



Universidad de Granada

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Programa de Doctorado en Gerontología Social

Tesis doctoral

**Estrategias de afrontamiento: Factores determinantes e
impacto sobre el bienestar en la tercera edad**

Laura Rubio Rubio

Directores:

Dr. Eulogio Cordón Pozo

Dra. Ramona Rubio Herrera

Granada, 2015

Editorial: Universidad de Granada. Tesis Doctorales
Autora: Laura Rubio Rubio
ISBN: 978-84-9125-313-6
URI: <http://hdl.handle.net/10481/41089>

La doctoranda **Laura Rubio Rubio** y los directores de la tesis **Dra. Ramona Rubio Herrera** y **Dr. Eulogio Cordón Pozo** garantizamos, al firmar esta tesis doctoral, que el trabajo ha sido realizado por la doctoranda bajo la dirección de los directores de la tesis y hasta donde nuestro conocimiento alcanza, en la realización del trabajo, se han respetado los derechos de otros autores a ser citados, cuando se han utilizado sus resultados o publicaciones.

Granada a 1 de Septiembre de 2015

Directores de la Tesis



Fdo.: Dr. Eulogio Cordón Pozo



Fdo.: Dra. Ramona Rubio Herrera

Doctoranda



Fdo.: Laura Rubio Rubio

Agradecimientos

No podría empezar de otra manera que dando las gracias en primera lugar a mis directