13	2,22	,03					
A. Búsqueda apoyo emocional	,40	,14	,14	2,87	,00					
Relaciones Sociales	,23	,14	,08	1,67	,10					
Nivel socioeconómico	,37	,14	,13	2,68	,01					
Edad	,12	,17	,04	,68	,49					
4						,745**	,555	,528		
(Constante)	15,29	,16		97,05	,00					
Control Interno,	,81	,16	,28	5,08	,00					
Autoestima.	1,03	,17	,35	6,08	,00					
Optimismo	,57	,18	,21	3,23	,00					
A. Aceptación	-,28	,41	-,10	-,68	,50					
A. Búsqueda de apoyo	,34	,14	,12	2,53	,01					
Relaciones Sociales	,23	,13	,08	1,71	,09					
Nivel socioeconómico	,41	,14	,14	3,00	,00					
Edad	,22	,17	,08	1,28	,20					
Control interno X edad	-,49	,15	-,17	-3,19	,00					
Autoestima X edad	-,04	,17	-,01	-,25	,81					
Optimismo X edad	,21	,19	,07	1,13	,26					
A Aceptación X edad	,01	,01	,20	1,46	,15					
A. Búsqueda apoyo X edad	,26	,13	,10	2,04	,04					

Continúa siguiente página

Continuación de la Tabla 19

5						,746**	,556	,526
(Constante)	15,30	,16		96,66	,00			
Control Interno,	,81	,16	,29	5,09	,00			
Autoestima.	1,03	,17	,35	6,05	,00			
Optimismo	,56	,18	,20	3,11	,00			
A. Aceptación	-,26	,41	-,09	-,63	,53			
A. Búsqueda de apoyo	,33	,14	,12	2,40	,02			
No Relaciones Sociales	,23	,14	,08	1,65	,10			
Nivel socioeconómico	,42	,14	,15	3,02	,00			
edad	,22	,17	,08	1,31	,19			
Control interno X edad	-,52	,16	-,18	-3,30	,00			
Autoestima X edad	-,03	,17	-,01	-,20	,84			
Optimismo X edad	,22	,19	,08	1,15	,25			
Aceptación X edad	,01	,01	,20	1,38	,17			
A. Búsqueda de apoyo X Edad	,24	,13	,09	1,92	,06			
Nº relaciones sociales X edad	,09	,15	,03	,60	,55			
N. S .E. X edad	-,09	,14	-,03	-,68	,50			
6						,748**	,560	,527
(Constante)	15,62	,30		52,34	,00			
Control Interno,	,81	,16	,29	5,09	,00			
Autoestima.	1,00	,17	,34	5,79	,00			
Optimismo	,54	,18	,20	3,02	,00			
A. Aceptación	-,16	,42	-,06	-,39	,70			
A. Búsqueda de apoyo	,34	,14	,12	2,45	,02			
Relaciones Sociales	,24	,14	,08	1,74	,08			
Nivel socioeconómico	,40	,14	,14	2,85	,00			
Edad	,21	,17	,07	1,22	,23			
Control interno X edad	-,52	,16	-,18	-3,27	,00			
Autoestima X edad	-,05	,17	-,02	-,30	,76			
Optimismo X edad	,24	,19	,09	1,28	,20			
aceptación X edad	,01	,01	,16	1,15	,25			
A. Búsqueda de apoyo X Edad	,24	,13	,09	1,91	,06			
Nº relaciones sociales X edad	,07	,15	,02	,51	,61			
N. S. E. X edad	-,11	,14	-,04	-,77	,44			
Intensidad total de estrés	-,01	,01	-,06	-1,26	,21			

a Variable dependiente: Satisfacción con la vida

Gráfico 2.

Efecto de moderación del Control interno en la relación del estrés con la satisfacción con la vida

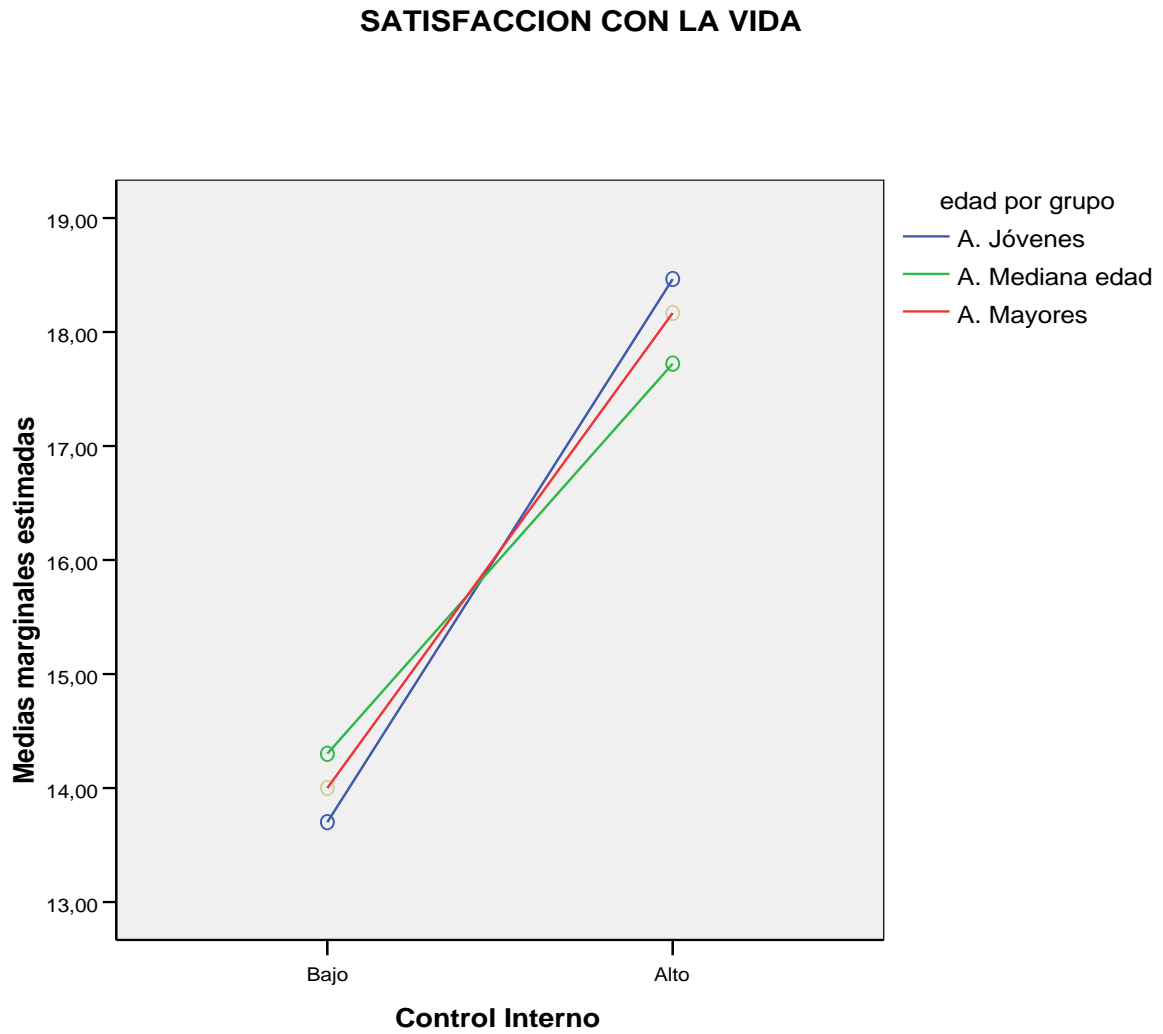


Tabla 20.

Moderación del país en las variables que median el efecto del estrés en la satisfacción con la vida.

Modelo	Coeeficientes de regresión					Primera Parte Coeeficiente de determinación		
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada
1 (Constante)	15,40	,13		115,02	,00	,703**	,494	,483
Control Interno,	,80	,16	,28	5,11	,00			
Autoestima.	1,01	,17	,35	5,84	,00			
Optimismo	,59	,17	,22	3,57	,00			
A. Aceptación	,33	,14	,12	2,38	,02			
A. Búsqueda de apoyo emocional	,27	,13	,10	1,99	,05			
2 (Constante)	15,43	,13		117,78	,00	,723**	,522	,507
Control Interno,	,83	,16	,29	5,29	,00			
Autoestima.	,94	,17	,33	5,49	,00			
Optimismo	,58	,16	,22	3,54	,00			
A. Aceptación	,36	,13	,13	2,66	,01			
A. Búsqueda de apoyo emocional	,32	,13	,12	2,43	,02			
No. Relaciones sociales	,24	,13	,09	1,83	,07			
Nivel socioeconómico	,44	,14	,16	3,24	,00			
3 (Constante)	15,11	,23		65,01	,00	,727**	,522	,507
Control Interno,	,74	,16	,26	4,53	,00			
Autoestima.	,97	,17	,34	5,67	,00			
Optimismo	,53	,16	,20	3,19	,00			
A. Aceptación	,32	,14	,11	2,34	,02			
A. Búsqueda de apoyo emocional	,31	,13	,11	2,35	,02			
No. Relaciones sociales	,26	,13	,09	1,94	,05			
Nivel socioeconómico	,49	,14	,17	3,52	,00			
País	,53	,31	,09	1,68	,09			
4 (Constante)	14,94	,29		52,39	,00	,731**	,534	,506
Control Interno,	,69	,30	,24	2,27	,02			
Autoestima.	,99	,29	,35	3,43	,00			
Optimismo	,47	,29	,18	1,63	,10			
A. Aceptación	-,05	,29	-,02	-,17	,87			
A. Búsqueda de apoyo emocional	,29	,26	,10	1,09	,28			
No. Relaciones sociales	,27	,14	,09	1,97	,05			
Nivel socioeconómico	,50	,14	,18	3,58	,00			
País	,04	2,44	,01	,02	,99			
C. Interno X país	,03	,10	,12	,25	,80			
Autoestima X país	,04	,36	,01	,11	,91			
Optimismo X país	,03	,36	,01	,07	,94			
A. Aceptación X país	,49	,33	,15	1,47	,14			
A. A. Búsqueda apoyo emocional X país	,02	,31	,01	,06	,95			
5 (Constante)	14,85	,29		50,71	,00			
Control Interno,	,66	,31	,23	2,15	,03			
Autoestima.	1,00	,29	,35	3,46	,00			
Optimismo	,41	,29	,16	1,42	,16			
A. Aceptación	-,08	,29	-,03	-,26	,79			
A. Búsqueda de apoyo emocional	,28	,27	,10	1,03	,30			
No. Relaciones sociales	,36	,24	,13	1,49	,14			
Nivel socioeconómico	,71	,21	,25	3,34	,00			
País	-,04	2,48	-,01	-,01	,99			
C. Interno X país	,03	,10	,14	,30	,77			
Autoestima X país	,07	,36	,02	,18	,85			
Optimismo X país	,09	,36	,03	,24	,81			
A. Aceptación X país	,51	,33	,15	1,52	,13			

Continúa en la siguiente pág.

A. Búsqueda de apoyo emocional X país	,01	,31	,00	,03	,98			
No. Rel. Soc. X país	-,15	,29	-,04	-,51	,61			
N. S. E. X país	-,37	,28	-,10	-1,31	,19			
6						,736**	,542	,508
(Constante)	15,21	,39		39,04	,00			
Control Interno,	,65	,31	,23	2,12	,04			
Autoestima.	,93	,29	,32	3,18	,00			
Optimismo	,42	,29	,16	1,44	,15			
A. Aceptación	-,04	,29	-,01	-,12	,90			
A. Búsqueda de apoyo emocional	,28	,27	,10	1,05	,30			
No. Relaciones sociales	,41	,24	,14	1,67	,10			
Nivel socioeconómico	,67	,21	,24	3,12	,00			
País	-,30	2,48	-,05	-,12	,90			
C. Interno X país	,04	,10	,18	,39	,70			
Autoestima X país	,11	,37	,03	,31	,76			
Optimismo X país	,04	,36	,01	,10	,92			
A. Aceptación X país	,47	,33	,14	1,42	,16			
A. Búsqueda apoyo emocional X país	,02	,31	,01	,05	,96			
No. Rel. Soc. X país	-,19	,29	-,06	-,66	,51			
N. S. E. X país	-,35	,28	-,09	-1,22	,22			
Intensidad total de estrés	-,01	,01	-,07	-1,39	,17			

a Variable dependiente: Satisfacción con la vida

3.3 Múltiple moderación de la edad y país en las variables que median el estrés en la satisfacción con la vida

Los modelos con variables de “orden superior”, es decir, de triple interacción, han sido propuestos para probar interacciones más complejas. Según Dawson y Richter (2006) y Edgards y Schurer-Lambert (2007) estos modelos responden a la pregunta de si la relación de la variable independiente X (estrés) y la variable dependiente Y (satisfacción con la vida), son contingentes tanto de la variable moderadora edad, como del país. Tal interacción sirve para examinar la combinación del interjuego de varias variables y puede ser usado para probar teorías configuracionales (que estudian procesos y la relación entre sistemas dentro de un proceso).

Para este análisis, se siguió el mismo procedimiento probando la triple interacción, es decir, el producto de los recursos psicológicos y sociales, con la edad y el país (todas las variables fueron centradas previamente, ver Tabla 21). Este análisis arrojó 12 modelos, por lo que se incluye únicamente sólo el último de ellos y que explica el 76,6% de varianza. Las variables de triple interacción significativas son la *autoestima* ($t = 1,97$; $p = ,05$) y el *nivel socioeconómico percibido* ($t = -2,24$; $p = ,03$).

Tabla 21.

Múltiple moderación de la edad y país en las variables que median el efecto del estrés en la satisfacción con la vida

Modelo	Coeficientes no estandarizados					Coeficiente de determinación		
	B	E.T.	Beta	t	Sig	R	R ²	R ² Ajustada
12						,766**	,587	,520
(Constante)	14,93	,47		31,47	,00			
Control interno	,53	,33	,19	1,62	,11			
Autoestima	,89	,30	,31	2,97	,00			
Optimismo	,44	,38	,16	1,15	,25			
Aceptación	-1,07	,96	-,38	-1,12	,27			
A. Búsqueda apoyo emocional	,43	,29	,16	1,52	,13			
Nº relaciones sociales	,50	,25	,18	2,02	,05			
N. S. E. percibido	,78	,23	,28	3,44	,00			
Edad	,48	,35	,17	1,36	,17			
país	-,72	2,67	-,12	-,27	,79			
Nº relaciones sociales X país	-,37	,30	-,11	-1,23	,22			
N. S. E. X país	-,49	,30	-,13	-1,62	,11			
Control interno X edad	-,34	,30	-,11	-1,14	,26			
Autoestima X edad	-,43	,31	-,15	-1,41	,16			
Optimismo X edad	,21	,45	,08	,47	,64			
Aceptación edad	,01	,02	,27	,85	,40			
A. Búsqueda A. emocional X edad	,13	,27	,05	,48	,63			
Control interno X país	,06	,11	,26	,51	,61			
Autoestima X país	,22	,38	,06	,60	,55			
Optimismo X país	,06	,44	,02	,13	,90			
Aceptación X país	,81	1,06	,25	,76	,45			
A. Búsqueda A. emocional X país	-,19	,33	-,06	-,57	,57			
Nº relaciones sociales X edad	,19	,29	,06	,65	,52			
N. S. E. X edad	,31	,25	,11	1,24	,22			
Edad X país	-,44	,44	-,12	-1,00	,32			
Control interno X edad X país	-,14	,38	-,04	-,38	,71			
Autoestima X edad X país	,78	,40	,20	1,97	,05			
Optimismo X edad X país	-,10	,51	-,03	-,19	,85			
Aceptación X edad X país	,00	,02	,00	-,01	,99			
A. Búsqueda A. emocional X edad X país	,04	,31	,01	,12	,91			
Nº Relaciones Sociales X edad X país	-,21	,35	-,06	-,61	,54			
N. S. E. X edad X país	-,70	,31	-,20	-2,24	,03			
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,04	-,82	,41			

a Variable dependiente: Satisfacción con la vida

Para interpretar los resultados del análisis de múltiple mediación moderación, se siguió nuevamente el procedimiento recomendado por Jaccard et al. (1990). Tanto para la autoestima como para el nivel socioeconómico se calcularon los índices “bajo”, definidos como una desviación estándar por debajo de la media y los “alto” como una desviación por encima de la media. La muestra fue dividida en adultos jóvenes (18 a 35 años), mediana edad (36 a 64 años) y mayores (65 años en adelante).

En el Gráfico 3 se puede observar que en general, las personas con mayor autoestima presentan mayor satisfacción con la vida en ambos países, con excepción de los adultos mayores españoles, quienes no muestran una variación considerable en el reporte de satisfacción con la vida en relación a su alta o baja autoestima.

El Gráfico 4 muestra que los adultos de los tres grupos de edad (jóvenes, mediana edad y mayores) cuya percepción de su situación económica es buena, tienen puntuaciones altas en satisfacción con la vida. Sin embargo, los adultos mayores mexicanos no presentan esa relación, tal vez por el efecto suelo en la muestra participante.

Gráfico 3.
Moderación del país en la mediación de la autoestima en la relación entre la satisfacción con la vida y el estrés

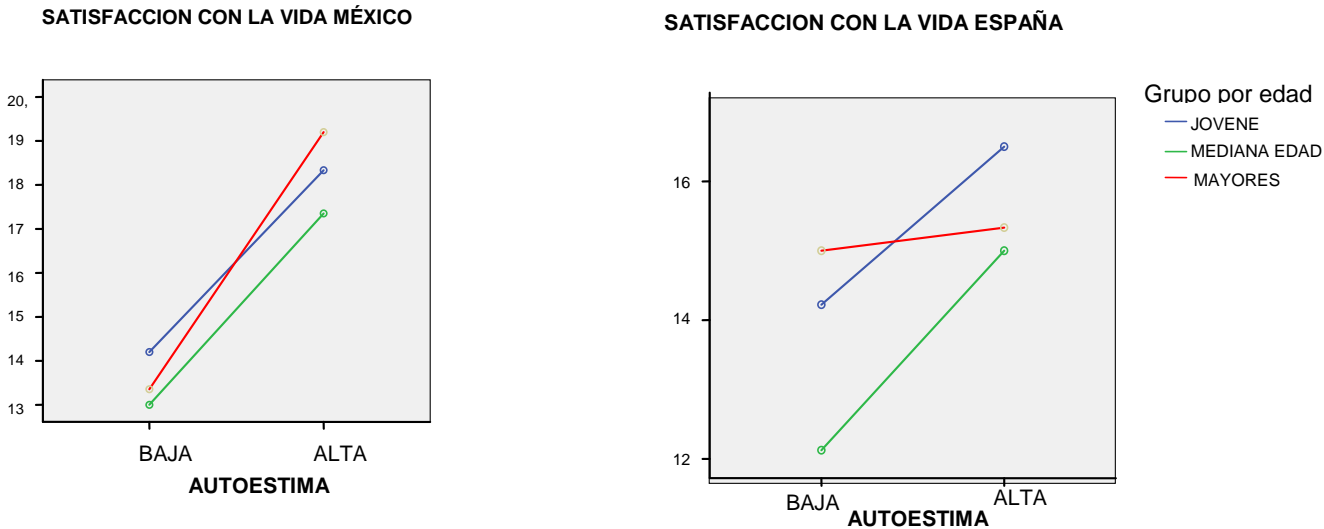
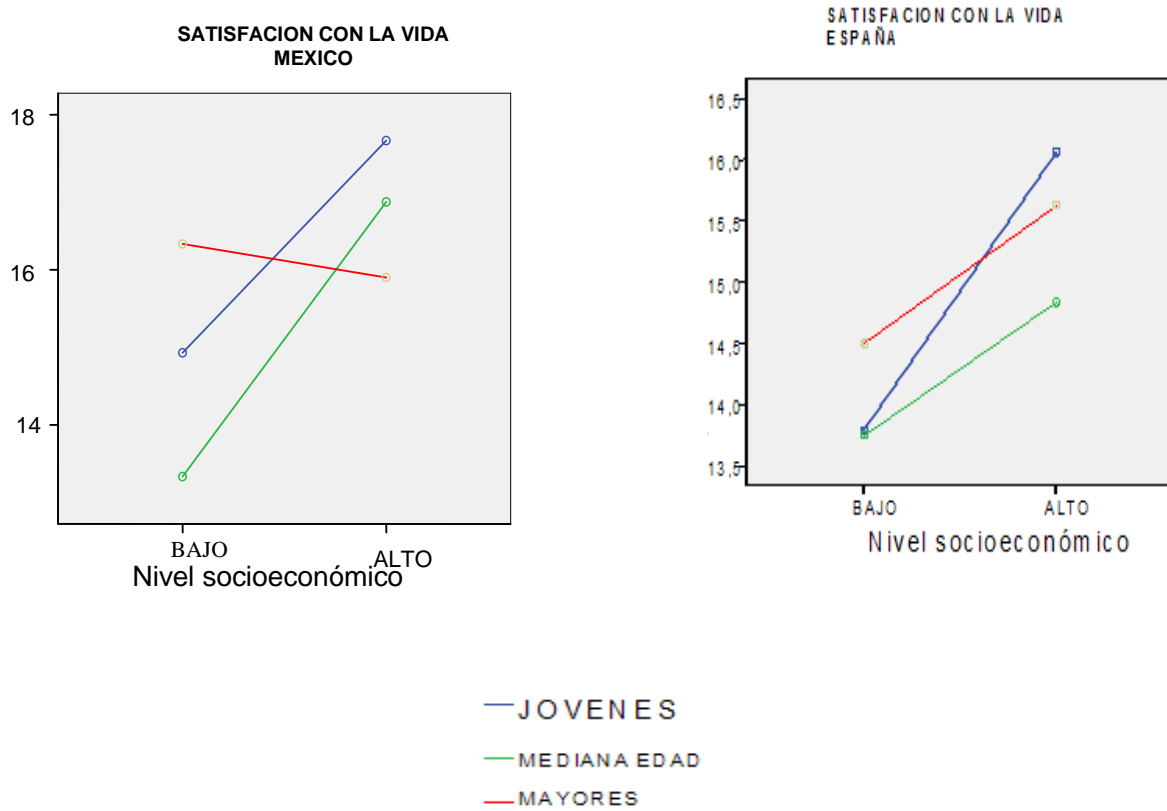


Gráfico 4.
Moderación del país en la mediación del nivel socio-económico en la relación entre la satisfacción con la vida y el estrés



3.4. Comparación de modelos de múltiple mediación- múltiple moderación de triple interacción

Los modelos que contienen varios términos de “orden superior” (variables de triple interacción) pueden mostrar resultados que sobreestimen o bien subestimen los coeficientes de cada uno de ellos, ya que, la asociación de las mismas variables difiere significativamente según se incluyan o no otras variables.

Este efecto de confusión puede interferir en una o varias variables, por lo que Aiken y West (1991) recomiendan que se explore el modelo usando una “prueba secuencial término por término”, también llamado por Abaira y Pérez de Vargas (1996) “Comparación de modelo múltiple”. Este procedimiento empieza con la ecuación que incluye todas las variables y aquellas que no son significativas se omiten de manera secuencial, de una a una, probando en cada paso la significancia estadística de cada término. Abaira y Pérez de Vargas (1996) recomienda tomar como base el cambio de los coeficientes y no los cambios en la significación del modelo.

Siguiendo el procedimiento descrito, en cada uno de los siguientes análisis, se eligió la variable con el menor coeficiente t (que es equivalente a la F parcial) del modelo final, contrastando también el nivel de significación. Si es mayor o igual que el valor crítico, se adoptó este modelo como resultado del análisis y si es menor se eliminó esa variable y se repitió nuevamente todo el proceso para volver a ajustarlo. Así, se eliminaron las variables que no aportaban información y, que incluso, podían suprimir las variables que si eran significativas.

El proceso terminó cuando no fue posible eliminar ninguna variable y constó de 16 análisis de regresión múltiple, incluyendo el modelo de partida (Tabla 21). Estos análisis, de los cuales se incluye únicamente el modelo final de cada uno de ellos, son presentados en los Anexos D para hacer el texto más fluido. En esta sección únicamente se describirá el desarrollo y ajustes del proceso.

Se partió del último modelo de la regresión que sometió a prueba la múltiple mediación - múltiple moderación de triple interacción de la sección 3,3 (Tabla 21),

con un coeficiente $F = 11,52$; $p = ,000$. De acuerdo al procedimiento descrito, se identificó la variable con menor F parcial, que en este caso es el estilo de *Afrontamiento aceptación X edad X país* ($t = -,01$; $p >, 05$) y se eliminó para nuevamente ajustar el modelo.

El resultado obtuvo una disminución en la F global y no sufrió ningún cambio en $R = ,766$; $p <,05$ (Anexo D, Ajuste 1). Se puede observar que la variable *aceptación X país* cobró un nivel de probabilidad significativa al ,05. Este procedimiento se repitió el número de veces necesario hasta que quedó completamente ajustado.

La variable candidata a ser eliminada era el *estilo de afrontamiento búsqueda de apoyo emocional X edad X país* ($t = , 12$; $p > ,05$) (Anexo D, Ajuste 2). El coeficiente R siguió sin cambiar y F aumentó ligeramente.

La variable con menor coeficiente t en este modelo, y por tanto la sustraída en el siguiente paso fue *optimismo X edad X país* ($t = ,13$; $p > ,05$) (Anexo D, Ajuste 3). Una vez sustraído ese término, los resultados siguieron el patrón anterior, en esta ocasión la variable a eliminar fue el *optimismo X país*, con una $t = -,31$; $p >,05$ (Anexo D, Ajuste 3.1). Se puede observar que el país obtuvo el mismo coeficiente t , sin embargo, no pudo ser eliminado por el principio jerárquico. Los resultados de ese ajuste no mostraron cambios en el coeficiente R , pero si un incremento en F . La variable de menor puntaje siguió siendo *país*, pero ésta no se eliminaría en tanto existiera la presencia de una variable de mayor nivel (*high order interaction*), es decir, el producto de país y otra variable. Por tal motivo se eligió la que le seguía en orden de puntaje, la cual era *control interno X edad X país* ($t = -,42$; $p >,05$) (ver Anexo D, Ajuste 4).

Una vez eliminado el *control interno X edad X país*, ni el coeficiente R , ni el puntaje F sufrieron cambios y se observó que el término *Control Interno X edad* cobró un nivel significativo. En este modelo, la variable con el menor índice t ($t = ,48$; $p > ,05$) fue *control interno X país*, por tanto fue eliminada para realizar el siguiente ajuste (Anexo D, Ajuste 5).

En el ajuste 5 (Anexo D) el *control interno* adquirió un coeficiente significativo al ,00 y, al mismo tiempo, el término de orden mayor *autoestima X edad X país* que antes era significativo, ahora presentó un nivel de significancia mayor al ,05 lo que puede indicar que la variable eliminada (*control interno X país*) era una variable de confusión. Abaira y Pérez de Vargas (1996) recomienda en estos casos, que la variable de confusión permanezca en el modelo, por lo que se decidió incluirla y conservarla en los análisis siguientes.

Una vez reincorporado el *control interno X país*, los resultados del ajuste 6 (Anexo D), la variable con menor coeficiente *t* era *Afrontamiento búsqueda de apoyo emocional X país* ($t = -,58$; $p = ,56$) y por tanto sería eliminado. (Anexo D, Ajuste 6).

El coeficiente *R* del modelo mostrado en el ajuste 6 (Anexo D) tuvo un ligero descenso, no así los coeficientes de las variables “de orden mayor”, que no sufrieron cambios, aunque si el *control interno*. Sin embargo, ya que eran los términos de “orden superior” los que se estaban sometiendo a prueba, el descenso del *control interno* pasó a un segundo plano.

Considerando que no podía omitirse aquellas variables que eran parte de un término de “orden mayor” (interacciones), ni la variable de confusión identificada anteriormente, la variable que se descartó en el siguiente ajuste (Anexo D, Ajuste 7) fue el *optimismo X edad* ($t = ,66$; $p = ,51$).

Se puede apreciar en el ajuste 7 (Anexo D) que la omisión de la variable no tuvo efectos en el modelo, ya que no cambió el coeficiente de regresión y mejoró ligeramente la *F* global. Se puede apreciar que algunas variables de menor nivel cobraron puntajes significativos y aquellas de mayor nivel que eran significativas no tuvieron cambios. El término que a continuación tenía que ser suprimido era el *número de relaciones sociales X edad X país* ($t = -,98$; $p > ,05$) (Anexo D, Ajuste 8).

Se puede apreciar en el ajuste 8 de los Anexos D que, una vez eliminada la variable de triple interacción *variables número de relaciones sociales X edad X país*, los resultados no mostraron cambios en los coeficientes de regresión. El análisis

indicó que la siguiente variable a eliminar era el *número de relaciones X edad* ($t = ,55 ; p >,05$) (Ajuste 9, Anexo D).

El ajuste 9 indicó que los coeficientes se mantuvieron estables, la variable con menor F parcial y por tanto a eliminar, respetando los criterios antes mencionados fue el *número de relaciones sociales X país* ($t = -1.23 ; p >,05$) (Ajuste 10, Anexo D).

A pesar de que el nuevo modelo (Ajuste 10, Anexo D) mostró un descenso en la F parcial, este fue muy pequeño y siguió siendo estadísticamente significativo al ,000. El coeficiente de regresión se mantuvo exactamente igual. La variable de triple interacción de *autoestima X edad X país* también sufrió un descenso en la F parcial ($t = 2,05 ; p = ,05$) pero siguió siendo significativo, por lo que se sostuvo la omisión de la variable eliminada.

Este análisis indicó que el estilo de afrontamiento *búsqueda de apoyo emocional X edad* ($t = 1,32 ; p = >,05$) era la siguiente variable a eliminar para reajustar el modelo (Anexo D, Ajuste 11).

El modelo correspondiente al ajuste 11 tuvo una ligera disminución en el coeficiente de regresión y un aumento en el coeficiente de la variable *autoestima X edad X país* mejorando su nivel de significancia. La variable omitida del modelo sería el afrontamiento *aceptación X país* ($t = 1,88 ; p >,06$) (Anexo D, Ajuste 12).

Una vez eliminada la variable *afrontamiento aceptación X país*, los coeficientes de regresión mostraron el mismo patrón que se venía dando en los ajustes anteriores, pero ahora la variable *afrontamiento aceptación* perdió su significatividad y, adicionalmente, era la de menor coeficiente t , sin embargo, no podía ser eliminada ya que aún permanecía el producto de *afrontamiento aceptación X edad*, y que, por tener el menor coeficiente t ($t = 1,61 ; p >,11$) sería excluido en el siguiente análisis (Anexo D, Ajuste 13).

El modelo del ajuste 13 (Anexo D) tuvo un incremento tanto en el coeficiente de regresión, como en la F global, y las variables de triple interacción conservaron su nivel estadísticamente significativo. La variable con menor coeficiente t en este

modelo y, por tanto candidata a ser anulada del siguiente análisis, fue el *afrentamiento aceptación* ($t = -1,45$; $p = >,05$) .

Ya que *afrentamiento aceptación* fue descartado (Ajuste 14, Anexo D), se observó un ligero descenso en el coeficiente R , pero los de las variables que permanecieron en el modelo no tuvieron cambios. El menor coeficiente t era el de *número de relaciones sociales* ($t = 1,93$; $p > ,05$) por la que se procedió a retirarla del siguiente análisis (Ajuste 15, Anexo D).

El análisis de regresión correspondiente al Ajuste 15 (Anexo D), contiene las variables que permanecieron de manera definitiva en el modelo, quedando incorporados los términos de triple interacción *autoestima X edad X país* y *nivel socioeconómico X edad X país*.

Las variables de menor orden que fueron significativas fueron el *control interno*, *el optimismo*, *la autoestima* y *el afrontamiento basado en la búsqueda de apoyo emocional* y el *nivel socio-económico*.

Cabe agregar que, en el modelo final quedaron incluidas aquellas variables que aunque no tuvieron coeficientes significativos, el principio del orden jerárquico no permitía eliminarlas. También se mantuvo la variable de confusión *control interno X país*.

En resumen, este resultado confirma que el análisis correspondiente al modelo de múltiple mediación-moderación, no se ve alterado por variables que sobreestiman o bien subestiman los coeficientes de los términos de “orden superior” y, aunque se identificó que la interacción *control interno X país* puede ser una variable de confusión, ésta no altera el resultado.

Así, con este procedimiento, se comprobó que las variables autoestima y nivel socioeconómico son moderadas por la edad y el país.

4. Análisis Discriminante (resiliencia como resultado)

Los análisis discriminantes tuvieron dos objetivos, el primero fue comprobar que las personas que había sufrido altos índices de estrés, podían ser “protegidos” por los recursos psicológicos que, en los análisis anteriores, fueron identificados con la satisfacción con la vida. De esta manera se esperaba que los recursos personales autoestima, control interno, optimismo, afrontamiento con aceptación y afrontamiento con búsqueda de apoyo emocional (variables predictoras de satisfacción con la vida, sección 2,2 de resultados), fueran capaces de discriminar y predecir a las personas con buena salud emocional.

El segundo objetivo fue identificar un grupo de personas resilientes siguiendo los criterios mencionados en el primer objetivo (altos índices de estrés y ausencia de depresión y ansiedad).

Antes de llevar a cabo este procedimiento estadístico, se hizo un escrutinio de los datos para asegurarnos de que los criterios necesarios del análisis de discriminantes se cumplieran. A través de diagramas de dispersión se identificaron cuatro casos extremos que fueron eliminados, contando finalmente, con 321 casos.

Adicionalmente, se comprobó que los supuestos de linealidad y normalidad se cumplían satisfactoriamente entre las variables independientes. Sin embargo se detectó colinealidad entre las dos estrategias de afrontamiento, y la autoestima. Evitamos este problema centrando todas las variables introducidas en el análisis.

La variable de agrupación del análisis de discriminantes fue la depresión - ansiedad. Siguiendo el punto de corte indicado en el protocolo de la escala, se codificó la ausencia de depresión y ansiedad cuando el puntaje obtenido fue de cero a cuatro puntos y como posible presencia de depresión y ansiedad, cuando se obtuvieron cinco o más puntos.

Las variables independientes fueron los cinco recursos que en los análisis anteriores mostraron tener la capacidad para explicar y predecir la satisfacción con la vida (Sección 2.2 de resultados), es decir, el *optimismo*, la *autoestima*, el *control*

interno y las estrategias de afrontamiento búsqueda de apoyo emocional y aceptación.

De acuerdo al modelo teórico de resiliencia, se realizaron dos análisis de discriminantes con el método *pasos sucesivos*. En el primero se seleccionaron aquellos casos cuyas puntuaciones de intensidad de estrés eran superiores a la media, es decir, que presentaban media y alta intensidad de estrés. El segundo análisis fue con los participantes cuyas puntuaciones de intensidad de estrés eran menores a la media. Bajo este criterio, el total de casos incluidos en este análisis fueron 127.

La prueba de homogeneidad de varianza (*Box's M*) no fue significativa en ninguno de los dos análisis de discriminantes, por lo que se asumió que las varianzas y las covarianzas eran homogéneas (Tabla 22).

Tabla 22.
Prueba de homogeneidad de varianza entre los grupos "M Box"

Análisis discriminante alto estrés		Análisis discriminante bajo estrés	
M de Box	23,916	M de Box	3,067
F	Aprox. 1,507	F	Aprox. 2,844
	gl1 15		gl1 1
	gl2 21417,15		gl2 430,647
	Sig. ,093		Sig. ,092

En la Tabla 23 se puede ver la función de ambos análisis. En el caso de alta intensidad de estrés, la correlación canónica fue ,341. La significación asociada al estadístico *Chi-cuadrado* para alta intensidad fue ,001 ($X^2_{(2)} = 13,612$), lo que indicó que la diferencia entre los grupos era significativa; es decir, los grupos con y sin depresión tuvieron promedios significativos en las variables discriminantes. Los valores de los centroides de los grupos fueron de -257 para el grupo sin depresión y de ,601 para el grupo con depresión.

El análisis de discriminantes de baja intensidad de estrés, obtuvo una correlación canónica de ,288. La significación asociada al estadístico *Chi-cuadrado*

fue de ,012 ($X^2_{(2)} = 8,841$), lo que indicó que al igual que el análisis anterior, la diferencia entre los grupos era significativa. Los valores de los centroides fueron, para el grupo sin depresión de ,067, mientras que para el grupo con depresión fue de -1,333.

Tabla 23.

Función discriminante resultante del análisis de depresión y ansiedad

Intensidad de Estrés	N	Función	Autovalor	% de varianza	Correlación canónica	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Alta	158	1	,132	100	,341	,884	13,612	2	,001
Baja	149	1	,091	100	,288	,917	8,841	2	,012

Los coeficientes estandarizados o ponderación discriminante en los que se basó la interpretación de los análisis se puede observar en la Tabla 24, mientras que la matriz de la estructura en la Tabla 25.

Tabla 24.

Coefficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas para alta y baja intensidad de estrés

	Por encima de la media de Intensidad de estrés	Por debajo de la Media de Intensidad de estrés
	Función 1	Función 2
Autoestima	-,809	1,019
Control interno,	,642	-,768
Afrontamiento búsqueda de apoyo emocional	,483	-----

Tabla 25.

Matriz de la estructura discriminante

	Por encima de la media de Intensidad de estrés	Por debajo de la media de Intensidad de estrés
	Función 1	Función 1
Autoestima	-,601	,711
Control interno	,383	-,358
A. Búsqueda de apoyo emocional	,554	-,240
Optimismo	-,098	,168
Aceptación	,054	-,151

En la Tabla 24 es posible observar que no todas las variables tuvieron capacidad para discriminar en la predicción de salud emocional. Cuando existió alta intensidad de estrés, la variable con mayor poder de discriminación fue la autoestima, seguida de control interno y, finalmente, la búsqueda de apoyo emocional. Por otra parte, cuando existió baja intensidad de estrés las variables que discriminaron el deterioro emocional fueron la autoestima y el control interno.

Los análisis que indicaron el porcentaje correcto de los casos, fueron hechos a través de la probabilidad previa, según el tamaño de los grupos.

Así, podemos ver en la Tabla 26 que, el porcentaje de casos clasificados correctamente mediante la predicción de la salud emocional, cuando había alta intensidad de estrés fue de 74,4% contra un 94,0% de casos correctamente agrupados cuando hubo baja intensidad de estrés (Tabla 27).

Tabla 26.
Resultados de la clasificación(a) Por encima de la media de intensidad de estrés

		Ansiedad	Grupo de pertenencia pronosticado		Total
			Ausencia	Presencia	
Original	Recuento	Ausencia	119	6	125
		presencia	38	9	47
	%	Ausencia	95,2	4,8	100,0
		presencia	80,9	19,1	100,0

a Clasificados correctamente el 74,4% de los casos agrupados originales.

Tabla 27.
Resultados de la clasificación(a) Por debajo de la media de Intensidad de estrés

		Ansiedad	Grupo de pertenencia pronosticado		Total
			Ausencia	Presencia	
Original	Recuento	Ausencia	140	0	140
		presencia	9	0	9
	%	Ausencia	100,0	,0	100,0
		presencia	100,0	,0	100,0

a Clasificados correctamente el 94,0% de los casos agrupados originales.

5. Análisis de diferencia de medias de las variables de salud

Para saber si existían diferencias entre los grupos obtenidos en el análisis de discriminante, se compararon las medias de las variables creadas en el análisis de discriminante con alto estrés. Cabe agregar que en el análisis discriminante cuyos participantes tenían bajo estrés, no se contó con un número suficiente de sujetos para ejecutar la comparación. Se usó la prueba *T-Student* para muestras independientes. La homogeneidad de la varianza se contrastó con la prueba de *Levne* con significancia 0,05.

El primer análisis de comparación fue hecho con los recursos que sirvieron como variables independientes discriminantes, es decir, la autoestima, el control interno, el optimismo, la aceptación y el afrontamiento búsqueda de apoyo emocional; además se incluyó la estrategia de afrontamiento activo y el afrontamiento reinterpretación positiva y, finalmente, también se comparó la satisfacción con la vida (Tabla 28).

Tabla 28.

Análisis de diferencia de medias en los recursos psicológicos de participantes con alta intensidad de estrés.

	Media (D.T.)		t	gf	p
	Vulnerables N=20	Resilientes N=149			
Autoestima	28,36 (3,03)	32,73 (4,60)	3,48	158	,00
Control Interno	27,67 (3,33)	24,01(3,19)	-4,07	16,76	,00
Optimismo	17,86 (3,08)	18,31 (2,54)	,54	14,73	,60
A. Aceptación	,10 (1,00)	,01 (1,07)	-1,08	17,88	,29
A. Búsqueda de apoyo emocional	1,02 (.81)	-,01 (.94)	-4,11	18,66	,00
A. Reinterpretación positiva	,16 (1,38)	,23 (1,24)	-,28	16,48	,84
A. Activo	,29 (1,41)	,05 (.97)	,24	143	,38
Satisfacción con la vida	14,80 (3,75)	15,14 (2,52)	,48	168	,63

Grupo 1: sin depresión (resilientes) Grupo 2: con depresión (vulnerables)

En los Gráfico 5 se puede observar las diferencias en los recursos psicológicos y en el Grafico 6 las estrategias de afrontamiento.

Gráfico 5.
Diferencias de grupo resilientes y vulnerable en los recursos psicológicos

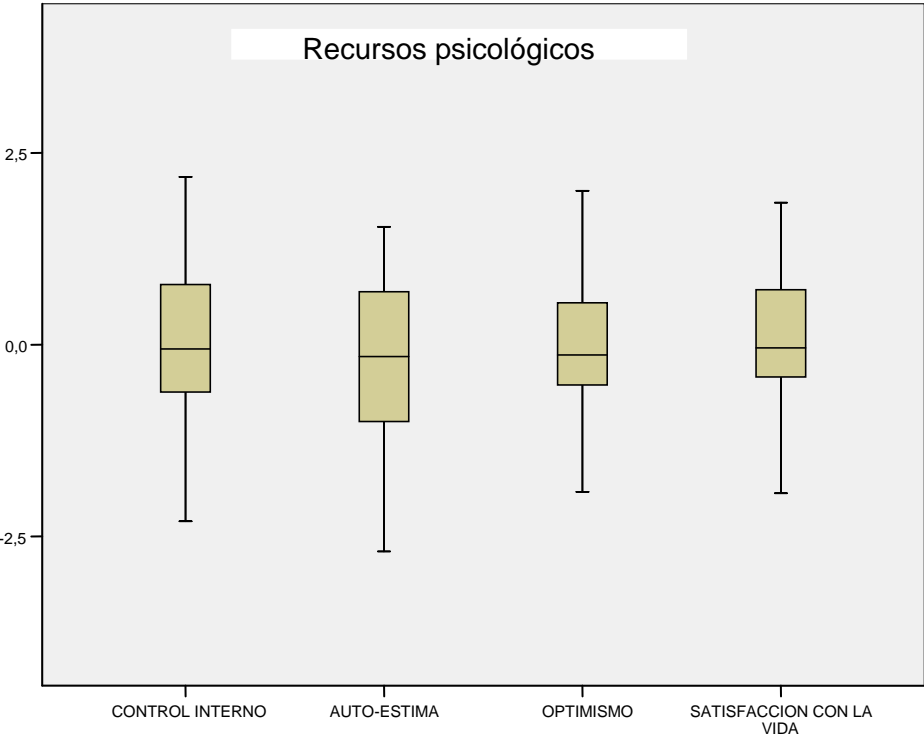
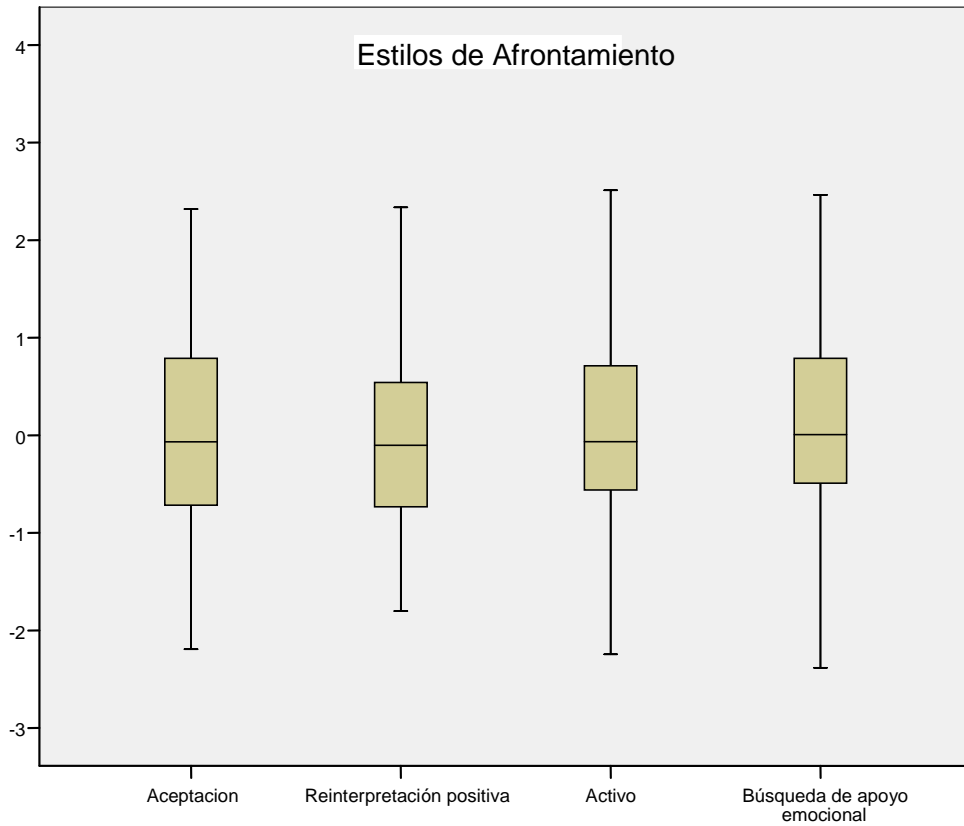


Gráfico 6.

Diferencias de grupo resilientes y vulnerable en los estrategias de afrontamiento



El segundo análisis de comparación fue para las variables sociales (Tabla 29). Los resultados indicaron diferencias únicamente en el país $t(170) = 2,13$; $p = ,035$ y el nivel socioeconómico $t(168) = 3,02$; $p = ,00$, mientras que las variables edad, género, número de relaciones sociales, estudios y practicar algún pasatiempo, no presentaron diferencias .

Tabla 29.
Análisis de diferencia de medias de las variables sociales.

	Media		t	gf	p
	Vulnerables N=21	Resilientes N=149			
Edad	39,67 (19,48)	46,90(18,63)	,55	170	,58
país	1,20 (,41)	1,48 (,50)	2,19	170	,03
Género	1,33 (,49)	1,30 (,46)	,68	170	,50
No. Relaciones sociales	7,20 (3,55)	7,56 (3,91)	,91	170	,36
Nivel de estudios	3,00 (1,65)	3,50 (1,57)	1,34	167	,18
Practica pasatiempo	5,33 (5,62)	3,62(3,54)	-,98	168	,33
Nivel socio-económico	2,48 (,98)	3,05(,79)	3,02	168	,00

El tercer y último análisis de comparación de medias entre los grupos resiliente y no resiliente se realizó en función de algunas variables relacionadas con la salud.

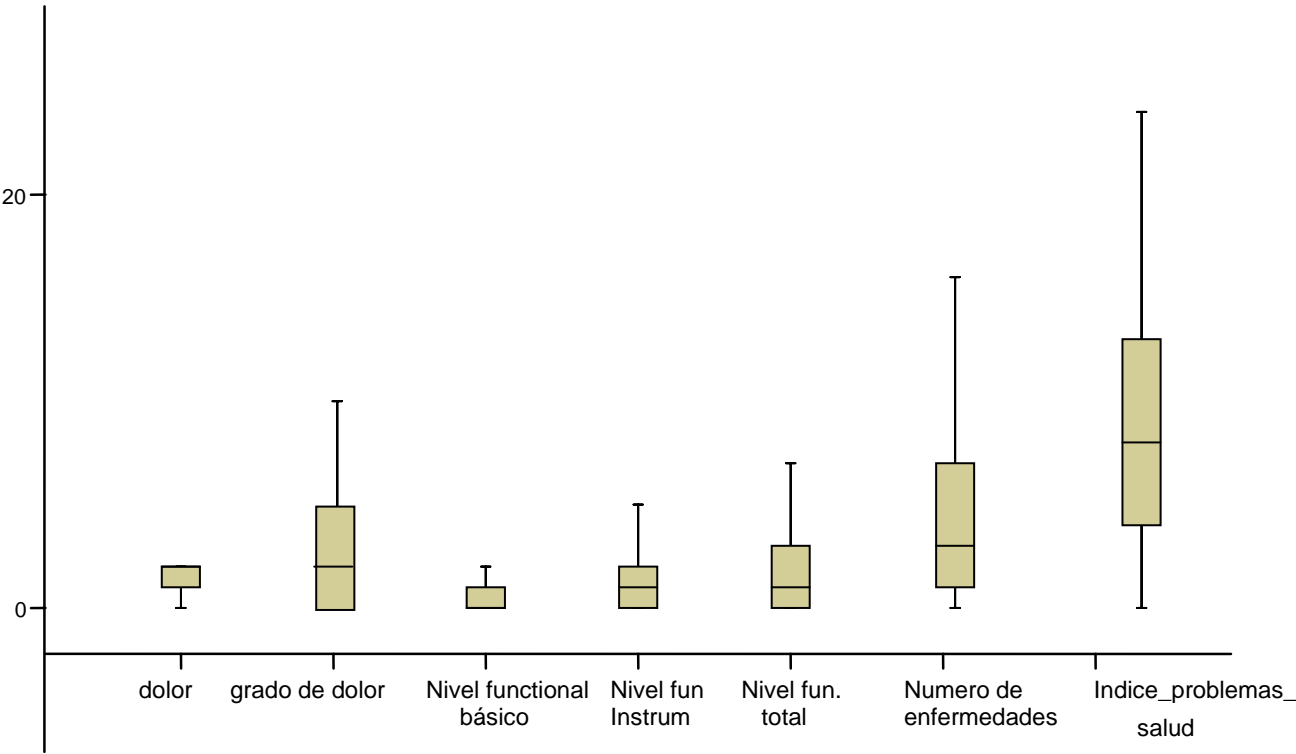
Puede apreciarse en la Tabla 30 que se hallaron diferencias en el nivel funcional básico $t(167) = -2,11$; $p = 0,017$ y el nivel funcional total $t(-2) = -2,31$; $p = 0,022$, que fue la adición del nivel funcional básico e instrumental. No se observaron diferencias en las variables dolor físico, nivel funcional total, número de enfermedades y problemas de salud.

Tabla 30.
Análisis de diferencia de medias de las variables relacionadas con la salud

	Media (DT).		t	gf	p
	Vulnerables N=20	Resilientes N=148			
Presencia de dolor o malestar	1,47 (,52)	1,56 (,51)	1,16	167	,52
Grado de dolor	3,53 (3,46)	2,66 (3,06)	-9,42	167	,36
Nivel funcional básico	1,33 (1,72)	,57 (1,10)	-2,11	167	,017
Nivel funcional Instrumental	1,87 (1,99)	1,14 (1,40)	-1,85	167	,06
Nivel funcional total	3,20 (3,43)	1,70 (2,26)	-2,31	167	,022
Numero de enfermedades	5,13 (4,91)	4,72 (4,93)	-312	167	,7
Problemas de salud	11,86 (9,84)	9,09 (7,31)	-1,06	156	,30

En el Gráfico 7 pueden observarse la diferencias de medias de las variables relacionadas con la salud de las personas resilientes y las no resilientes.

Gráfico 7.
Diferencia de medias de las variables de salud



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

DISCUSIÓN

El estudio de la resiliencia constituye un nuevo campo de interés para los psicólogos que buscan comprender cómo las personas que han vivido experiencias traumáticas continúan con sus vidas e, incluso, llegan a experimentar un crecimiento personal.

Las principales aproximaciones teóricas y metodológicas para su estudio son dos: la resiliencia como proceso y como resultado (en este trabajo se consideraron ambas perspectivas). Frente a ambos modelos, Greve y Staudinger (2006) postulan que plantear la resiliencia como un proceso, como un resultado, o como factores protectores, puede ser arbitrario. Estos autores, creen que la resiliencia es un proceso en el que el individuo se ve afectado por el conjunto de sus recursos personales y sociales.

Por la complejidad de este constructo, algunos especialistas (Cicchetti, 2003; Fergus y Zimmerman, 2005; Luthar, 2003; 2006; Masten y Powell, 2003; Yates et al; 2003) han recomendado que, en las investigaciones, se preste atención a la definición de resiliencia, a la forma de medirla y operacionalizarla, así como especificar el dominio en el que se observa la adaptación: psicológico, físico, de salud, etc.

Luthar (2003), puntualizó que la resiliencia no puede medirse directamente, pero sí de manera indirecta basándose en los dos requisitos que la subyacen: por una parte la adaptación positiva y, por la otra, haber vivido en un contexto de riesgo, adversidad significativa o trauma.

Por su parte, Greve y Staudinger (2006) sostienen que la resiliencia no es un constructo unidimensional ni bidimensional, como es el caso de la autoestima o el optimismo; más bien es una “constelación de recursos” mediante los cuales se logra la adaptación y los ajustes cuando las circunstancias lo requieran. Esta constelación variará dependiendo del área o dominio y de la etapa de la vida. Así, Masten y Reed (2002) recomiendan hacer uso de técnicas estadísticas que pongan de manifiesto modelos de mediación y modulación de variables (técnica seguida en esta

investigación) o bien, otras técnicas como son los modelos de ecuaciones estructurales o los modelos multinivel (Gaviria y Castro, 2004).

Igualmente se han hecho recomendaciones acerca de la medición del evento adverso, entre las que destacan considerar su duración, el momento en que se realiza la medición, si el evento es puntual o si es estrés acumulativo y, finalmente, tener en mente que puede obedecer a sucesos normativos o bien ser resultado de uno o varios acontecimientos extraordinarios y altamente traumáticos.

Después de estas puntualizaciones se examinará y discutirá más ampliamente los resultados obtenidos en esta investigación.

En primer lugar, antes de contrastar las hipótesis de investigación se corroboraron tanto las cualidades psicométricas y la consistencia interna del cuestionario para evaluar el afrontamiento: “*COPE-abreviado*” (Carver y Sélter, 1998), así como del cuestionario “Percepción de control” constituido por ítems de la Escala de Control de Levenson (1974) y de la escala de Percepción de Control de Kunzmann (2002). Igualmente nos aseguramos que se cumplieran los supuestos requeridos para los análisis estadísticos (distribución normal de las variables, ausencia de *outliers* y ausencia de multicolinealidad entre las variables).

La comprobación de la estructura de la escala “Percepción de control” indica la existencia de dos dimensiones de control: el interno y el externo, que se adaptan al modelo de locus de control propuesto tradicionalmente por Rotter y Murly (1965), y que plantea que la percepción que tienen las personas sobre su control está regida ya sea por los eventos externos (control externo), o por la propia conducta (control interno).

El análisis factorial de segundo orden de la escala “*COPE-abreviado*” revela cuatro estilos de afrontamiento: afrontamiento activo, afrontamiento de negación y acudir a ideas religiosas, el afrontamiento con aceptación y afrontar buscando apoyo emocional de otras personas.

Análisis de la resiliencia como proceso

Nuestro propósito central es proponer un modelo teórico basado en datos empíricos, acerca de los recursos psicológicos y sociales asociados a la resiliencia a lo largo de la edad adulta y la vejez. Cabe agregar que, en este primer estudio, el indicador de resiliencia psicológica fue la variable satisfacción con la vida, y que es, según Pavot et al. (1991) y Montorio e Izal (1992), el componente cognitivo del bienestar psicológico.

Así, se identificaron mediante los análisis de regresión jerárquica múltiple, las variables asociadas a la resiliencia. Los recursos psicológicos: control interno, autoestima, optimismo, el afrontamiento *con aceptación* y el afrontamiento *con búsqueda de apoyo emocional*, y los recursos sociales: número de relaciones sociales y la percepción del nivel socioeconómico, consiguen predecir de manera positiva, la satisfacción con la vida, mientras que, el estrés, la predice de forma negativa.

Los resultados de esta investigación indican que los recursos psicológicos y los recursos sociales antes citados pueden mediar el efecto del estrés sobre la satisfacción con la vida (indicador de resiliencia), anulando la relación negativa que previamente existía. Este modelo muestra la resiliencia como proceso, en donde la orquestación de diferentes variables surte un efecto en el bienestar psicológico, aún por encima de la existencia de estrés.

Cabe señalar que, conforme al **segundo objetivo de investigación**, nos interesaba saber que variables sociales contribuían a la predicción de la resiliencia. Así, se incluyeron en el análisis, sin que entraran en el modelo de predicción, el nivel de estudios, la ocupación, la auto-percepción de la situación económica, el estatus marital, el número de relaciones sociales, el uso del tiempo libre y la realización de actividades altruistas (de voluntariado). Los resultados son consistentes con aquellas investigaciones que han encontrado que tanto la situación socioeconómica como las redes sociales (Kessler y Staudinger, 2007; Kinsel, 2005) son variables clave en la constelación de resiliencia. Por un lado, la situación socioeconómica provee y está asociada a recursos como la educación o el acceso a la salud, entre otros, que, a su

vez, actuarán en conjunto para situar a las personas en condiciones favorables para su desarrollo y estilos de vida (Pollard, Hawkins y Arthur ,1999).

Sin embargo, el modelo obtenido discrepa de aquellos estudios que han encontrado que la educación (Kaplan, 1999), el estatus marital (Heckhausen, 2001) o el uso del tiempo libre (Iwasaki et al., 2005) son recursos importantes que protegen a los individuos, especialmente cuando son de edad avanzada.

Diferentes investigaciones han encontrado que algunas variables sociales tienen el poder de amortiguar los efectos del estrés, como por ejemplo, la integración social, las redes sociales y el apoyo percibido (Ryff, et al.,1998), y ello pone de manifiesto que los recursos sociales y culturales son tan importantes como los individuales (Jopp y Rott, 2006; Pollard et al., 1999) y que no es posible descartar que el contexto social y familiar provea de una protección importante (Kessler y Staudinger, 2007). Nuestros resultados nos lleva a planteamos la necesidad de revisar el instrumento sociodemográfico construido *ad hoc* y, en un futuro, contrastarlo con datos obtenidos mediante otros instrumentos sociodemográficos que aporten más información sobre las variables sociales y culturales.

Con respecto al afrontamiento, las dos estrategias que contribuyen al modelo de resiliencia (*búsqueda de apoyo emocional y la aceptación*) pueden ser consideradas, según la clasificación de Carver et al. (1989), como formas activas de afrontamiento, la primera de carácter emocional y la segunda de dominio cognitivo. Así, nuestros datos son consistentes con la tesis de que las formas activas de afrontamiento, es decir, los esfuerzos por manejar los sucesos conflictivos de manera directa son usualmente exitosos y positivos para la adaptación de los individuos. En cambio, las formas pasivas o de evitación son aparentemente menos exitosas (Carver, et. al., 1989; Lazarus y Folkman, 1984; Moos, 1988).

Las estrategias de afrontamiento que no contribuyen al modelo son la *negación y religión*, que es de carácter evitativo y la *reinterpretación positiva* que es considerada una estrategia activa. Según Brandtstädter y Greve (1994), es necesario distinguir dos estrategias activas de reacción ante las pérdidas: por un lado, cambiar el significado del evento cuando el individuo no tiene control sobre la

situación crítica, y por el otro, delegar el control a otras personas, especialmente cuando aún se mantiene algo de dicho control. Ambos afrontamientos ayudan a resolver dificultades, especialmente en la etapa de la vejez (Baltes et al., 1998).

Nuestros resultados permiten apoyar las investigaciones que plantean que las formas activas de afrontamiento ante situaciones estresantes son las que más contribuyen a alcanzar el bienestar psicológico, incluyendo el periodo de la vejez. Así, por ejemplo, Baltes y Freund (2003) encontraron que las personas mayores en situaciones críticas, también pueden hacer uso de estrategias activas. Además, según Aspinwall y Taylor (1997), el afrontamiento pro-activo necesita incluir cómo la persona busca, defiende o experimenta las experiencias positivas.

Otro punto a considerar es que los participantes de este estudio eran personas válidas, física y mentalmente sanas, lo que les permitía asistir a centros de reunión donde participaban en talleres. Además, las personas mayores pasaron una “criba” para asegurarnos que su funcionamiento cognitivo no tenía deterioro. Es posible que con otro tipo de participantes, por ejemplo, personas dependientes, se obtengan resultados diferentes, como el que recurran a estrategias de afrontamiento evitativo (por carecer de control ante determinadas situaciones) o a diferentes procesos psicosociales, como la comparación social o la reapreciación de las cosas, que pueden mediar el impacto de los retos en el bienestar (Ryff y Essex, 1992).

Así, que nuestros resultados no coincidan con las investigaciones que han señalado que, ante determinadas circunstancias, las estrategias de afrontamiento de evitación tienen un valor adaptativo, puede deberse bien a discrepancias conceptuales de lo que se considere afrontamiento activo y evitativo (Aldwin y Revenson, 1987, Moos, 1988; Ryff et al., 1998).

Nuestros resultados hacen posible suponer que las personas buscan un ajuste cognitivo y emocional, más que conductual, para adaptarse al estrés. Esto apoya los resultados del estudio de Krzemien, Monchiatti y Sebastián Urquijo (2005), en el que se comprobó que las personas mayores que lograron envejecer con éxito hacían más uso de estrategias activas de afrontamiento.

Adicionalmente, el hecho de que ninguna estrategia de afrontamiento de evitación forme parte del modelo, puede deberse a las características de los participantes. En este estudio, las personas gozaban, en su mayoría, de buena salud física y cognitiva, por lo que posiblemente no tenían que recurrir a procesos psicosociales de adaptación (Heckhausen, 2001; Ryff y Essex, 1992) para compensar pérdidas o falta de control personal (afrontamiento evitativo, reapreciación de sí mismos, de sus objetivos o su entorno, etc.).

Dado que el cuestionario *COPE* no recoge información acerca del tipo de suceso estresante ante el cual responden los participantes y que, como es sabido, la naturaleza y la duración del acontecimiento estresante influye la forma de responder y buscar la adaptación (se responderá diferente ante la pérdida de empleo, separación de la pareja, o bien, la muerte de seres queridos o la pareja) (Lazarus y Folkman, 1984; Terry, 1994), no es posible relacionar estos aspectos, lo que podría proveer información adicional para entender mejor la resiliencia.

Para probar nuestra **primer hipótesis de investigación** que sostenía que el estrés tendría un efecto negativo en la satisfacción con la vida, y que a su vez algunos recursos psicológicos y sociales mediarían dicho efecto, se usó el procedimiento propuesto por Baron y Kenny (1986), que consiste en una serie de regresiones múltiples (método *enter*).

Los resultados permiten apoyar **la primera hipótesis** de investigación al constatar que el efecto del estrés puede ser anulado por la presencia de los recursos: control interno, autoestima, optimismo, afrontamiento con búsqueda de apoyo emocional, afrontamiento con aceptación, nivel socioeconómico y número de relaciones sociales.

Estos datos empíricos son consistentes con los resultados de investigaciones como las de Baltes et al. (1998), Greve y Staudinger (2006) y Masten y Garmezy (1985), que han hallado que recursos psicológicos como el control interno, la autoestima y el optimismo tienen un papel protector ante eventos altamente estresantes en todas las etapas de la vida.

Nuestros resultados coinciden con una amplia gama de investigaciones que señalan a estas variables como parte fundamental de procesos de adaptación ante crisis y eventos adversos y estresantes. Por ejemplo, Heckhausen (2001) aportó evidencia de la relación entre la percepción de control y la autoeficacia, y el valor mediador de estas variables en la apreciación de los problemas como retos positivos o, por el contrario, como amenazas. Según este investigador, las personas con alta autoeficacia mantienen una visión optimista por más tiempo ante amenazas y situaciones difíciles. Así, la autoeficacia funciona como un mediador en la percepción de control y, junto con el optimismo, representan predictores de bienestar que promueven la resiliencia psicológica al encarar pérdidas y amenazas (Joop y Root, 2006).

Con respecto al control percibido, los resultados son inconsistentes ya que al parecer, la percepción de control sufre cambios en función de las etapas de la vida. Por ejemplo, Lachman, Ziff y Spiro (1994), reportaron que con el paso del tiempo, se observa un declive en la percepción de control en algunas áreas, como son el funcionamiento intelectual y la salud. Igualmente, se ha constatado una disminución del control interno percibido en personas mayores respecto a adultos jóvenes y de mediana edad (Izal, Montorio, Marquez, Losada y Shih, 2007)

En cuanto a la autoestima, los datos de Aspinwall (2001), Cicchetti y Rogosch (1997) y Masten y Garmezy (1985), corroboran su papel protector ante determinadas circunstancias, además de que es un recurso que puede moderar la forma de afrontar las amenazas y el estrés. Sin embargo, esta variable a su vez, puede ser reducida por la presencia de adversidades o de estrés (como por ejemplo en víctimas de maltrato y violencia (Greve y Wilmers, 2003, en Greve y Staudinger, 2006). La autoestima también puede ser una precondition para movilizar o, simplemente, aceptar los contactos y el apoyo social, con lo que ocupa un papel mediador en la resolución de problemas (Greve y Staudinger, 2006). Sin embargo, hay que considerar que la autoestima no siempre funciona linealmente y, cuando se exceden los niveles, puede convertirse en disfuncional para el ajuste de los individuos.

En cuanto al optimismo, se ha reportado que tiene estrecha relación con la autoestima (Jackson, Pratt, Hunsberg y Pacer (2005) y, en la adolescencia y en la juventud, media los efectos negativos que ejercen ciertos estilos paternos, favoreciendo la mejor adaptación de los individuos. Además, según Joop y Rott (2006), en edades muy avanzadas, el optimismo afecta de manera directa el sentimiento de “felicidad” de las personas y representa un predictor del bienestar y la resiliencia psicológica.

Como se mencionó anteriormente, los recursos sociales que favorece la resiliencia psicológica son el número de relaciones sociales y el nivel socioeconómico. Así, nuestro resultado es consistente con los postulados de Ryff et al. (1998), en cuanto a que las redes sociales tienen un papel protector, especialmente, en la vejez.; además de que en la edad adulta, es uno de los factores que mas protegen ante la adversidad y el estrés crónico (Cohen y Wills, 1985; Staudinger et al., 1995).

Adicionalmente, se ha documentado que las relaciones sociales median otros procesos relacionados con el bienestar y la felicidad, por ejemplo Joop y Rott (2006) encontraron un efecto directo entre las redes sociales, la felicidad y la autoeficacia, y un efecto indirecto en el optimismo. Estos autores también explican que las personas centenarias que disfrutan de contactos sociales, pueden recibir reconocimiento en sus interacciones, compartir experiencias, fortalecer sus sentimientos de autoeficacia y de auto-valía, sus competencias y los impulsan a hacer planes; todo ello incrementa su bienestar y sus sentimientos de felicidad y contribuye a tener una visión positiva de las cosas.

Cabe señalar que en esta investigación, únicamente preguntamos el número de contactos sociales de los participantes, sin indagar aspectos como la calidad de las relaciones cuya importancia es tal vez mayor que la amplitud de la red (Ryff y Singer, 1999). Este aspecto es importante si consideramos que, de acuerdo a la teoría de selección socio-emocional (Carstensen et al., 1999), conforme se avanza en la edad, las personas suelen ajustar sus interacciones para satisfacer necesidades emocionales. Por ejemplo, en la vejez, las redes sociales excluyen a los conocidos que son menos cercanos, y conservan únicamente a aquellos con los

que mantienen relaciones estrechas; lo que puede llevar a contar con una red social muy limitada, mientras que, los intereses de los adultos jóvenes les lleva a formar una red numerosa de contactos (Heckhausen, 2001).

Jopp y Rott (2006), explican que a través de los contactos sociales, las personas de edad muy avanzada comparten ideas personales y vivencias de eventos históricos, y con ello, reciben el reconocimiento y admiración de quienes les rodean. Esto, a su vez, fortalece sus sentimientos de autoeficacia y competencia, incrementa sus sentimientos de felicidad e, incluso, según Greve y Staudinger (2006), la afiliación social y el apoyo obtenido a través de los contactos sociales, constituyen recursos que contribuyen a la reserva personal de cara al estrés. Aunque en nuestra investigación no se indagó la calidad emocional de las relaciones, es posible postular que la red social es un recurso que favorece la resiliencia.

En nuestros resultados, el nivel socioeconómico percibido contribuye en la predicción de la satisfacción con la vida, lo que es consistente con resultados de investigaciones previas en cuanto a que es uno de los principales recurso que favorecen la adaptación y la resiliencia, ya que proporciona beneficios financieros, educativos, y ambientales (Heckhausen, 2001).

Kivett, Watson y Busch (1977) encontraron que en la edad adulta, el status socioeconómico se relaciona con el nivel de control percibido y con la capacidad del individuo de controlar el estrés. Así, el nivel socioeconómico puede ser visto como un factor de protección cuando asegura los medios necesarios para tener calidad de vida. Pero por el contrario, cuando las condiciones económicas son de pobreza, puede ser considerado un factor de riesgo que amenaza el desarrollo de las personas (Masten y Reed, 2002).

Cabe señalar que, preguntar a las personas acerca de su nivel socioeconómico puede suscitar desconfianza y dificultar la participación, por lo que en este estudio optamos por preguntar la percepción sobre su nivel socioeconómico, con opciones de respuesta de “muy difícil” a “sin ninguna dificultad”. Los españoles perciben su situación económica mejor que los mexicanos; dicha

diferencia en la percepción económica y en las culturas, justifican la hipótesis de investigación que plantea que el país puede ser una variable que afecte moderando los recursos del modelo obtenido.

Para someter a prueba la **segunda y tercer hipótesis de investigación**, que suponían que algunos de los recursos psicológicos y sociales con poder mediador en la relación entre el estrés y la satisfacción con la vida eran susceptibles, a su vez, de ser moderados por la edad de los sujetos y por el país; se realizaron tres análisis de mediación moderación, los dos primeros incluyeron la variable edad y el país respectivamente, y el tercero fue un análisis de múltiple mediación –moderación de nivel superior en el que se interaccionaron ambas variables.

Los resultados de este análisis muestran que la edad de los sujetos interviene moderando la relación entre el control interno y la satisfacción con la vida, lo que muestra que, en función de la edad, la percepción de control sobre nuestra vida y sobre el entorno, varía dependiendo del periodo de vida, lo que, a su vez, repercute en los niveles de bienestar. Así, en la vejez, los individuos suelen pasar por un mayor número de situaciones que no se pueden controlar, como son la pérdida y declive físico y cognitivo, los problemas de salud, o la muerte de seres queridos, mientras que los adultos más jóvenes no suelen estar expuestos a este tipo de estresores, sino a aquellos en los que pueden intervenir activa y directamente, siendo posible lograr más control sobre ellos.

En este sentido, Heckhausen (2001) propuso que, mientras los adultos jóvenes hacen mayor uso de control primario en la resolución de sus problemas, los adultos mayores lo hacen del control secundario como una estrategia de adaptación, la cual se dirige al mundo interno del individuo y pretende optimizar sus recursos emocionales y motivacionales, que a su vez, servirán para compensar situaciones negativas, fracasos o experiencia de pérdida.

El control personal tiene estrecha relación con las estrategias que usan los adultos para enfrentar situaciones estresantes (Becoña, 2006), y dependerá de ello, y de sus competencias, para sentirse capaces de afrontar situaciones, lo que hace del sentido de control, una variable que promueve y es objetivo de desarrollo

(Heckhausen, 2001). Por su parte, Greve y Staudinger (2006) contra-argumentan la creencia del control como objetivo de desarrollo, al explicar que depende más bien de las atribuciones subjetivas de las personas en cuanto a lo que es significativo para ellas.

Los resultados del análisis de múltiple mediación-moderación con la interacción de la edad y el país simultáneamente con las variables mediadoras, indican que la autoestima y el nivel socioeconómico percibido son afectados por la edad y el país de pertenencia.

Adicionalmente se contempló la posibilidad de que los modelos que contienen varios términos de “orden superior” (variables de triple interacción), pueden mostrar resultados que sobreestimen (o bien subestimen) sus coeficientes y causar un efecto de confusión que, a su vez puede intervenir en una o más variables. Por ello se llevó a cabo una “prueba secuencial término por término” (Aiken y West, 1991), o bien llamada “comparación de modelo múltiple” (Abraira y Pérez de Vargas, 1996). Este procedimiento confirmó que la autoestima y el nivel socioeconómico percibido son moderados por la edad y el país simultáneamente (ANEXO D).

Así, ser mexicano o ser español afecta de manera diferente el efecto que tiene la edad en la autoestima y en la percepción del nivel socioeconómico de los individuos. Los datos de este estudio muestran que en ambos países todas las edades, tanto en México como en España, poseer altos niveles de autoestima está relacionado con altos niveles de satisfacción con la vida. Sin embargo, este patrón cambia en la sociedad española, ya que para los adultos mayores, el tener alta o baja autoestima no varía sus niveles de bienestar. Este resultado puede deberse a un probable “efecto suelo” en la muestra.

Cabe agregar que el uso de este tipo de modelos, aunque complejos, se justifican al considerar que las personas están sometidas a múltiples riesgos, pero al mismo tiempo, cuentan con múltiples cualidades y recursos (o variables de protección), por lo que es importante conocer de manera simultánea, el mayor número de recursos de los que puede valerse a lo largo del tiempo y, de ésta

manera, la información que se obtenga será diferente y más enriquecedora (Cicchetti, 2003; Fergus y Zimmerman, 2005).

Con respecto a las diferencias culturales debidas al país, diferentes investigadores han argumentado que el ser humano es esencialmente un producto de su cultura y de los resultados de sus acciones (Baltes, 1997; Brantstäter, Staudinger, Marsiske y Baltes, 1995). Así, aunque México y España comparten elementos culturales como la religión, también tienen diferencias que, probablemente, se incrementan más por el desarrollo socio-político y económico de cada país y que afectan de manera directa la vida de las personas.

Por ejemplo, puede mencionarse que el envejecimiento de la población en España (y en general en Europa) es mayor que el de México; según el *World Population Prospects 2002* (United Nations, 2003), en el año 2000 la población mayor de 60 años en México, ocupaba el 6,8% con respecto a la población global del país, mientras que en España ascendía al 21,2%. Se espera que para el 2030 sea del 17,5% México y 33,4% en España. Estos datos pueden explicar porque existe más atención al colectivo de los mayores en éste último país, siendo notoria la atención que se les brinda en todos los aspectos (político, cultural, económico, salud, etc.) y que, sumado a las condiciones económicas y sociales del país, les mantiene más protegidos que a la población mexicana, en donde dichas acciones no han tenido el apogeo mencionado.

No obstante, las tradiciones familiares pueden tener una tendencia más favorable para los mexicanos que para los europeos. Un ejemplo de las diferencias entre ambos países, puede estribar en el familismo, es decir, la fuerte identificación y lazos intensos que existen entre los miembros de una misma familia, así como los sentimientos de lealtad, reciprocidad y solidaridad entre sus miembros. Como encontraron en un estudio transcultural Losada, Robinson Shurgot, Knight, Márquez, Montorio y Ruiz (2006), existen diferencias en el grado de familismo entre cuidadores españoles e hispanos que residen en los Estados Unidos de América. Para los primeros, el familismo se asoció con una mayor sobrecarga subjetiva y mayor sintomatología depresiva, contrariamente a lo que significaba para los cuidadores hispanos, quienes lo asociaron a una menor sobrecarga subjetiva y

menor sintomatología depresiva. Los autores enfatizan que los contextos socioculturales de los países, así como sus valores (cada vez más individualistas), matizarán éste fenómeno.

Un ejemplo de lo anterior es que las personas mayores en México, juegan un papel importante en el interior de la familia y, cuando la situación de los muy mayores lo requiere, se teje una red de apoyo por parte de los familiares para compartir el cuidado de un familiar de edad avanzada, como puede ser el abuelo. Mientras que en España, la familia se involucraría menos con ellos prefiriendo recurrir a instituciones, tal vez porque existen más facilidades institucionales para atender las necesidades de los mayores. Además, por las condiciones económicas de las personas mayores en México, es más difícil que ellas o las familias se permitan pagar los costes de una residencia, en tanto que en España es una opción más recurrida.

Estas discrepancias marcadas por la edad y la cultura, al parecer, afectan tanto a la autoestima como a la percepción del nivel económico. Queda para investigaciones futuras el estudio más exhaustivo para comprobar y entender las relaciones entre el bienestar, los recursos que median el efecto negativo del estrés y cómo opera la pertenencia del país y la edad en la moderación de las variables estudiadas.

Análisis de la resiliencia como resultado

Siguiendo nuestro **tercer objetivo de investigación**, se identificaron los participantes considerados como resilientes bajo el criterio de presentar salud emocional a pesar de haber reportado altos índices de estrés. Este enfoque responde al modelo teórico que considera la resiliencia como un resultado. Por otra parte, este análisis pretendía comprobar que algunas de las personas con altos índices de estrés, podían ser “protegidas” por los recursos psicológicos que, en los análisis anteriores, predijeron la satisfacción con la vida (sección 2,2,). Así, también se corroboró que dichos recursos son capaces de discriminar y predecir a las personas con y sin salud emocional.

Cabe mencionar que la salud emocional ha sido definida por la OMS como un estado completo de bienestar físico, mental y social y, según Díaz, Blanco, Horcajo y Valle (2007), la salud mental ha sido definida en el Modelo del Estado Completo de Salud (MECS) como un conjunto de síntomas de *hedonía* y *funcionamiento positivo*, operacionalizado con medidas de bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social y, no sólo como la simple ausencia de enfermedad (Keyes, 2005). Sin embargo, Díaz et al. (2007) obtuvieron en un estudio en el que probaron el trastorno de depresión y el concepto de salud mental que éstas constituyen dos polos de una dimensión continua salud-depresión.

Los resultados de los análisis discriminantes hacen posible apoyar la **cuarta hipótesis de estudio** que plantea que la ausencia de ansiedad y depresión (salud emocional) en personas sometidas a índices moderados o altos de estrés (resilientes), está asociado a algunos recursos psicológicos y sociales.

El estudio realizado con la perspectiva de resiliencia como resultado, indica que la autoestima, el control interno y el afrontamiento búsqueda de apoyo emocional, pueden discriminar la salud emocional (indicador de resiliencia). Además, existen diferencias entre las personas vulnerables y las resilientes en cuanto a los recursos antes citados, así como en el nivel funcional básico y en el nivel funcional total de las personas.

En los análisis discriminantes (sección 4 de resultados), la variable de agrupación es la depresión-ansiedad. Siguiendo el punto de corte de la escala, los participantes fueron clasificados como resilientes (ausencia de depresión y ansiedad) o vulnerables (presencia de depresión y ansiedad). Las variables independientes fueron los cinco recursos que mostraron, en el procedimiento de regresión jerárquica múltiple, capacidad para explicar y predecir la satisfacción con la vida (optimismo, autoestima, control interno, y las estrategias búsqueda de apoyo emocional y aceptación) (Sección 2, 2).

Los resultados indican que sólo algunos recursos psicológicos discriminan en la predicción de la salud emocional. Por una parte, cuando existe alta intensidad de estrés, la variable con mayor poder de discriminación es la autoestima, seguida de

control interno y, finalmente, el afrontamiento *búsqueda de apoyo emocional*. Por otra parte, cuando existe baja intensidad de estrés, las variables que discriminan la salud emocional son la autoestima y el control interno.

Los análisis estadísticos que indican el porcentaje de casos clasificados correctamente, se hizo estableciendo la probabilidad previa según el tamaño de los grupos. Se obtuvo que cuando existe salud mental y alta intensidad de estrés, los casos clasificados correctamente son el 74,4%, mientras que cuando hay salud emocional y baja intensidad de estrés es de 90%.

Es interesante notar que los recursos asociados a la salud emocional (ausencia de depresión y ansiedad) no son exactamente los mismos que formaron el modelo de predicción de satisfacción con la vida. Aunque ambos constructos, salud emocional y satisfacción con la vida, son positivos, son variables diferentes, lo que se refleja en las variables que las discriminan y predicen. Así, las variables que no discriminan la salud emocional son el optimismo, el afrontamiento *aceptación* y, en el caso de baja intensidad de estrés, tampoco el afrontamiento *búsqueda de apoyo emocional*. Llama la atención que, en el grupo con alta intensidad de estrés el afrontamiento *búsqueda de apoyo emocional* si predice la salud emocional, junto con la autoestima y el control interno, siendo éstas últimas las que forman el modelo predictivo para el grupo con poco estrés.

Nuevamente la variable autoestima y control interno forman parte del modelo, lo que afirma su importante papel como recursos tanto para la satisfacción, como para la salud emocional. Según Staudinger et al. (1995), la autoestima puede influir y explicar otros aspectos positivos del desarrollo, como es la integración social, las competencias, las conductas pro-sociales, etc. Lo mismo puede ocurrir con el control percibido, cuya influencia en algunas variables es importante, por ejemplo, con la autoeficacia, el establecimiento de objetivos y metas en la vida, la forma de enfrentar las situaciones difíciles, entre otras.

Estos resultados van en la dirección de los estudios encaminados a la búsqueda de las características de personalidad de los resilientes, como pueden ser

la autoestima, la forma de enfrentar los problemas, el apoyo familiar y social, el sentido del humor, la búsqueda de objetivos, etc. (Kaplan, 1999).

La comparación entre las personas del grupo resiliente y el vulnerable permite apoyar nuestra **última hipótesis de investigación**, que apuntaba a la existencia de diferencias significativas entre ambos grupos con respecto a los recursos psicológicos y a algunas variables de salud.

Como se esperaba, los datos indicaron que las personas resilientes y vulnerables presentan diferencias significativas en la autoestima ($p = ,001$), el control interno ($p = ,001$) y el afrontamiento mediante *la búsqueda de apoyo emocional* ($p = ,00$).

Las variables en que no discreparon los grupos fueron las estrategias de afrontamientos de aceptación y de reinterpretación positiva. Según apuntan los datos, el índice de autoestima es más alto en las personas resilientes, mientras que el control interno y la búsqueda de apoyo emocional son mayores en las personas vulnerables.

Los datos anteriores son interesantes en el sentido de que el grupo vulnerable (con índices altos de depresión y ansiedad) tiene mayores índices de control interno, por lo que nos preguntamos si, al igual que con la autoestima y el optimismo, la relación no es lineal con la variable que indica bienestar.

Así, un posible exceso de control puede producir desajustes y dificultad para adaptarse a nuevas situaciones. Es posible que un menor control interno sea una señal de flexibilidad cognitiva y conductual que permita encarar las adversidades de mejor manera y promueva la resiliencia. Sin embargo, esta interpretación tendrá que ser apoyada con datos empíricos en futuras investigaciones.

Ante los diferentes resultados obtenidos en función de considerar uno u otro indicador de resiliencia (bienestar psicológico vs. salud emocional), se hace evidente la necesidad de elegir diversos indicadores de resiliencia que, a su vez, aportarán conocimientos distintos en el proceso de adaptación; aunque, como apuntan Greve y

Staudinger (2006), cada investigador elige tanto los dominios como los indicadores de resiliencia.

En investigaciones futuras sería interesante y enriquecedor integrar en la resiliencia psicológica medida a través del bienestar psicológico, tanto el aspecto cognitivo, representado por la satisfacción con la vida (Pavot, et al. 2000; Montorio e Izal, 1992), como el aspecto emocional, representado por los reportes de “felicidad” (Eysenck y Eysenck, 1985; Fredrikson, et al., 2003). Un indicador de bienestar integrado por ambos componentes, aportaría mayor información acerca de otro tipo de indicadores de resiliencia. Cabe agregar que, en la etapa adulta y la vejez, los dominios que pueden servir de indicadores de resiliencia son varios, por ejemplo, las funciones cognitivas (Staudinger, et al., 1995), las relaciones sociales (Baltes et al., 1999), la salud (Ryff et al., 1998), etc.

En cuanto a las variables sociales, se encontró que únicamente el nivel socioeconómico percibido es estadísticamente divergente entre ambos grupos y los datos apuntan a que los resilientes perciben su situación socioeconómica menos difícil que los vulnerables.

Estos resultados son congruentes con el hecho de que el nivel socioeconómico constantemente es señalado como un aspecto que facilita o, por el contrario, dificulta las condiciones de desarrollo óptimo. Al respecto, es interesante notar que Inglehart (2000) encontró que hay variables asociadas al desarrollo económico que promueven la felicidad. Así, algunos países con menor desarrollo económico presentan mayor nivel de felicidad que otros países con más desarrollo. Por ejemplo, en la India y en Nigeria, que se encuentran entre los países más pobres, los niveles de bienestar subjetivo son más altos que en otros países con mejores condiciones económicas, como pueden ser los países ex-comunistas.

Por otro lado, debe tomarse en consideración que la medición del nivel económico en esta investigación es el registro de la percepción del sujeto, lo cual puede involucrar otros procesos como las expectativas del sujeto y la comparación social. El realizar investigaciones como la presente, en donde se comparan dos países en condiciones económicas y sociales diferentes, puede dar luz a este tipo de

preguntas, especialmente si se enfocan en la búsqueda de fortalezas y recursos psicológicos y sociales, más que en las debilidades y aspectos de índole patológica.

Merece la pena mencionar que el contexto no debe ser visto como monolítico y determinista, sino más bien como sistemas estrechamente relacionados entre sí, que involucran recursos físicos, biológicos y socio-culturales (Bronfenbrenner, 1997), así como factores de riesgo (como las condiciones económicas desfavorables).

Finalmente, en la consideración de que las variables de salud también pueden ser consideradas fuentes de estrés (Ryff y Singer, 1999), se exploró si existían diferencias entre las personas vulnerables y las resilientes. Se encontró que únicamente el nivel funcional básico y el nivel funcional total de los grupos difería entre sí. No hubo discrepancias entre los grupos en cuanto a la presencia y el grado de dolor, el número de enfermedades, problemas de salud ni en el nivel funcional instrumental (el que tuvo una probabilidad marginal al $p=,06$).

Nuevamente es pertinente comentar que los indicadores de salud recogidos fueron autoinformes de los participantes. Sería conveniente obtener medidas objetivas como, por ejemplo, informes médicos o historias clínicas, para poder repetir y contrastar los resultados obtenidos en este último análisis.

Para terminar, en cuanto a las limitaciones de este trabajo, en primer lugar, debe señalarse que, como ocurre frecuentemente en las nuevas áreas de investigación, el concepto de resiliencia especialmente aplicado a lo largo del ciclo vital, ha sido definido de diversas maneras, siendo muy reciente que se observa un cierto acuerdo en cuanto a su significado. Al inicio de esta investigación, el concepto de resiliencia resultaba difícil de definir sobre la base de la literatura.

En segundo lugar, no fue sencillo establecer la metodología para su investigación empírica dada la escasez de procedimientos para su medición y teniendo presente que este fenómeno es difícil de medir de manera directa, ya que sus indicadores varían dependiendo de la edad y del dominio que se defina, hecho que está determinado por la multidimensionalidad y la variabilidad que ocurre en las todas las etapas de la vida (Baltes et al., 1998; Staudinger et al, 1995). Por lo que

uno de los siguientes pasos, es retomar la pertinencia de construir, basados en los conocimientos actuales, un instrumento que evalúe la resiliencia, teniendo en cuenta los eventos normativos de cada etapa, así como los índices de estrés acumulativos o puntuales.

Se debe considerar que el estudio de la resiliencia en situaciones extremas, como son guerras, desastres, violencia extrema etc., puede obtener resultados diferentes a los obtenidos en investigaciones como la presente, en la que los participantes no habían estado sometidos a eventos altamente amenazantes y el índice de estrés obtenido de la Escala de acontecimientos estresantes (Fernández Seara y Mielgo Robles, 1992) se basa en eventos normativos. Sería interesante, en un futuro, comparar los procesos y recursos de las personas que han vivido experiencias altamente amenazantes con aquellas que, aunque informen elevados índices de eventos normativos estresantes, no han visto amenazada su seguridad o integridad personal.

CONCLUSIONES

En esta investigación se empleo, en primer lugar, un modelo de mediación moderación en el estudio de la resiliencia. Los datos obtenidos aportan evidencia de que algunos recursos psicológicos y sociales reducen el efecto del estrés en su relación con la satisfacción con la vida.

Cabe agregar que este tipo de modelos pone al descubierto el efecto indirecto de variables que alteran, e incluso, eliminan la relación entre la variable independiente y el resultado. Su importancia radica en conocer que la presencia de esas variables es fundamental aunque no tengan una relación directa.

En el modelo obtenido, las variables que pueden mitigar el efecto negativo del estrés sobre la satisfacción con la vida son: la autoestima, el control interno, el optimismo, el afrontamiento con aceptación y el afrontamiento con búsqueda de apoyo emocional, así como las relaciones sociales y el nivel socioeconómico percibido. Por tal razón, pueden ser llamadas variables “protectoras” y ser consideradas como una constelación de recursos que potencian la resiliencia psicológica en adultos jóvenes, de mediana edad y mayores, tanto mexicanos como españoles.

Otro aspecto interesante es que la edad de las personas modera el control interno, aunque, según los datos obtenidos, este efecto es diferente cuando la edad entra en interacción con el país. De tal forma que, al introducir la triple interacción de edad, país y recursos psicológicos, las variables moderadas fueron únicamente la autoestima y el nivel socioeconómico.

Este resultado da indicios de que, con la edad, los recursos psicológicos como la percepción de control y la autoestima se pueden modificar. También el país ejerce efecto en la autoestima y el nivel socioeconómico percibido, por lo que sería interesante conocer qué otras variables culturales pueden moderar los recursos psicológicos, por ejemplo, los valores religiosos, familiares etc. (Inglehart y Baker, 2000). Como recomiendan Kessler y Staudinger (2007), es conveniente considerar que pueden existir variables y procesos, como los provocados por la crisis de la mediana edad, que afecten esos resultados. Igualmente, sería conveniente que en

investigaciones futuras, se sometiera a prueba la autoeficacia, el sentido del humor y las emociones positivas, ya que diferentes investigaciones las sitúan como protectoras o mediadoras del estrés e, incluso, como fortalezas que promueven la salud (Carbelo y Jáureguim, 2006; Frederickson, et al. 2003; Joop y Rott, 2006; Ong, et al., 2006)

En el análisis que identificó a las personas resilientes en función de su salud emocional (basado en la ausencia de ansiedad y depresión), se obtuvo que las variables que discriminan, ante altos índices de estrés, son la autoestima, el control interno y la búsqueda de apoyo emocional. Adicionalmente, las diferencias encontradas entre el grupo vulnerable y el resiliente en cuanto a los recursos, apuntan a que dichos recursos son una clave fundamental en la búsqueda del equilibrio emocional y psicológico, es decir, la resiliencia. Al comparar las características sociales de las personas resilientes y vulnerables, sólo se observaron diferencias significativas en el nivel socio-económico y, en cuanto a las variables de salud, sólo en el nivel funcional hubo diferencia entre ambos grupos.

Los hallazgos obtenidos nos permiten apoyar nuestras hipótesis de investigación y aportan evidencia empírica de que existen recursos psicológicos y sociales que pueden mitigar e, incluso, eliminar el efecto adverso del estrés y, así, favorecen la resiliencia psicológica. Además, las diferencias encontradas entre las personas resilientes y vulnerables en cuanto al nivel funcional, puede ser un indicio de que potenciar tales recursos favorecería, en las personas mayores (por ser el colectivo más susceptible a padecer desquebrajes en la salud) una mejor adaptación y sentido de bienestar.

Por tanto, estos resultados pueden ser aplicados en programas de intervención dirigidos a un amplio rango de edad, desde jóvenes hasta adultos mayores y que favorezcan la adaptación en situaciones particularmente no normativas, altamente estresantes e incluso dañinas y, muchas veces desconocidas, como ocurre en la vejez.

Así, sería importante considerar dichos recursos cuando se diseñen estrategias de intervención y programas educativos destinados a potenciar el ajuste

emocional y el bienestar psicológico y, finalmente, como lo proponen Tedeschi y Kilmer (2004), sería interesante incorporar, en el campo de la salud mental, el aumento de las fortalezas y la resiliencia e, incluso, como lo proponen estos autores, el de crecimiento personal, ya que son recursos que están asociados a la adaptación saludable, por lo que merece la pena incorporarles a la práctica psicológica, tanto en la evaluación como en la intervención.

Uno de los siguientes pasos es verificar la pertinencia de construir, basados en los conocimientos actuales, un instrumento global destinado a poblaciones latinas que evalúe la resiliencia, y que considere los eventos normativos de cada etapa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias bibliográficas

- Abraira, A. y Pérez de Vargas. (1996). *Métodos Multivariantes en Bioestadística*. Madrid: Centro Estudios Ramón Areces.
- Affleck, G. and Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptation significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, *64*, 899-922.
- Aiken, L. and West, S. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. California: Sage Publications.
- Aldwin, C.M. and Revenson, T.A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Anthony, E.J. (1987). Risk, vulnerability, and resilience: An overview. En J. Anthony & B.J. Cohler (Eds.), *The invulnerable child*. New York: Guilford Press.
- Aspinwall, L.G. (2001). Dealing with adversity: Self-regulation, coping, adaptation, and health. En A. Tesser y N. Schwarz (Eds.), *Blackwell handbook of social psychology: Intraindividual processes* (pp.591-614). Malden, MA: Blackwell.
- Aspinwall, L.G. and Taylor, S.E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, *121*, 417-436.
- Atienza, F.L., Pons, D. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale in adolescents. *Psicothema*. Vol 12(2), 314-319.
- Baltes, P.B. and Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P.B. Baltes & M.M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P.B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, *23*, 611-626.
- Baltes, P.B., Lindenbergh, U. and Staudinger, U.M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. In R.M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol 1. Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 1029-1143). New York: Wiley.
- Baltes, P.B. and Freund, A.M. (2003). Human Strengths as the orchestration of Wisdom and Selective Optimization with Compensation. En L.G. Aspinwall and U. Staudinger (Ed.), *A Psychology of Human Strengths. Fundamental Questions and Future Directions for Positive Psychology*. (pp.23-35). American Psychological Association, Washington, D.C.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, *44*, 1175-1184.
- Bandura, A. (1999). Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades. En Bandura, A. (Ed.), *Auto eficacia: Cómo afrontamos los cambios en la sociedad actual* (pp.19-54). Bilbao: Desclée de Brouwer. (Orig.1995).

- Baron, R.M. and Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Bernard, B. (2004). *Resilience: What we have learned*. San Francisco: West Ed.
- Bisconti, T.L. and Bergeman, C.S. (1999). Perceived social control as a mediator of the relationships among social support, psychological well-being, and perceived health. *The Gerontologist*, 39, 94-104.
- Block, J. and Kremen, A.M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist* 59(1), 20-28.
- Bonanno, G.A. (2005). Clarifying and extending the construct of adult resilience. *American Psychological*, 60, 265-267.
- Brandtstädter, J. (1999). Sources of resilience in the aging self. In F. Blanchard-Field & T. Hess (Eds.), *Social cognition and aging* (pp. 123-141). New York: Academic Press.
- Brandtstädter, J. (2002). Searching for paths to successful development and aging: Integrating developmental and action-theoretic perspectives. En L. Pulkkinen y A. Caspi (Eds), *Paths to successful development: Personality in the life course* (pp. 380-408). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Brandtstädter, J. and Greve, W. (1994). The Aging Self: Stabilizing and Protective Processes. *Developmental Review*, 14, 52-80.
- Brandtstädter, J. and Renner, G. (1990). Coping With Discrepancies Between Aspirations and Achievements in Adult Development: A Dual-Process. En L. Montada, S.H. Filipp and M. J. Lerner (Eds.) *Life Crises and Experiences of Loss in Adulthood* (pp. 265-296). USA: LEA.
- Bronfenbrenner, U. (1997). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C. y Borgogni, L. (1998). *BFQ Cuestionario "Big Five", Manual*. Madrid: TEA.
- Carbelo, B. y Jáureguim E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 18-30.
- Carstensen, L.L., Isaacowitz, D.M. y Charles, S.T. (1999). Taking time seriously: a theory of socio-emotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165-181.

- Carver, C.S. and Scheier, M.F. (1998). *On the self regulation of behaviour*. New Cork: Cambridge University Press.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. and Weintraub, J.K. (1989) Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Cicchetti, D. (2003). Foreword. En S.S. Luthar (Ed.). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. xix-xxvii). New York: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D. and Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 497-502.
- Cicchetti, D. and 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, Ennevor, B., Rankin-Martínez, A., Hobson, L., Crandall, J., Mandel, D., Lipson, L. (1996). Life domains and adaptativo strategies of a group of low-income, well older adults. *The American Journal of Occupational Therapy*, 50(2), 99-108.
- Coifman, K.G., Bonanno, G.A., Ray, R.D. and Gross, J.J. (2007). Does Repressive Coping Promote Resilience? Affective–Autonomic. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(4), 745–758.
- Cohen, S. y Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Coleman, L.M. and Antonucci, T.C. (1982). Impact of work on women at midlife. *Developmental Psychology*, 19, 290-294.
- Crawford, C., Ho, R., Liestz, P., Mummer, K. y Schofield, G. (2001). `You've lost...so you give up??'. *Issues of Regional Youth*. Mackay: Central Queensland University.
- Curtis, W.J. y Cicchetti, D. (2003). Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology*, 15, 773-810.
- Cyrułnik, B. (2003). Los patitos feos. *La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Dawson, J.F. y Richter, A.W. (2006). Probing three-way interactions in moderated multiple regression: Development and application of a slope difference test. *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 917–926.
- Demo, D.H. (1985). The measurement of self-esteem: Refining our methods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1490-1502.
- Denny, S., Clark, T.C., Fleming, T. and Wall, M. (2004). Emotional resilience: Risk and protective factors for depression among alternative education student in New Zealand. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 137-149.

- Díaz, D., Blanco, A., Horcajo, J. y Valle, C. (2007). La aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión. *Psicothema*, 19 (2), 286-294.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. and Suh (1998). Subjective well-being and age: an international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 17, 304-324.
- Diehl, M., Coyle, G., y Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defence across the life span. *Psychological Aging*, 11(1), 127-39.
- DSM-IV-TR (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado por Valdés Miyar, Manuel*. Barcelona: Masson.
- Edwards, J.R. and Schurer Lambert, L. (2007). Methods for Integrating Moderation and mediation: A general analytical framework using moderated path analysis. *Psychological Methods*, 12(1), 1-22.
- Egeland, B. y Kreutzer, T. (1991). A longitudinal study of the effects of maternal stress and protective factors on the development of high-risk children. En E. M. Cummings, A. L. Greene, K. H. Karraker, (Eds.). *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. (pp. 61-83). Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates.
- Eisenberg, N., Spinrad, T.L., Fabes, R.A., Reiser, M., Cumberland A., Shepard, S.A. et al. (2004). The relation of effort control and impulsivity to children's resiliency and adjustment. *Child Development*, 75, 25-46.
- Erikson, E.H. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: International University Press.
- Erikson, E.H. (1997). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B. (1985). *Personality and individual differences: A natural science approach*. Nueva York: Plenum Press.
- Fergus, S. y Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 1-26.
- Fernández Abascal, E.G., Chóliz Montañés, M., Palmero Cantero, F. y Martínez Sánchez, F. (1997). *Estilos y estrategias de Afrontamiento*. España: Pirámide.
- Fernández Seara, J.L. y Mielgo Robles, N. (1992). *Escala de apreciación del estrés*. Madrid: TEA.
- Folkman, S., Moskowitz, J. T., Ozer, E. M., y Park, C. L. (1997). Positive meaningful events and coping in the context of HIV/AIDS. En B. H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress* (pp. 293-314). New York: Plenum.
- Foster, J.R. (1997). Successful coping, adaptation and resilience in the elderly: an interpretation of epidemiologic data. *Psychiatric Quarterly*, 68(3), 189-219.

- Fredrickson, B. L. y Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion*, 19, 313-332.
- Frederickson, B.L. y Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spiral toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172-175.
- Frederickson, B.L. y Levenson, R.W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, 12, 191-220.
- Frederickson, B.L., Tugade, M.M., Waugh, C.E. and Larkin, G.R. (2003). What Good are Positive Emotions in Crises? 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(2), 365-376.
- Garland, K.M. (2005). A phenomenological investigation of resiliency in triathletes. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 66(3-A), pp.903.
- Garnezy, N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. En E.J. Anthony y C. Koupernik (Eds.). *The child in his family: Children at psychiatric risk: III* (p. 547). New York: Wiley.
- Garnezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 159-174.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Paediatric Annals*, 20, 459-46.
- Garnezy, N. y Masten, A.S. (1986). Stress, competence, and resilience: Common frontiers for therapist and psychopathologist. *Behaviour Therapy*, 17, 500-521.
- Garnezy, N., Masten, A.S. and Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for development. *Child Development*, 55, 97-111.
- Gaviria, J.L. y Castro, M. (2004). *Modelos Jerárquicos Lineales*. Madrid: La Muralla.
- Giltay, E.J., Kamphuis, M.H., Kalmijn, S., Zitman, F.G. and Kromhout, D. (2006). Dispositional optimism lowers the risk of cardiovascular death: the Zutphen Elderly Study. *Arch Intern Med*, 166, 431-436
- Gordon, K.A. (1995). Self-concept and motivational patterns of resilient African American high school students. *Journal of Black Psychology*, 21,(3), 239-255.
- Godoy-Izquierdo, D. y Godoy, J.F. (2002). La personalidad resistente: una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clínica y Salud*, 13, 136-162.
- González Barón, M., Ordóñez, A., Feliu, J., Zamora, P. y Espinosa, E. (1996). Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte en el enfermo con cáncer. Madrid: Panamericana.

- Gould, R. (1978). *Transformations*. New York: Simon & Schuster.
- Greve, W. (2001). Successful human development: Psychological conception. En N.J. Smelser y P.B. Baltes (Eds. In Chief), *International encyclopaedia of the social and behavioural sciences* (Vol. 10, pp. 6970-6974). Oxford: Elsevier Science.
- Greve, W. and. Staudinger, U.M, (2006). Resilience in later adulthood and old age: Resources and Potentials for successful aging. In D. Cicchetti and A. Cohen (Eds.). *Developmental Psychopathology* (2nd. Ed., pp. 796-840).
- Heckhausen, J. (2001). Adaptation and Resilience in Midlife. *Handbook of midlife development*. (pp.345-394). New York, NY: John Wiley.1.
- Heckhausen, J. y Brim, O. G. (1997). Perceived problems for self and other: Self-protection by social downgrading throughout adulthood. *Psychology and Aging*, 12, 610-619.
- Heckhausen, J. y Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102, 284-304.
- Heckhausen, J., Wrosch, C. y Fleeson, W. (2001).Developmental regulation before and after a developmental deadline: The sample case of “biological clock” for childbearing. *Psychology and Aging*, 16, 400-413.
- Helson, R., y Klohnen, E.C. (1998). Affective coloring of personality from young adulthood to mild life. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 241-252.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2002). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Higgins, E.T. (1996). The “self digest”: Self-knowledge serving self-regulatory functions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1062-1083.
- Hunter, A.J. y Chandler, G.E. (1999). Adolescent resilience. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 31, 243-247.
- Inglehart, R. y Baker, W.E. (2000). Modernization, cultural change, and the persistence of traditional values. *American Sociological Review*, 65(1), 19-33.
- Inglehart, R. (1999). Globalization and Postmodern Values. *The Centre for Strategic and International Studies and the Massachusetts Institute of Technology*.
- The Washington Quarterly • 23:1 pp. 215–228. Recuperado el 22 de abril, 2008. http://muse.jhu.edu/demo/washington_quarterly/v023/23.1inglehart.pdf.
- Iwasaki, Y., Bartlett, J., Mackay, K., Mactavish, J. and Ristock, J. (2005). Social exclusion and resilience as frameworks of stress and coping among selected non-dominant groups. *International Journal of Mental Health Promotion*, 7(3), 4-17.
- Izal, M., Montorio, I., Márquez, M. and Losada, A.. (2005). Caregivers' expectations and care receivers' competence Lawton's ecological model of adaptation and aging revisited. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, 129-140.

- Izal, M., Montorio, I., Márquez, M., Losada, A., Pérez, G. y Shih, P.C. (2004). Analysis of the capacity of control- and emotion-related variables to predict well-being in different age groups. Póster presentado en el XXVIII International Congress of Psychology, Pekín, Agosto 2004.
- Jaccard, J. Turrisi, R. and Wan, C.K. (1990). *Interaction effects in multiple regression*. Newbury Park, C.A. Sage Publications.
- Jackson, L.M., Pratt, M.W., Hunsberg, B. and Pacer, S.M. (2005). Optimism as mediator of the relation between perceived parental authoritative-ness and adjustment among adolescents: Finding the sunny side. *Social Development, 14*, 273-305.
- Jackson, R and Watkin, C. (2004). The resilience inventory: Seven essential skills for overcoming life's obstacles and determining happiness. *Selection and Development Review, 20*(6), 13-17.
- Jaramillo-Vélez, D.E., Ospina-Muñoz; Cabarcas-Iglesias, G., Humphreys, J. (2005). Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres Maltratadas. *Rev. salud pública, 7*(3), 281-292.
- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist, 48*, 117-126.
- Jordan, J. (1992). *Relational resilience*. Work in Progress No. 57. Wellesley, MA: Stone Center Working Paper Series.
- Joop, D. y Rott, C. (2006) Adaptation in very old age: exploring the role of resources, beliefs, and attitudes for centenarians' happiness. *Psychology and Aging, 21*(2), 266-280.
- Kaplan, H.B. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 17-83). New York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Keating, D. and Hertzman, C. (1999). *Developmental health and the wealth of nations: Social, biological and educational dynamics*. New York: Guilford.
- Kelly, T. M. (2005). Natural resilience and innate mental health. *American Psychologist, 60*, 265.
- Kessler, E.M. and Staudinger, U.M. (2007). Plasticity in Old Age: Micro-and Macroperspectives on Social Context. In H. – W. Wahl, C. Tesch-Römer & A. Hoff (Eds.), *New Dynamics in Old Age: Individual, Environmental and Societal Perspective K* (pp. 361-381) Amityville, NY: Baywood.
- Keyes, C. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 539-548.
- Keyes, C.L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing. *American Psychologist, 62*(2), 95-108.

- Kim, J. and Moen, P. (2001). Moving into retirement: Preparation and transitions in later midlife. En M.E. Lachman (Ed.), *Handbook of midlife development* (pp.487-527). New York: Wiley.
- Kinsel, B. (2005). Resilience as adaptation in older women. *Journal of Women and Aging*, 17(3), 23-39.
- Kivett, V.R., Watson, J.A. and Busch, J.Ch. (1977). The relative importance of physical, psychological, and social variables to locus of control orientation in middle age. *Journal of Gerontology*. 32(2), 203-210.
- Kleiber, D.A., Hutchinson, S.L. and Williams, R. (2002). Leisure as a resource in transcending negative life events: self-restoration, and personal transformation. *Leisure Sciences*, 24, 219-235.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. and Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Koenig, H. G., (1993). *Aging and God: spiritual pathways to mental health in mid-life and later years*. Binghamton, N.Y: Haworth Press.
- Koenig, H.G., Larson, D.B. y Matthews, D.A. (1996). Religion and psychotherapy with older adults. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(2), 155-184.
- Krzemien, D., Monchietti, A. y Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de auto distracción. *Interdisciplinaria*, 22(2), 183-210.
- Kubzanky, L.D., Sparrow, D., Vokonas, P. and Kawachi, I.(2001). Is the glass half empty or half full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the normative aging study. *Psychosomatic Medicine. Special Issue: Outer space research*, 63(6), 910-916.
- Kumpfer, K.L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. En M.D. Glanz y J.L. Johnson (Eds.). *Resilience and development Positive life adaptations* (pp. 179-224). New York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Kunzmann, U., Little, T and Smith, J. (2002). Perceiving Control: a double sword in old age. Perceiving Control: A double edged sword in old age. *Journal of Gerontology: Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 57 B(6), 484-491.
- Labouvie-Vief, G.M. and Medler (2002). Affect optimization and affect complexity: models and style of regulation in adulthood. *Psychology Aging*, 14 (4), 1-88.
- Lachman, M. E., Lewkowicz, C., Marcus, A. and Peng, Y. (1994). Images of midlife development among young, middle-aged, and older adults. *Journal of Adult Development.*, 1, 201-11.

- Lachman, M. E., Ziff, M., y Spiro, A. (1994). Maintaining a sense of control in later life. In M. Ory (Ed.), *Aging and quality of life*. (pp. 116-132). New York: Sage.
- Lazarus, R.S and Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, V.E., Winfield, L.F. and Wilson, T.C. (1991). Academic behaviours among high-achieving African- American students. *Education and Urban Society*, 24(4), 65-86.
- Levenson, H. (1981). Differentiation among internality, powerful others and chance. En H.M. Lefcourt (Ed.). *Research with the locus of control construct* (Vol. 1, pp.15-63), NY: Academic Press.
- Levinson, D.J. (1978). *The seasons of man's life*. New York: Ballantine Books.
- Lobo, A., Sanz, P., Marcos, G., Día J.L. de la Camara C., Ventura T., Morales Asin, F., Fernando Pascual L., Montanes, J.A., Aznar, S. (1999). Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. *Medicina Clínica*, 112(20), 767-774.
- Lomraz, J. (1990). Long-term adaptation to traumatic stress in light of adult development and aging perspectives. En M.P. Stephens, J.H. Crowther, S.E. Habfoll y D.L. Tennebaum (Eds.). *Stress and coping in later life families* (pp. 99-121). New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Losada, G.A., Robinson Shurgot, B.G., Knight, M., Márquez, M., Montorio, I., Izal, M. & Ruiz, M.A. (2006). Cross-cultural study comparing the association of familism with burden and depressive symptoms in two samples of Hispanic dementia caregivers. *Aging & Mental Health*, 10(1), 69-76
- Luthar, S.S. (Ed.). (2003). *Resilience and vulnerability*. New York: Cambridge University Press.
- Luthar, S.S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti and D.J. Cohen (Eds.). *Developmental Psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (pp. 740-795). New York: Wiley.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. and Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 71(3), 543-562.
- Luthar, S.S. and Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptation* (pp. 129-160). New York: Plenum.
- Luthar, S.S., Doernberger, C.H. and Zigler, E. (1993). Resilience is not a unidimensional construct: Insights from a prospective study of inner-city adolescents. *Child Development*, 71, 543-562.
- Luthar, S.S, and Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.

- Luthar, S.S., and Zelazo, L.B. (2003). Research on resilience: An integrative review. En S.S. Luthar (Eds.). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 510-549). New York: Cambridge University Press.
- Maslow, A.H.(1968). *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Masten, A. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. En M. Wang y E. Gordon (eds.), *Risk and resilience in inner city America: Challenges and prospects* (pp. 3-25). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Masten, A.S., Best, K.M., y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444.
- Masten, A.S. (2001). Resilience Process in Development. *American Psychologist*, 53(3), 227-238.
- Masten, A.S. and Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favourable and unfavourable environment: Lessons from successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Masten, A. y Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. En B. Jahey y A. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 8, pp. 1-52). New York: Plenum Press.
- Masten, A.S. and 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. and Reed, M.G.J. (2002). Resilience in development. En C.R. Snyder y S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). Oxford: Oxford University Press.
- Mather, M., and Carstensen, LL. (2005). Aging and motivated cognition: the positivity effect in attention and memory. *Trends in Cognitive Sciences* (9),10, 496-502.
- Mather, M., Canli, T., English, T., Whitfield, S., Wais, P., Ochsner, K., Gabrieli, J.D.E. y Carstensen, L.L. (2004). Amygdale Responses to Emotionally Va-lenced Stimuli in Older and Younger Adults. *Psychological Science*, 15, 259-63.
- Mather, M. y Knight, M.R. (2006). Angry Faces Get Noticed Quickly: Threat Detection is not Impaired Among Older Adults. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 61B(1), 54-57.
- 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)*.
- Montón C, Pérez-Echevarría M.J. y Campos R. (1993). Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención Primaria*; 12, 345-349.

- Montorio Cerrato, I. e Izal Fernández Troconiz, M. (1992). Bienestar psicológico en la vejez. *Revisión Gerontológico*, 3, 145-154.
- Montorio Cerrato, I. e Izal Fernández Troconiz, M. (1997). La vejez con éxito. Pero, ¿por qué las personas mayores no se deprimen más?, *Intervención Psicosocial*, 6(1), 53-75.
- Moos, R.H. (1988). Life stressors and coping resources influence health and well being. *Evaluación Psicológica*, 4, 133-158.
- Moos R.H. y Billings, A.G. (1982). Conceptualising and measuring coping resources and processes. En L. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects 1982*; (212- 230). New York: Free Press.
- Moreno Jiménez, B. Natera, N.I.; Muñoz, A.R. y Begnadero, M.E.M. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 18(3), 413-418.
- Moreno Jiménez, B (2007). *Psicología de la personalidad. Procesos*. Madrid: Thomson.
- Morsi, D.S. (1999). Adolescent exposure to violence: Antecedents and consequences. (victimization, resiliency). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 59(10-B), 5312.
- Mruk, Christopher (2005). *Self-esteem: Research, theory, and practice*. New York, NY, US: Springer Publishing.
- Norman, E. (2000). Introduction: The strengths perspective and resiliency enhancement: A nature partnership. En E. Norman (Ed.). *Resiliency enhancement: Putting the strengths perspective into social work practice*, (pp. 1-16). New York: Columbia University Press.
- Norris, F.H. and Murrell, S.A. (1987). Transitory impact of life-event stress on psychological symptoms in older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 197-211.
- Olsson, C.A., Bond, L., Burns, J.M., Vella-Brodrick, D.A. and Sawyer, S.M. (2003). Adolescence resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescent*, 26, 1-11.
- Oshi, S., Diener, E.F., Lucas, R.E., and Suh, E.M. (1999) Cross-cultural variations in predictors of life satisfaction: perspectives from needs and values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(8), 890-990.
- Ong, A.D., Bergeman, C.S., Bisconti, T.L. and Wallace K.A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personal and Social Psychology*, 91(4), 730-749.
- Ozer, E.J. Best, S.R., Lipsey, T.L. and Weiss, D.S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 52-71.
- Patterson, I. and Coleman, D. (1996). The impact of stress on different leisure dimensions. *Journal of Applied Recreation Research*, 21, 243-263.

- Pavot, W.G., Diener, E., Colvin, C., Randall, C. and Sandik. (1991). Further validation of the Satisfaction With Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149-161.
- Pedhazur, E.J. (1982). *Multiple Regression in behavioural research: Explanation and prediction* (2^a ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Pinquart (2001). Correlates of subjective health in older adults: A meta-analysis, *Psychology and Aging* 16, pp. 414–426.
- Pollard, J.A., Hawkins, J.D. and Arthur, M.W. (1999). Risk and protection: Are both necessary to understand diverse behavioural outcomes in adolescence?. *Social Work Research*, 23, 145-158.
- Rodgers, B. (1991). Models of stress, vulnerability and affective disorder. *Journal of Affective Disorders*, 21, 1-15.
- Reivich, K. and Shatte, A.J. (2002). *The resilience factor: Seven essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books.
- Rodgers, B. (1991). Socio-economic status, employment and neurosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26(3), 104-114.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (No. 609).
- Rotter, J.B. and Murly R.C. (1965). Internal versus control of reinforcement and decision time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 598-604.
- Rush, M.C., Schoel, W.A. and Barnard, S.M. (1995). Psychological resiliency in the public sector: "hardiness" and pressure for change. *Journal of Vocational Behaviour*, 46, 17-39.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1990). Psychology resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A.S. Masten, D., Cichetti, K.H., Nuechterlein and Weintraub (Ed.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp.181-214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M., Maughan, B., Mortimore, P., Ouston, J. and Smith, A. (1979). *Fifteen thousand hours*. Cambridge, MA: Harvard University.
- Ryan, R.M. and Deci, E.L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaemonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C.D. (1989). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle and old-aged adults. *Psychology and Aging*, 4, 195-210.
- 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 Essex, M.J. (1992). The Interpretation of Life Experience and Well-Being: The Sample Case of Relocation. *Psychology and Aging*, 7(4), 507-517.
- Ryff, C.D. and Singer, B. (1999). Interpersonal Flourishing: A Positive Health Agenda for the New Millennium. *Personality and Social Psychology Review*, 4(1), 30-44.
- Ryff, C.D., Singer, B., Dienberg Love, G. and Essex, M. (1998). Resilience in Adulthood and later life. En Jacob Lomraz (Ed.), *Handbook of Aging and Mental Health. An Integrative Approach* (pp.69-99). New York and London: Plenum Press.
- Scheier, M., Carver, C.S. and Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Seligman, M.E.P. (2003). *La autentica felicidad*. España: Vergara grupo zeta.
- Sampieri, R.H., Collado, C.F. and Lucio, P.B. (1998). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Shin, D.C. and Johnson, M.D. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Soc Indic Res*, 5, 475-492.
- Slaikue, K.A. (1991). *Crisis Intervention: a Handbook for Practice and Research (2nd Edition)*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Smith, T.W. (2006). Personality as risk and resilience in physical health. *Association for Psychological Science*, 15(5), 227-231.
- Staudinger, U.M., Lopez, D.F. and Baltes, P.B. (1997). The psychometric location of wisdom-related performance. *Personality and Social Bulletin*, 23, 1200-1214.
- Staudinger, U.M., Marsiske, M., and Baltes, P.B. (1995). Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span. En D. Cicchetti and D. Cohen (Ed.), *Manual of Developmental Psychopathology* (Vol. 2: Risk, disorder and adaptation; pp.801-847). New York: Wiley.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2001). *Using Multivariate Statistics*, 4th. Ed. United States of America: Allyn and Bacon.
- Taylor, S.E. and Gollwitzer, P.M. (2005). Effects of mindset on positive illusions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 134 (34), 51-66.
- Tedeschi, R.G. and Calhoun, L.G. (2004). Target article: Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Tedeschi, R.G. and Kilmer, R.P. (2004). Assessing strengths, resilience, and growth to guide clinical interventions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 230-237.
- Tedeschi, R.G., Park, C.L. and Calhoun, L.G. (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of a crisis*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Terry, D.J. (1994). Determinants of coping. The role of stable and situational factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 895-910.
- Thompson, G.L. (1998). Predictors of resilience in African-American adults. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 59(4-A), pp. 1082.
- Trenberth, L. and Dewe, P. (2002). The importance of leisure as a means of coping with work related stress: an exploratory study. *Counselling Psychology Quarterly*, 15, 59-72.
- Trenberth, L., Dewe, P. and Walkey, F. (1999). Leisure as means of coping with work related stress: an exploratory study. *Counselling Psychology Quarterly*, 15, 59-72.
- Triadó Tur, C. (2001). Cambio evolutivo, contextos e intervención psicoeducativa en la vejez. *Contextos educativos*, 4, 119-133.
- Tugade, M. and Fredrickson, B. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320-333.
- United Nations, P. D. (2003). World Population Prospects: The 2002 Revision. New York, United Nations.
- Vaillant, G.E. (1977). *Adaptation to life*. Boston. M.A: Little Brown.
- Valentine LN, Feinauer L.L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *The American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216- 224.
- Vázquez Morejón, A.J., Jiménez García-Bóveda, R., Vázquez-Morejón J.R. (2004). *Apuntes de Psicología*, 2004, 22 (2), 247-255.
- Visdómine Lozano, J.C. y Luciano, C. (2006). Locus de Control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 729-751.
- Wang, M.C. and Gordon, E.W. (1994). *Educational resilience in inner-city American: Challenges and prospects*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Werner, E.E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 81-85.
- Werner, E.E. and Smith, R.S. (1982). Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth. New Jersey: McGraw Hill.
- Werner, E.E. and Smith, R.S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Yates,T.M., Egeland, B., and Sroufe, L.A. (2003). Rethinking resilience: A developmental process perspective. En S.S. Luthar (Ed.). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversity* (pp. 243-266). New York: Cambridge University Press.

Zautra, A.J., Smith, B., Affleck G. and Tennen, H. (2001). Examinations of chronique pain and affect relationships: Applications of a dynamic model of affect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 786-795.

.

ANEXO A

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

ANEXO A

Cuestionario de datos generales

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer algunos aspectos que pueden estar relacionados con la salud. Para ello le pedimos que conteste los siguientes cuestionarios.

Los datos que nos proporcione serán confidenciales y NADIE tendrá acceso a ellos, y para garantizarlo le pedimos que responda de manera anónima. Si está conforme en participar, por favor, firme esta autorización

Le agradecemos mucho su valiosa participación

Marque con una “X” la respuesta que considere adecuada y complemente las preguntas que se le hacen. Por favor asegúrese de no dejar respuestas sin responder.

1. Edad: _____
2. Género: (1) Mujer (2) Hombre
3. Estado civil: (1) Soltero/a (2) Casado/a o con pareja (3) Separado/a (4) Viudo/a
4. Nivel de estudios: (1) Primaria (2) Secundaria (3) Formación profesional
(4) Bachillerato (5) Universitario (6) Postgrado
5. ¿Cuál ha sido su ocupación principal? : _____
6. ¿Tiene hijos? (1) Si (2) No ¿Cuántos? _____
7. ¿Actualmente practica algún pasatiempo? (1) Si (2) No ¿Cuál? _____
8. ¿Realizó en el pasado alguna actividad de voluntariado? (1) Si (2) No
9. ¿Realiza actualmente alguna actividad de ayuda o voluntariado? (1) SI (2) NO
¿Cuál? _____
10. Díganos cuál es su nivel económico actualmente:

Muy difícil
1

Difícil pero se vive bien
2

Regular
3

Sin ninguna dificultad
4

11. Indique en qué medida tiene dificultades para realizar las siguientes actividades:

Actividades	Ninguna	Alguna	Bastante	Mucha
Cuidar de su aspecto físico (peinarse, lavarse, vestirse, ducharse...)	0	1	2	3
Realizar tareas caseras/ domésticas	0	1	2	3
Caminar	0	1	2	3
Realizar tareas fuera de casa	0	1	2	3

12. Indique con una "X" con qué frecuencia ve a familiares o amigos.

Frecuencia	¿Quién?
Todos los días	
Una vez a la semana	
Dos o más veces a la semana	
Una vez cada 15 días	
Una vez al mes	
Muy esporádicamente	

13. Indique del 0 al 10 el grado en que se siente sólo o sola:

Nada											Muchísimo										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

14. Actualmente, ¿qué enfermedades tiene?

Migrañas, cefaleas ..()	Problemas de los pies..()	Problemas digestivos o estreñimiento. ()
Hipertensión.....()	Problemas de visión()	Problemas hepáticos: cirrosis, hepatitis()
Insomnio.....()	Problemas del corazón.()	Problemas bucales, encías..... ()
Rotura de huesos ...()	Problemas de audición.()	Problemas de varices o circulatorio.....()
Diabetes.....()	Problemas respiratorios: bronquitis, asma..... ()	
Especifique otros:		

15. ¿Toma medicamentos? ? (1) Sí (2) No ¿Cuáles? _____

16. ¿Tiene algún dolor o malestar físico constante? (1) Sí (2) No
 ¿Cuál? _____

17. Indique del 0 al 10 el grado en que tiene el malestar físico o el dolor, siendo lo mínimo el 0 y lo máximo el 10

Nada											Muchísimo										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ANEXO B

ESCALAS PSICOLÓGICAS

ANEXO B-1

ESCALA SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

Pavot, Diener, Ranall Colvin, y Sandvik (1991)

(Adaptación de Atienza, Pons y García-Merita, 2000)

A continuación le presentamos una serie de frases que hacen referencia a cómo la gente considera su vida en general. Después de leer cada una de estas frases dé su opinión. Indique si esta de acuerdo o en desacuerdo, conteste de acuerdo con sus propios sentimientos, no en función de cómo cree que la “mayoría de la gente” lo haría.

Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	2	3	4

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. En la mayoría de los aspectos, mi vida es como quiero que sea	1	2	3	4
2. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4
3. Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4
4. Si pudiera vivir mi vida otra vez, la repetiría tal y como ha sido	1	2	3	4
5. Las circunstancias de mi vida son buenas	1	2	3	4

ANEXO B-2

Escala de Autoestima de Rosenberg

Demo, D.H. (1985)

Lea las siguientes afirmaciones y marque con una “X” el recuadro que mejor refleje su grado de acuerdo con ellas.

	Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	En desacuerdo 3	Muy en desacuerdo 4
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	1	2	3	4
2. Me inclino a pensar que, en conjunto, soy un fracaso	1	2	3	4
3. Creo tener varias cualidades buenas.	1	2	3	4
4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	1	2	3	4
5. Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí.	1	2	3	4
6. Tengo una actitud positiva hacia mí	1	2	3	4
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	1	2	3	4
8. Desearía valorarme más a mismo	1	2	3	4
9. A veces me siento inútil	1	2	3	4
10. A veces pienso que no sirvo para nada.	1	2	3	4

ANEXO B-3

Escala de Percepción de Control

(Ítems de las escalas “Control Percibido” (Kunzmann, Little y Smith, 2002)

y “Escala de control de Levenson” (1981)

Indique con una “X” hasta qué punto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones, continúe usando la misma escala de valoración

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Depende fundamentalmente de mi capacidad el llegar a ser un buen líder.	1	2	3	4
2. En gran medida, mi vida está controlada por acontecimientos accidentales.	1	2	3	4
3. Cuando hago planes, estoy prácticamente seguro de que conseguiré realizarlos.	1	2	3	4
4. Con frecuencia no tengo oportunidad de proteger mis intereses contra la mala suerte.	1	2	3	4
5. Cuando consigo lo que quiero, normalmente es porque he tenido buena suerte.	1	2	3	4
6. La cantidad de amigos (as) que tenga depende de lo agradable que yo sea.	1	2	3	4
7. Con frecuencia he descubierto que lo que tiene que ocurrir, termina ocurriendo.	1	2	3	4
8. Mi vida está controlada fundamentalmente por personas con poder	1	2	3	4
9. No me parece demasiado acertado hacer planes con mucha antelación, porque muchas cosas dependen de la buena o mala suerte.	1	2	3	4
10. Conseguir lo que quiero implica agradar a aquellas personas que están por encima de mí.	1	2	3	4
11. Si determinadas personas importantes decidieran que yo no les gusto, probablemente no haría demasiados amigos (as).	1	2	3	4
12. En gran medida, yo puedo determinar lo que ocurrirá en mi vida.	1	2	3	4
13. Normalmente soy capaz de proteger mis intereses personales.	1	2	3	4
14. Cuando consigo lo que quiero, normalmente es porque he trabajado duramente para conseguirlo.	1	2	3	4
15. Para conseguir que mis planes funcionen, me aseguro de que encajan dentro de los intereses de las personas que tienen poder sobre mí.	1	2	3	4
16. Es fundamentalmente una cuestión del destino el que yo tenga muchos o pocos amigos.	1	2	3	4
17. Depende de mí el que ocurran cosas buenas en mi vida.	1	2	3	4
18. Si algo va mal en mi vida, normalmente es porque no tuve el cuidado suficiente	1	2	3	4
19. Si tengo problemas en mi vida, suelen ser porque yo los he creado	1	2	3	4
20. Las cosas buenas que ocurren en mi vida son causadas por otras personas.	1	2	3	4
21. Otras personas (de mi entorno) normalmente se aseguran de que nada vaya mal en mi vida.	1	2	3	4
22. El que yo tenga o no un accidente de tráfico es, fundamentalmente, una cuestión de suerte.	1	2	3	4
23. El que yo llegue o no a ser un buen líder depende fundamentalmente de que tenga la suerte de estar en el lugar adecuado en el momento adecuado.	1	2	3	4

ANEXO B - 4

Test de Orientación Vital- revisado

(Life Orientation Test-revised- LOT-R)

Scheier, Carver y Bridges (1994),

A continuación le presentamos una serie de frases que hacen referencia a cómo la gente considera su vida en general. Después de leer cada una de estas frases dé su opinión. Indique si está de acuerdo o en desacuerdo, conteste de acuerdo con sus propios sentimientos, no en función de cómo cree que la “mayoría de la gente” lo haría.

Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	2	3	4

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor	1	2	3	4
2. Me resulta fácil relajarme	1	2	3	4
3. Si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro de que me pasa	1	2	3	4
4. Siempre soy optimista en cuanto al futuro	1	2	3	4
5. Disfruto un montón de mis amistades	1	2	3	4
6. Para mí es importante estar siempre ocupado	1	2	3	4
7. Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera	1	2	3	4
8. No me disgusto fácilmente	1	2	3	4
9. Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas	1	2	3	4
10. En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas	1	2	3	4

ANEXO B-5

Subescala Afabilidad, del Cuestionario “*Big Five*”.

Caprara, Barbaranelli y Borgogni (1998)

A continuación, se presentan algunas afirmaciones, indíquenos en qué grado son verdaderas o falsas para su persona. Use la siguiente escala de valoración:

Completamente VERDADERO	Bastante VERDADERO	Ni VERDADERO ni FALSO	Bastante FALSO	Completamente FALSO
1	2	3	4	5

	Completamente verdadero	Bastante verdadero	Ni verdadero ni falso	Bastante falso	Completamente falso
1. No me preocupan especialmente las consecuencias que mis actos puedan tener sobre los demás	1	2	3	4	5
2. Noto fácilmente cuando una persona necesita mi ayuda	1	2	3	4	5
3. No suelo saber cómo actuar ante las desgracias de mis amigos	1	2	3	4	5
4. Si es preciso, no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido	1	2	3	4	5
5. Casi siempre sé cómo ajustarme a las exigencias de los demás	1	2	3	4	5
6. No hago fácilmente un préstamo, ni siquiera a personas que conozco bien	1	2	3	4	5
7. En general, no es conveniente mostrarse sensible a los problemas de los demás	1	2	3	4	5
8. Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros	1	2	3	4	5
9. No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo	1	2	3	4	5
10. Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla	1	2	3	4	5
11. Estoy convencido de que se obtienen mejores resultados cooperando con los demás, que compitiendo	1	2	3	4	5
12. No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades	1	2	3	4	5

ANEXO B - 6
COPE -Abreviado
(Brief – COPE)

Carver, Scheier y Weintraub (1989)

Las siguientes son algunas maneras de enfrentarse y adaptarse a situaciones difíciles. Piense en una situación difícil que usted tuvo que enfrentar en el año pasado. Estamos interesados en saber como usted se enfrentó y adaptó a esa situación difícil. Conteste con la siguiente escala.

Nunca	A veces	Bastante	Siempre				
0	1	2	3				
				Nunca	A veces	Bastante	Siempre
1. Me he estado volcando en el trabajo y otras actividades para apartar mi mente de cosas desagradables.	0	1	2	3			
2. He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación en la que estoy.	0	1	2	3			
3. Me he estado diciendo a mí mismo –“esto no es real” -	0	1	2	3			
4. He estado tomando alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	0	1	2	3			
5. He estado consiguiendo apoyo emocional de los demás.	0	1	2	3			
6. He estado dejando de intentar hacerle frente.	0	1	2	3			
7. He estado dando pasos para intentar mejorar la situación.	0	1	2	3			
8. Me he estado negando a creer que esto ha sucedido.	0	1	2	3			
9. He estado diciendo cosas para dejar salir mis sentimientos desagradables.	0	1	2	3			
10. He estado recibiendo ayuda y consejos de otras personas	0	1	2	3			
11. He estado consumiendo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	0	1	2	3			
12. He estado intentando verlo bajo otro aspecto que lo haga parecer más positivo.	0	1	2	3			
13. Me he estado criticando a mi mismo	0	1	2	3			
14. He estado intentando dar con alguna estrategia acerca de qué hacer.	0	1	2	3			
15. He estado consiguiendo consuelo y comprensión de alguien.	0	1	2	3			
16. He estado dejando de intentar afrontarlo.	0	1	2	3			
17. He estado buscando algo bueno en lo que está pasando.	0	1	2	3			
18. He estado haciendo bromas sobre ello.	0	1	2	3			
19. He estado haciendo cosas para pensar menos en ello, como ir al cine, ver la televisión, leer, soñar despierto, dormir, o ir de compras.	0	1	2	3			
20. He estado aceptando la realidad del hecho de que ha ocurrido.	0	1	2	3			
21. He estado expresando mis sentimientos negativos.	0	1	2	3			
22. He estado intentando encontrar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	0	1	2	3			
23. He estado intentando conseguir consejo o ayuda de otros acerca de qué hacer	0	1	2	3			
24. He estado aprendiendo a vivir con ello.	0	1	2	3			
25. He estado pensando mucho acerca de los pasos a tomar.	0	1	2	3			
26. Me he estado culpando a mí mismo por cosas que sucedieron	0	1	2	3			
27. He estado rezando o meditando.	0	1	2	3			
28. He estado burlándome de la situación.	0	1	2	3			

ANEXO B - 7

Escala de Depresión de Golberg (EADG),

(Versión española de Montón, 1993)

Para contestar las siguientes preguntas, tome en cuenta los síntomas que ha tenido en las 2 últimas semanas. Además sólo considere los síntomas que hayan sido de intensidad moderada o alta.

1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	SI	NO
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	SI	NO
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	SI	NO
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	SI	NO
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar respondiendo, si no pasar a la pregunta 9		
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	SI	NO
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	SI	NO
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	SI	NO
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	SI	NO
9. ¿Ha tenido dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	SI	NO
10. ¿Se ha sentido con poca energía?	SI	NO
11. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?	SI	NO
12. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	SI	NO
13. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?	SI	NO
Si hay alguna respuesta afirmativa a las cinco preguntas anteriores, continuar respondiendo		
14. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	SI	NO
15. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	SI	NO
16. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	SI	NO
17. ¿Se ha sentido usted más lento o falta de energía?	SI	NO
18. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	SI	NO

ANEXO B - 8

Subescala del Distorsión del Cuestionario “Big Five”

Caprara, Barbaranelli y Borgogni (1998),

A continuación, se presentan algunas afirmaciones, indíquenos en qué grado son verdaderas o falsas para su persona. Use la siguiente escala de valoración:

Completamente VERDADERO	Bastante VERDADERO	Ni VERDADERO ni FALSO	Bastante FALSO	Completa- mente FALSO
1	2	3	4	5

	Completa- mente verdadero	Bastante verdadero	Ni verdadero ni falso	Bastante falso	Completa- mente falso
1. Nunca he dicho una mentira	1	2	3	4	5
2. Siempre he estado completamente de acuerdo con los demás	1	2	3	4	5
3. Siempre he resuelto de inmediato todos los problemas que he encontrado	1	2	3	4	5
4. Nunca me he asustado ante un peligro, aunque fuera grave	1	2	3	4	5
5. Siempre he estado absolutamente seguro de todas mis acciones	1	2	3	4	5
6. Nunca he desobedecido las órdenes recibidas, ni siquiera siendo niño	1	2	3	4	5
7. Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado	1	2	3	4	5
8. Nunca he discutido o peleado con otra persona	1	2	3	4	5
9. Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor	1	2	3	4	5
10. Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído	1	2	3	4	5
11. Nunca he criticado a otra persona	1	2	3	4	5
12. Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido	1	2	3	4	5

ANEXO B - 9

Mini examen cognoscitivo (MINIMENTAL)

Lobo et al. (1999)

1. Orientación en el tiempo y en el espacio

___ Dígame el día de la semana, día del mes, estación del año y año en el que estamos (0-5 puntos)

___ Dígame el nombre del centro, el piso, la ciudad, la provincia y el país en el que estamos (0-5 puntos)

2. Fijación

___ Repita estas palabras: Caballo, peseta, manzana (0-3 puntos)

3. Concentración y cálculo

___ Si tiene 30 pesetas y me las va dando de tres en tres, ¿cuántas le van quedando? (0-5 puntos)

___ Repita 3-9-2 hasta que se lo aprenda. Ahora dígalo al revés empezando por la última cifra, luego la penúltima y finalmente la primera (0-3 puntos)

4. Memoria

___ ¿Recuerda usted las tres palabras que le he dicho antes? Dígalas (0-3 puntos)

5. Lenguaje y construcción

___ ¿Qué es esto? (mostrarle un reloj) ¿y esto? (mostrarle un bolígrafo) (0-2 puntos)

___ Repita las siguientes frases: En un trigal había cinco perros (0-1 punto)

___ Si una manzana y una pera son frutas, el rojo y el verde ¿qué son?; ¿y un perro y un gato? (0-2)

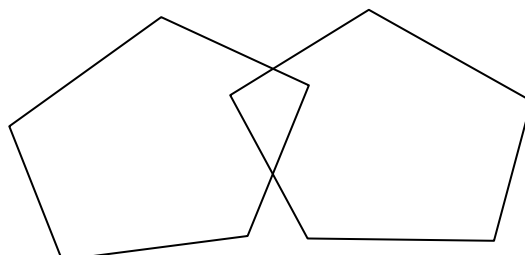
___ Coja el papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo (0-3 puntos)

___ Lea esto haga lo que dice. Cierre los ojos (0-1 punto)

___ Escriba una frase como si estuviera contando algo en una carta (atrás de la hoja) (0-1 punto)

___ Copie este dibujo (0-1 punto)

Cierre los ojos



ANEXO B - 10

Escala de acontecimientos estresantes

Fernández Seara y Mielgo Robles (1992)

Versión para personas adultas menores de 65 años (EAE-G)

A continuación encontrará una serie de enunciados relacionados con acontecimientos importantes, situaciones de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, de inquietud, de frustración, etc.

Usted debe decirnos cuáles han estado presentes en su vida. Para ello, marque con X SI, siempre que uno de estos acontecimientos se haya producido en su vida; de lo contrario marque el NO.

Sólo si ha marcado el SI, señale en que manera le ha afectado. Para ello, marcará primero con una X el número que usted considere que le ha afectado, sabiendo que

0 significa nada, 1 un poco, 2 mucho y 3 muchísimo.

En segundo lugar, debe indicar además, si todavía le está afectando o si ya le ha dejado de afectar; en el primer caso, es decir, aún le afecta, marque la letra A; si por el contrario, le ha dejado de afectar o apenas le afecta marque la letra P.

Ejemplo: "Castigo inmerecido" ~~SI~~ NO 0 1 X 3 A ~~P~~

1. Primer empleo.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
2. Situación de paro, desempleo o jubilación anticipada	SI	NO	0	1	2	3	A	P
3. Época de exámenes u oposiciones.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
4. Cambio de ciudad o de residencia.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
5. Búsqueda y/o adquisición de vivienda	SI	NO	0	1	2	3	A	P
6. Deudas, préstamos, hipotecas	SI	NO	0	1	2	3	A	P
7. Problemas económicos propios de la familia	SI	NO	0	1	2	3	A	P
8. Estilo de vida y/o forma de ser	SI	NO	0	1	2	3	A	P
9. Subida constante del coste de la vida.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
10. Emancipación, e independencia de la familia.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
11. Falta de apoyo o traición de los amigos.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
12. Infidelidad propia o de la otra persona hacia mí.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
13. Hablar en público.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
14. Inseguridad ciudadana.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
15. Situación sociopolítica del país.	SI	NO	0	1	2	3	A	P

16. Preocupación por la puntualidad.	SI NO	0 1 2 3	A P
17. Vivir sólo.	SI NO	0 1 2 3	A P
18. Problemas de convivencia con los demás.	SI NO	0 1 2 3	A P
19. Presencia de una persona no deseada en el hogar (tía, abuela, pariente)	SI NO	0 1 2 3	A P
20. Vida o relación de pareja o de matrimonio	SI NO	0 1 2 3	A P
21. Ruptura de noviazgo o separación de la pareja.	SI NO	0 1 2 3	A P
22. Ruptura de las relaciones familiares (con los padres, hermanos).	SI NO	0 1 2 3	A P
23. Abandono del hogar de un ser querido.	SI NO	0 1 2 3	A P
24. Separación, divorcio de mis padres.	SI NO	0 1 2 3	A P
25. Nacimiento de otro hijo o hermano.	SI NO	0 1 2 3	A P
26. Estudios y/o futuro de mis hijos	SI NO	0 1 2 3	A P
27. Problemática de drogas o alcohol (propia o familiar)	SI NO	0 1 2 3	A P
28. Muerte de algún familiar muy cercano (cónyuge, padres, hermanos).	SI NO	0 1 2 3	A P
29. Muerte de algún /a amigo/a o persona querida	SI NO	0 1 2 3	A P
30. Embarazo no deseado o deseado con problemas.	SI NO	0 1 2 3	A P
31. Aborto provocado o accidental.	SI NO	0 1 2 3	A P
32. Tener una enfermedad grave.	SI NO	0 1 2 3	A P
33. Envejecer.	SI NO	0 1 2 3	A P
34. Enfermedad de algún ser querido.	SI NO	0 1 2 3	A P
35. Pérdida de algún órgano o función física o psíquica.	SI NO	0 1 2 3	A P
36. Problemas sexuales.	SI NO	0 1 2 3	A P
37. Someterse a tratamiento, revisión o rehabilitación	SI NO	0 1 2 3	A P
38. Intervención u operación quirúrgica.	SI NO	0 1 2 3	A P
39. Ocupar un nuevo cargo o puesto de trabajo.	SI NO	0 1 2 3	A P
40. Cambio de horario de trabajo.	SI NO	0 1 2 3	A P
41. Exceso de trabajo.	SI NO	0 1 2 3	A P
42. Excesiva responsabilidad laboral	SI NO	0 1 2 3	A P
43. Hacer viajes (frecuentes, largos).	SI NO	0 1 2 3	A P
44. Tiempo libre y falta de ocupación.	SI NO	0 1 2 3	A P
45. Problemática de relaciones en mi trabajo (con los jefes, compañeros).	SI NO	0 1 2 3	A P
46. Situación discriminatoria en mi trabajo.	SI NO	0 1 2 3	A P
47. Éxito o fracaso profesional.	SI NO	0 1 2 3	A P
48. Desorden en casa	SI NO	0 1 2 3	A P
49. Reformas en casa	SI NO	0 1 2 3	A P
50. Dificultades en el lugar donde vivo.	SI NO	0 1 2 3	A P
51. Preparación de vacaciones.	SI NO	0 1 2 3	A P
52. Etapa de vacaciones e incorporación al trabajo.	SI NO	0 1 2 3	A P
53. Servicio miliar	SI NO	0 1 2 3	A P

ANEXO B - 11

Escala de acontecimientos Estresantes

Fernández Seara y Mielgo Robles (1992)

Versión para personas mayores de 65 años o jubilados (EAE-A)

A continuación encontrará una serie de enunciados relacionados con acontecimientos importantes, situaciones de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, de inquietud, de frustración, etc.

Usted debe decirnos cuáles han estado presentes en su vida. Para ello, marque con X SI, siempre que uno de estos acontecimientos se haya producido en su vida; de lo contrario marque el NO.

Sólo si ha marcado el SI, señale en que manera le ha afectado. Para ello, marcará primero con una X el número que usted considere que le ha afectado, sabiendo que

0 significa nada, 1 un poco, 2 mucho y 3 muchísimo.

En segundo lugar, debe indicar además, si todavía le está afectando o si ya le ha dejado de afectar; en el primer caso, es decir, aún le afecta, marque la letra A; si por el contrario, le ha dejado de afectar o apenas le afecta marque la letra P.

Ejemplo: "Castigo inmerecido" SI NO 0 1 2 3 A P
--

1. Estar jubilado.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
2. Subida constante del coste de la vida.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
3. Hacer viajes largos.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
4. Tener que ponerse a trabajar por la falta de recursos económicos.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
5. Las situaciones nuevas.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
6. Vivir en la ciudad.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
7. Alteraciones del sueño (disminución, aumento, insomnio).	SI	NO	0	1	2	3	A	P
8. Aspecto físico.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
9. Su forma de ser, de ver las cosas o de comportarse.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
10. El éxito alcanzado en la vida.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
11. Fracaso profesional.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
12. Vivir solo.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
13. Ir a vivir a casa de los hijos u otros familiares.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
14. Sentirse engañado por al familia.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
15. Escasa atención, mal trato o abandono de la familia hacia usted.	SI	NO	0	1	2	3	A	P

16. Vivir en una residencia o centro.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
17. Falta de libertad en la residencia o centro.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
18. Organización y horarios de la institución.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
19. Obligatoriedad de participar en actividades socioculturales programadas por la institución.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
20. Ser elegido para puestos de responsabilidad.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
21. Excesivo tiempo libre y falta de actividad funcional.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
22. Convivencia con los demás (casa, asilo).	SI	NO	0	1	2	3	A	P
23. Ver que es causa de conflictos familiares.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
24. Falta de afecto y cariño	SI	NO	0	1	2	3	A	P
25. Problemas de pareja.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
26. Pérdida de vida sexual	SI	NO	0	1	2	3	A	P
27. Celebración de fechas señaladas o fechas sin seres queridos	SI	NO	0	1	2	3	A	P
28. Muerte del esposo /a, hijos o nietos.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
29. Muerte de algún familiar cercano.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
30. Muerte de algún /a amigo/a o persona estimada.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
31. Cambio o problemas alimenticios.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
32. Tener una enfermedad grave.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
33. Tener malestar, dolores y achaques frecuentes.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
34. Hospitalización prolongada en un centro de salud.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
35. Intervención u operación quirúrgica.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
36. Someterse a tratamiento, asistencia médica, revisiones periódicas, rehabilitaciones, etc.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
37. Falta de información médica a la hora de hacer una exploración y/o emitir los resultados	SI	NO	0	1	2	3	A	P
38. Pérdida de algún órgano o función física.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
39. Excesiva responsabilidad.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
40. Pérdida de autoridad.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
41. Pérdida de autonomía y libertad en las decisiones.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
42. Pérdida de responsabilidades	SI	NO	0	1	2	3	A	P
43. Pérdida de prestigio.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
44. Pérdida de facultades físicas e intelectuales.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
45. Imposibilidad o dificultad en llevar a cabo proyectos y metas.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
46. Alguna situación económica grave.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
47. El futuro de tus hijos, nietos o algún familiar cercano.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
48. Saber que un hijo o nieto es drogadicto	SI	NO	0	1	2	3	A	P
49. Romper o perder objetos con especial valor afectivo	SI	NO	0	1	2	3	A	P
50. Volverse a enamorar.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
51. Cercanía de la muerte.	SI	NO	0	1	2	3	A	P

52. Romper con algún amigo /a.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
53. Enfermedades o daño graves de algún miembro cercano de la familia	SI	NO	0	1	2	3	A	P
54. Abandonar algún pasatiempo, deporte o actividad recreativa	SI	NO	0	1	2	3	A	P
55. Perdida del hogar por algún desastre (natural o por accidente)	SI	NO	0	1	2	3	A	P

ANEXO C

ANÁLISIS DE NORMALIDAD DE LAS ESCALAS:

PERCEPCION DE CONTROL

AFRONTAMIENTO

ANEXO C-1

Frecuencias de Distribución de los reactivos del cuestionario: Percepción de control

Estadísticos

	N		Media	Mediana	Desv. típ.	Asimetría	Error típ. de asimetría	Curtosis	Error típ. de curtosis
	Válidos	Perdidos							
pc1	314	11	1,86	2,00	,765	,582	,138	-,092	,274
pc2	325	0	2,90	3,00	,779	-,408	,135	-,110	,270
pc3	323	2	2,07	2,00	,710	,215	,136	-,236	,271
pc4	325	0	3,02	3,00	,749	-,572	,135	,297	,270
pc5	324	1	2,89	3,00	,731	-,345	,135	,010	,270
pc6	324	1	2,22	2,00	,824	,308	,135	-,387	,270
pc7	323	2	2,33	2,00	,821	,183	,136	-,463	,271
pc8	321	4	3,25	3,00	,711	-,605	,136	-,066	,271
pc9	322	3	2,95	3,00	,824	-,439	,136	-,341	,271
pc10	320	5	3,07	3,00	,783	-,470	,136	-,321	,272
pc11	314	11	3,12	3,00	,778	-,624	,138	,008	,274
pc12	322	3	2,10	2,00	,868	,520	,136	-,309	,271
pc13	323	2	1,79	2,00	,594	,370	,136	,882	,271
pc14	323	2	1,65	2,00	,633	,662	,136	,527	,271
pc15	317	8	2,99	3,00	,795	-,395	,137	-,381	,273
pc16	324	1	3,16	3,00	,776	-,773	,135	,382	,270
pc17	322	3	1,82	2,00	,722	,536	,136	-,099	,271
pc18	321	4	2,21	2,00	,766	,166	,136	-,372	,271
pc19	321	4	2,41	2,00	,814	,051	,136	-,496	,271
pc20	317	8	3,03	3,00	,677	-,158	,137	-,415	,273
pc21	323	2	2,67	3,00	,807	,146	,136	-,689	,271
pc22	321	4	2,85	3,00	,859	-,369	,136	-,496	,271
pc23	298	27	2,86	3,00	,830	-,293	,141	-,511	,281

ANEXO C-2

Análisis Normalidad de reactivos de escala de Afrontamiento *Brief- COPE*

	N		Media	Mediana	Desv. típ.	Asimetría	Error típ. de asimetría	Curtosis	Error típico. de curtosis
	Válidos	Perdidos							
cop1	319	6	1,43	1,00	,975	,229	,137	-,933	,272
cop2	317	8	1,82	2,00	,885	-,323	,137	-,626	,273
cop3	318	7	,68	,00	,901	1,225	,137	,591	,273
cop4	321	4	,15	,00	,466	3,665	,136	15,257	,271
cop5	320	5	1,38	1,00	,930	,200	,136	-,799	,272
cop6	315	10	,57	,00	,788	1,265	,137	,898	,274
cop7	309	16	2,01	2,00	,897	-,610	,139	-,397	,276
cop8	320	5	,71	,00	,916	1,168	,136	,432	,272
cop9	312	13	1,04	1,00	,879	,633	,138	-,198	,275
cop10	316	9	1,54	1,00	,926	,087	,137	-,865	,273
cop11	320	5	,09	,00	,364	4,642	,136	23,960	,272
cop12	320	5	1,51	1,00	1,011	,102	,136	-1,089	,272
cop13	309	16	1,03	1,00	,891	,718	,139	-,085	,276
cop14	317	8	1,61	2,00	,983	-,165	,137	-,977	,273
cop15	319	6	1,47	1,00	,944	,190	,137	-,875	,272
cop16	317	8	,49	,00	,761	1,639	,137	2,284	,273
cop17	316	9	1,79	2,00	,983	-,217	,137	-1,059	,273
cop18	318	7	,88	1,00	,936	,775	,137	-,386	,273
cop19	320	5	1,40	1,00	,974	,253	,136	-,914	,272
cop20	321	4	2,11	2,00	,862	-,542	,136	-,693	,271
cop21	308	17	1,32	1,00	,912	,384	,139	-,609	,277
cop22	319	6	1,18	1,00	1,142	,486	,137	-1,195	,272
cop23	319	6	1,38	1,00	,896	,288	,137	-,643	,272
cop24	320	5	1,86	2,00	,947	-,369	,136	-,831	,272
cop25	316	9	1,77	2,00	,929	-,241	,137	-,735	,273
cop26	311	14	,92	1,00	,884	,772	,138	-,065	,276
cop27	319	6	1,34	1,00	1,077	,272	,137	-1,184	,272
cop28	318	7	,38	,00	,676	1,951	,137	3,755	,273

ANEXOS D

AJUSTE DE LA COMPARACIÓN DE MODELOS DE MEDIACIÓN MODERACIÓN

En todos los análisis, la variable dependiente es Satisfacción con la vida

Los ajustes consistieron en analizar (con regresión múltiple) la Múltiple moderación (con triple interacción) y múltiple mediación del efecto del estrés en la satisfacción con la vida, suprimiendo la variable con menor puntaje *t*

AJUSTE 1

Suprimiendo *aceptación X edad X país*

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12						,766**	,587	,522	9,08**
(Constante)	14,93	,44							
Control interno	,53	,33	,19	1,63	,10				
Autoestima	,89	,30	,31	2,98	,00				
Optimismo	,44	,38	,16	1,16	,25				
Aceptación	-1,06	,56	-,38	-1,90	,06				
A. Búsqueda apoyo emocional	,43	,29	,16	1,52	,13				
Nº relaciones sociales	,50	,25	,18	2,02	,04				
N. S. E. percibido	,78	,22	,28	3,49	,00				
Edad	,47	,34	,17	1,39	,16				
país	-,72	2,66	-,12	-,27	,79				
Nº relaciones sociales X país	-,37	,30	-,11	-1,24	,22				
N. S. E. X país	-,48	,30	-,13	-1,63	,11				
Control interno X edad	-,34	,30	-,11	-1,14	,25				
Autoestima X edad	-,43	,30	-,15	-1,42	,16				
Optimismo X edad	,21	,43	,08	,48	,63				
Aceptación X edad	,01	,01	,27	1,73	,08				
A. Búsqueda A. emocional X edad	,13	,27	,05	,48	,63				
Control interno X país	,06	,11	,26	,52	,61				
Autoestima X país	,22	,38	,06	,60	,55				
Optimismo X país	,06	,44	,02	,13	,90				
Aceptación X país	,79	,40	,24	1,96	,05				
A. Búsqueda A. emocional X país	-,19	,33	-,06	-,57	,57				
Nº relaciones sociales X edad	,19	,29	,06	,66	,51				
N. S. E. X edad	,31	,25	,11	1,25	,21				
Edad X país	-,44	,43	-,12	-1,00	,32				
Control interno X edad X país	-,14	,38	-,04	-,38	,71				
Autoestima X edad X país	,78	,40	,20	1,97	,05				
Optimismo X edad X país	-,10	,50	-,03	-,19	,85				
A. Búsqueda A. emocional X edad X país	,04	,31	,01	,12	,91				
Nº Relaciones Sociales X edad X país	-,21	,34	-,06	-,62	,54				
N. S. E. X edad X país	-,70	,31	-,20	-2,27	,02				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,04	-,83	,41				

AJUSTE 2

Suprimiendo

Afrontamiento con búsqueda de apoyo emocional X edad X país

	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12						,766*	,587	,525	9,74**
(Constante)	14,94	,43		34,96	,00				
Control interno	,54	,33	,19	1,65	,10				
Autoestima	,89	,30	,31	2,98	,00				
Optimismo	,44	,38	,16	1,16	,25				
Aceptación	-1,06	,56	-,38	-1,91	,06				
A. Búsqueda apoyo emocional	,43	,28	,16	1,53	,13				
Nº relaciones sociales	,49	,24	,17	2,02	,04				
N. S. E. percibido	,78	,22	,28	3,51	,00				
Edad	,48	,33	,17	1,46	,15				
país	-,70	2,64	-,12	-,27	,79				
Nº relaciones sociales X país	-,37	,30	-,11	-1,23	,22				
N. S. E. X país	-,49	,30	-,13	-1,64	,10				
Control interno X edad	-,34	,30	-,11	-1,14	,25				
Autoestima X edad	-,42	,30	-,14	-1,43	,15				
Optimismo X edad	,21	,43	,08	,49	,62				
Aceptación X edad	,01	,01	,26	1,73	,08				
A. Búsqueda A. emocional X edad	,16	,13	,06	1,20	,23				
Control interno X país	,06	,11	,25	,51	,61				
Autoestima X país	,22	,37	,06	,60	,55				
Optimismo X país	,06	,44	,02	,20	,90				
Aceptación X país	,79	,40	,24	1,98	,05				
A. Búsqueda A. emocional X país	-,19	,33	-,06	-,57	,57				
Nº relaciones sociales X edad	,18	,28	,06	,65	,51				
N. S. E. X edad	,31	,25	,11	1,25	,21				
Edad X país	-,44	,42	-,13	-1,05	,30				
Control interno X edad X país	-,14	,38	-,04	-,37	,71				
Autoestima X edad X país	,77	,39	,19	1,99	,05				
Optimismo X edad X país	-,10	,50	-,03	,13	,84				
Nº Relaciones Sociales X edad X país	-,21	,34	-,06	-,61	,54				
N. S. E. X edad X país	-,70	,31	-,20	-2,28	,02				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,04	-,83	,41				

a Variable dependiente: SATISFAC.VIDA RECOD MAY PUNT MAS S.V.

AJUSTE 3

Suprimiendo Optimismo X edad X país

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12						,766**	,587	,529	10,19***
(Constante)	14,97	,41		36,64	,00				
Control interno	,55	,31	,19	1,78	,08				
Autoestima	,86	,27	,30	3,19	,00				
Optimismo	,47	,19	,18	2,50	,01				
Aceptación	-1,03	,55	-,37	-1,89	,06				
A. Búsqueda apoyo emocional	,44	,28	,16	1,57	,12				
Nº relaciones sociales	,49	,24	,17	2,04	,04				
N. S. E. percibido	,78	,22	,27	3,52	,00				
Edad	,45	,31	,16	1,43	,15				
país	-,68	2,51	-,12	-,27	,79				
Nº relaciones sociales X país	-,37	,29	-,11	-1,25	,21				
N. S. E. X país	-,48	,29	-,13	-1,63	,11				
Control interno X edad	-,34	,29	-,11	-1,20	,23				
Autoestima X edad	-,38	,26	-,13	-1,49	,14				
Optimismo X edad	,14	,21	,05	,70	,49				
Aceptación X edad	,01	,01	,26	1,73	,08				
A. Búsqueda A. emocional X edad	,15	,13	,06	1,19	,24				
Control interno X país	,05	,11	,25	,51	,61				
Autoestima X país	,27	,32	,07	,83	,41				
Aceptación X país	,78	,40	,24	1,97	,05				
A. Búsqueda A. emocional X país	-,19	,32	-,06	-,59	,55				
Nº relaciones sociales X edad	,20	,25	,07	,79	,43				
N. S. E. X edad	,32	,24	,11	1,32	,19				
Edad X país	-,41	,41	-,11	-1,00	,32				
Control interno X edad X país	-,15	,36	-,04	-,42	,67				
Autoestima X edad X país	,72	,32	,18	2,22	,03				
Nº Relaciones Sociales X edad X país	-,22	,31	-,06	-,70	,48				
N. S. E. X edad X país	-,72	,30	-,20	-2,37	,02				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,04	-,86	,39				

AJUSTE 3.1

Suprimiendo Optimismo X país (sin considerar en a progresión de análisis)

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12						,766**	,587	,527	10, 21**
(Constante)	14,95	,42		35,96	,00				
Control interno	,53	,32	,18	1,66	,10				
Autoestima	,87	,27	,30	3,18	,00				
Optimismo	,48	,19	,18	2,52	,01				
Aceptación	-1,06	,56	-,38	-1,91	,06				
A. Búsqueda apoyo emocional	,44	,28	,16	1,55	,12				
Nº relaciones sociales	,49	,24	,17	2,04	,04				
N. S. E. percibido	,78	,22	,28	3,53	,00				
Edad	,48	,33	,17	1,45	,15				
país	-,80	2,54	-,14	-,31	,75				
Nº relaciones sociales X país	-,36	,29	-,10	-1,23	,22				
N. S. E. X país	-,49	,30	-,13	-1,65	,10				
Control interno X edad	-,35	,29	-,12	-1,23	,22				
Autoestima X edad	-,43	,29	-,15	-1,45	,15				
Optimismo X edad	,24	,37	,09	,64	,52				
Aceptación X edad	,01	,01	,27	1,75	,08				
A. Búsqueda A. emocional X edad	,16	,13	,06	1,20	,23				
Control interno X país	,06	,11	,27	,56	,58				
Autoestima X país	,25	,33	,07	,75	,46				
Aceptación X país	,79	,40	,24	1,98	,05				
A. Búsqueda A. emocional X país	-,19	,33	-,06	-,58	,56				
Nº relaciones sociales X edad	,17	,27	,06	,64	,52				
N. S. E. X edad	,31	,24	,11	1,30	,20				
Edad X país	-,44	,42	-,12	-1,04	,30				
Control interno X edad X país	-,13	,37	-,03	-,35	,72				
Autoestima X edad X país	,78	,39	,20	2,03	,04				
Nº Relaciones Sociales X edad X país	-,19	,32	-,05	-,60	,55				
N. S. E. X edad X país	-,71	,31	-,20	-2,32	,02				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,04	-,86	,39				

AJUSTE 4

Suprimiendo control interno X edad X país

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12						,766**	,586	,531	10,609
(Constante)	14,99	,41		36,84	,00				
Control interno	,57	,31	,20	1,83	,07				
Autoestima	,84	,27	,29	3,17	,00				
Optimismo	,48	,19	,18	2,55	,01				
Aceptación	-1,05	,54	-,37	-1,92	,06				
A. Búsqueda apoyo emocional	,45	,28	,16	1,59	,11				
Nº relaciones sociales	,50	,24	,18	2,08	,04				
N. S. E. percibido	,78	,22	,28	3,56	,00				
Edad	,44	,31	,15	1,41	,16				
país	-,57	2,49	-,10	-,23	,82				
Nº relaciones sociales X país	-,37	,29	-,11	-1,27	,20				
N. S. E. X país	-,47	,29	-,13	-1,62	,11				
Control interno X edad	-,44	,18	-,14	-2,45	,02				
Autoestima X edad	-,36	,25	-,12	-1,44	,15				
Optimismo X edad	,14	,20	,05	,67	,50				
Aceptación X edad	,01	,01	,26	1,73	,09				
A. Búsqueda A. emocional X edad	,15	,13	,06	1,15	,25				
Control interno X país	,05	,10	,23	,48	,63				
Autoestima X país	,27	,32	,08	,84	,40				
Aceptación X país	,81	,39	,25	2,05	,04				
A. Búsqueda A. emocional X país	-,20	,32	-,06	-,61	,54				
Nº relaciones sociales X edad	,22	,25	,08	,91	,36				
N. S. E. X edad	,33	,24	,12	1,38	,17				
Edad X país	-,43	,41	-,12	-1,05	,30				
Autoestima X edad X país	,68	,31	,17	2,19	,03				
Nº Relaciones Sociales X edad X país	-,25	,30	-,07	-,83	,41				
N. S. E. X edad X país	-,73	,30	-,21	-2,40	,02				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,04	-,87	,39				

AJUSTE 5

Suprimiendo control interno X país

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12						,773**	,598	,547	11,72**
(Constante)	15,05	,40		37,68	,00				
Control interno	,74	,17	,26	4,41	,00				
Autoestima	,82	,26	,28	3,10	,00				
Optimismo	,45	,19	,16	2,41	,02				
Aceptación	-1,05	,55	-,37	-1,92	,06				
A. Búsqueda apoyo emocional	,47	,28	,16	1,65	,10				
Nº relaciones sociales	,48	,23	,17	2,05	,04				
N. S. E. percibido	,79	,22	,27	3,59	,00				
Edad	,44	,31	,15	1,42	,16				
país	,46	,34	,08	1,35	,18				
Nº relaciones sociales X país	-,37	,29	-,10	-1,27	,21				
N. S. E. X país	-,60	,29	-,16	-2,08	,04				
Control interno X edad	-,61	,16	-,21	-3,79	,00				
Autoestima X edad	-,32	,25	-,11	-1,30	,20				
Optimismo X edad	,17	,20	,06	,85	,39				
Aceptación X edad	,01	,01	,23	1,57	,12				
A. Búsqueda A. emocional X edad	,18	,13	,07	1,36	,17				
Autoestima X país	,46	,31	,13	1,46	,14				
Aceptación X país	,87	,39	,26	2,23	,03				
A. Búsqueda A. emocional X país	-,19	,32	-,06	-,58	,56				
Nº relaciones sociales X edad	,24	,25	,08	,98	,33				
N. S. E. X edad	,33	,24	,12	1,37	,17				
Edad X país	-,27	,40	-,08	-,68	,50				
Autoestima X edad X país	,57	,30	,14	1,87	,06				
Nº Relaciones Sociales X edad X país	-,25	,30	-,07	-,83	,41				
N. S. E. X edad X país	-,67	,30	-,19	-2,24	,03				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,04	-,80	,42				

AJUSTE 6

Manteniendo control interno X país y suprimiendo A. Búsqueda de apoyo emocional X país.

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12						,765**	,586	,533	11,03
(Constante)	14,98	,41		36,91	,00				
Control interno	,55	,31	,19	1,79	,08				
Autoestima	,80	,26	,28	3,12	,00				
Optimismo	,47	,19	,18	2,50	,01				
Aceptación	-1,02	,54	-,36	-1,88	,06				
A. Búsqueda apoyo emocional	,30	,14	,11	2,17	,03				
Nº relaciones sociales	,52	,24	,18	2,20	,03				
N. S. E. percibido	,78	,22	,27	3,54	,00				
Edad	,38	,30	,13	1,29	,20				
País	-,64	2,48	-,11	-,26	,80				
Nº relaciones sociales X país	-,39	,29	-,11	-1,33	,19				
N. S. E. X país	-,46	,29	-,12	-1,58	,11				
Control interno X edad	-,43	,18	-,14	-2,43	,02				
Autoestima X edad	-,35	,25	-,12	-1,41	,16				
Optimismo X edad	,14	,20	,05	,66	,51				
Aceptación X edad	,01	,01	,26	1,74	,08				
A. Búsqueda A. emocional X edad	,14	,13	,06	1,12	,26				
Control interno X país	,05	,10	,24	,52	,61				
Autoestima X país	,32	,31	,09	1,03	,31				
Aceptación X país	,78	,39	,24	1,99	,05				
Nº relaciones sociales X edad	,23	,24	,08	,94	,35				
N. S. E. X edad	,31	,24	,11	1,32	,19				
Edad X país	-,36	,39	-,10	-,93	,36				
Autoestima X edad X país	,68	,31	,17	2,19	,03				
Nº Relaciones Sociales X edad X país	-,26	,30	-,07	-,85	,40				
N. S. E. X edad X país	-,70	,30	-,20	-2,35	,02				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,05	-,92	,36				

AJUSTE 7

Suprimiendo Optimismo X edad

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12						,765	,585	,534	11,49
(Constante)	14,97	,40		36,96	,00				
Control interno	,58	,30	,20	1,93	,06				
Autoestima	,80	,26	,28	3,12	,00				
Optimismo	,42	,17	,16	2,45	,02				
Aceptación	-1,06	,54	-,38	-1,98	,05				
A. Búsqueda apoyo emocional	,30	,14	,11	2,19	,03				
Nº relaciones sociales	,52	,23	,18	2,22	,03				
N. S. E. percibido	,77	,22	,27	3,52	,00				
Edad	,36	,30	,13	1,22	,22				
país	-,48	2,47	-,08	-,20	,84				
Nº relaciones sociales X país	-,38	,29	-,11	-1,31	,19				
N. S. E. X país	-,46	,29	-,12	-1,57	,12				
Control interno X edad	-,40	,17	-,13	-2,34	,02				
Autoestima X edad	-,30	,24	-,10	-1,26	,21				
Aceptación X edad	,01	,01	,27	1,86	,06				
A. Búsqueda A. emocional X edad	,15	,13	,06	1,14	,25				
Control interno X país	,05	,10	,22	,46	,64				
Autoestima X país	,35	,31	,10	1,13	,26				
Aceptación X país	,79	,39	,24	2,02	,04				
Nº relaciones sociales X edad	,27	,24	,09	1,12	,27				
N. S. E. X edad	,32	,24	,11	1,34	,18				
Edad X país	-,31	,38	-,09	-,81	,42				
Autoestima X edad X país	,71	,31	,18	2,30	,02				
Nº Relaciones Sociales X edad X país	-,29	,30	-,08	-,98	,33				
N. S. E. X edad X país	-,69	,30	-,20	-2,31	,02				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,04	-,87	,38				

AJUSTE 8

Suprimiendo número de relaciones sociales X edad X país

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12						,763**	,583	,534	11,93**
(Constante)	14,97	,40		36,96	,00				
Control interno	,61	,30	,21	2,02	,04				
Autoestima	,83	,26	,29	3,22	,00				
Optimismo	,42	,17	,16	2,44	,02				
Aceptación	-1,07	,54	-,38	-2,00	,05				
A. Búsqueda apoyo emocional	,30	,14	,11	2,22	,03				
Nº relaciones sociales	,51	,23	,18	2,17	,03				
N.S. E. percibido	,76	,22	,27	3,48	,00				
Edad	,33	,29	,12	1,13	,26				
país	-,33	2,46	-,06	-,14	,89				
Nº relaciones sociales X país	-,34	,29	-,10	-1,18	,24				
N. S. E. X país	-,42	,29	-,11	-1,46	,15				
Control interno X edad	-,39	,17	-,13	-2,30	,02				
Autoestima X edad	-,26	,23	-,09	-1,10	,27				
Aceptación X edad	,01	,01	,28	1,90	,06				
A. Búsqueda A. emocional X edad	,17	,13	,06	1,30	,19				
Control interno X país	,04	,10	,19	,41	,68				
Autoestima X país	,32	,31	,09	1,03	,30				
Aceptación X país	,78	,39	,24	2,01	,05				
Nº relaciones sociales X edad	,08	,15	,03	,55	,58				
N. S. E. X edad	,34	,24	,12	1,45	,15				
Edad X país	-,28	,38	-,08	-,73	,46				
Autoestima X edad X país	,66	,30	,16	2,17	,03				
N. S. E. X edad X país	-,69	,30	-,20	-2,31	,02				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,05	-,89	,37				

AJUSTE 9

Suprimiendo número de relaciones X edad

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12,						,763**	,582	,536	12,48**
(Constante)	14,97	,40		37,05	,00				
Control interno	,62	,30	,21	2,05	,04				
Autoestima	,83	,26	,29	3,25	,00				
Optimismo	,43	,17	,16	2,52	,01				
Aceptación	-1,06	,53	-,38	-1,98	,05				
A. Búsqueda apoyo emocional	,30	,14	,11	2,22	,03				
Nº relaciones sociales	,50	,23	,18	2,15	,03				
N. S. E. percibido	,75	,22	,27	3,47	,00				
Edad	,31	,29	,11	1,08	,28				
país	-,23	2,45	-,04	-,10	,92				
Nº relaciones sociales X país	-,35	,29	-,10	-1,23	,22				
N. S. E. X país	-,43	,29	-,11	-1,49	,14				
Control interno X edad	-,38	,17	-,12	-2,24	,03				
Autoestima X edad	-,24	,23	-,08	-1,04	,30				
Aceptación X edad	,01	,01	,28	1,90	,06				
A. Búsqueda A. emocional X edad	,16	,13	,06	1,29	,20				
Control interno X país	,04	,10	,17	,37	,71				
Autoestima X país	,31	,31	,09	1,01	,31				
Aceptación X país	,77	,39	,23	1,99	,05				
N. S. E. X edad	,35	,23	,12	1,49	,14				
Edad X país	-,28	,38	-,08	-,73	,47				
Autoestima X edad X país	,64	,30	,16	2,13	,03				
N. S. E. X edad X país	-,71	,30	-,20	-2,40	,02				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,05	-,92	,36				

AJUSTE 10

Suprimiendo número de relaciones sociales X país

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12						,763**	,583	,534	11,93**
(Constante)	14,98	,40		37,02	,00				
Control interno	,68	,30	,24	2,29	,02				
Autoestima	,84	,26	,29	3,28	,00				
Optimismo	,45	,17	,17	2,68	,01				
Aceptación	-1,05	,54	-,37	-1,96	,05				
A. Búsqueda apoyo emocional	,32	,14	,12	2,38	,02				
Nº relaciones sociales	,27	,13	,09	2,01	,05				
N. S. E. percibido	,76	,22	,27	3,47	,00				
Edad	,30	,29	,10	1,02	,31				
país	,34	2,41	,06	,14	,89				
N. S. E. país	-,41	,29	-,11	-1,43	,15				
Control interno X edad	-,36	,17	-,12	-2,17	,03				
Autoestima X edad	-,21	,23	-,07	-,93	,35				
Aceptación X edad	,01	,01	,28	1,92	,06				
A. Búsqueda A. emocional X edad	,17	,13	,06	1,32	,19				
Control interno X país	,01	,10	,06	,13	,90				
Autoestima X país	,30	,31	,08	,97	,33				
Aceptación X país	,76	,39	,23	1,95	,05				
N. S. E. X edad	,33	,23	,12	1,41	,16				
Edad X país	-,27	,38	-,08	-,70	,48				
Autoestima X edad X país	,60	,30	,15	2,01	,05				
N. S. E. X edad X país	-,67	,29	-,19	-2,27	,02				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,04	-,81	,42				

AJUSTE 11

Suprimiendo Afrontamiento con búsqueda de apoyo X edad

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12						,759**	,576	,533	13,43**
(Constante)	14,94	,40		36,97	,00				
Control interno	,65	,30	,23	2,20	,03				
Autoestima	,86	,26	,30	3,37	,00				
Optimismo	,45	,17	,17	2,68	,01				
Aceptación	-1,01	,54	-,36	-1,89	,06				
A. Búsqueda apoyo emocional	,34	,14	,12	2,51	,01				
Nº relaciones sociales	,27	,13	,10	2,03	,04				
N. S. E. percibido	,74	,22	,26	3,40	,00				
Edad	,25	,29	,09	,87	,38				
país	,27	2,41	,05	,11	,91				
N. S. E. X país	-,41	,29	-,11	-1,42	,16				
Control interno X edad	-,34	,17	-,11	-2,03	,04				
Autoestima X edad	-,27	,23	-,09	-1,21	,23				
Aceptación X edad	,01	,01	,28	1,90	,06				
Control interno X país	,02	,10	,08	,17	,86				
Autoestima X país	,27	,31	,07	,86	,39				
Aceptación X país	,73	,39	,22	1,88	,06				
N. S. E. X edad	,33	,23	,12	1,42	,16				
Edad X país	-,23	,38	-,07	-,61	,54				
Autoestima X edad X país	,66	,29	,17	2,25	,03				
N. S. E. X edad X país	-,71	,29	-,20	-2,44	,02				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,04	-,81	,42				

a Variable dependiente: SATISFAC.VIDA RECOD MAY PUNT MAS S.V.

AJUSTE 12

Suprimiendo Aceptación X país

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12,00						,754**	,568	,527	13,76**
(Constante)	15,18	,38		39,53	,00				
Control interno	,61	,30	,21	2,05	,04				
Autoestima	,81	,26	,28	3,16	,00				
Optimismo	,48	,17	,18	2,86	,00				
Aceptación	-,35	,41	-,13	-,87	,38				
A. Búsqueda apoyo emocional	,32	,14	,12	2,38	,02				
Nº relaciones sociales	,26	,13	,09	1,95	,05				
N. S. E. percibido	,73	,22	,26	3,32	,00				
Edad	,02	,26	,01	,07	,95				
país	-,43	2,40	-,07	-,18	,86				
N. S. E. X país	-,42	,29	-,11	-1,43	,15				
Control interno X edad	-,32	,17	-,11	-1,92	,06				
Autoestima X edad	-,26	,23	-,09	-1,15	,25				
Aceptación X edad	,01	,01	,23	1,61	,11				
Control interno X país	,04	,10	,19	,41	,68				
Autoestima X país	,29	,31	,08	,93	,35				
N. S. E. X edad	,33	,24	,12	1,41	,16				
Edad X país	,13	,33	,04	,39	,70				
Autoestima X edad X país	,65	,30	,16	2,20	,03				
N. S. E. X edad X país	-,71	,29	-,20	-2,41	,02				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,06	-1,10	,27				

AJUSTE 13

Suprimiendo Aceptación X edad

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
	12					,761	,579	,534	12,947**
(Constante)	15,37	,37		41,75	,00				
Control interno	,61	,30	,21	2,04	,04				
Autoestima	,81	,26	,28	3,13	,00				
Optimismo	,47	,17	,18	2,77	,01				
Aceptación	,24	,17	,09	1,45	,15				
A. Búsqueda apoyo emocional	,33	,14	,12	2,43	,02				
Nº relaciones sociales	,26	,13	,09	1,94	,05				
N. S. E. percibido	,70	,22	,25	3,19	,00				
Edad	,00	,26	,00	-,01	,99				
país	-,31	2,41	-,05	-,13	,90				
N. S. E. X país	-,38	,29	-,10	-1,31	,19				
Control interno X edad	-,30	,17	-,10	-1,82	,07				
Autoestima X edad	-,27	,23	-,09	-1,18	,24				
Control interno X país	,04	,10	,17	,37	,71				
Autoestima X país	,29	,31	,08	,93	,35				
N. S. E. X edad	,29	,24	,10	1,24	,22				
Edad X país	,21	,33	,06	,64	,52				
Autoestima X edad X país	,66	,30	,17	2,22	,03				
N. S. E. X edad X país	-,67	,29	-,19	-2,27	,02				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,07	-1,40	,16				

AJUSTE 14

Suprimiendo aceptación

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12						,747**	,559	,521	13,43**
(Constante)	15,28	,36		41,96	,00				
Control interno	,63	,30	,22	2,12	,04				
Autoestima	,82	,26	,28	3,18	,00				
Optimismo	,47	,17	,18	2,78	,01				
A. Búsqueda apoyo emocional	,34	,14	,12	2,51	,01				
Nº relaciones sociales	,26	,13	,09	1,93	,06				
N. S. E. percibido	,70	,22	,25	3,20	,00				
Edad	,09	,26	,03	,36	,72				
país	-,46	2,41	-,08	-,19	,85				
N. S. E. X país	-,41	,29	-,11	-1,40	,16				
Control interno X edad	-,34	,17	-,11	-2,02	,04				
Autoestima X edad	-,27	,23	-,09	-1,16	,25				
Control interno X país	,05	,10	,22	,47	,64				
Autoestima X país	,28	,31	,08	,91	,37				
N. S. E. X edad	,29	,24	,10	1,24	,21				
Edad X país	,30	,32	,08	,92	,36				
Autoestima X edad X país	,67	,30	,17	2,24	,03				
N. S. E. X edad X país	-,66	,30	-,19	-2,24	,03				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,06	-1,29	,20				

AJUSTE 15

Suprimiendo número de relaciones sociales

Modelo	Coeficientes de regresión					Coeficiente de determinación			
	B	E.T.	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ajustada	F
12						,750**	,563	,523	14,241***
(Constante)	15,26	,37		41,65	,00				
Control interno	,70	,30	,25	2,36	,02				
Autoestima	,83	,26	,29	3,21	,00				
Optimismo	,48	,17	,18	2,80	,01				
A. Búsqueda apoyo emocional	,33	,14	,12	2,38	,02				
N. S. E. percibido	,71	,22	,25	3,19	,00				
Edad	,07	,26	,02	,26	,79				
país	-,21	2,42	-,04	-,09	,93				
N. S. E. X país	-,44	,29	-,12	-1,51	,13				
Control interno X edad	-,34	,17	-,11	-2,04	,04				
Autoestima X edad	-,23	,23	-,08	-1,01	,32				
Control interno X país	,04	,10	,16	,35	,72				
Autoestima X país	,26	,31	,07	,84	,40				
N. S. E. X edad	,27	,24	,10	1,13	,26				
Edad X país	,31	,33	,09	,95	,34				
Autoestima X edad X país	,65	,30	,16	2,18	,03				
N. S. E. X edad X país	-,68	,30	-,19	-2,28	,02				
intensidad total de estrés	-,01	,01	-,05	-1,09	,28				

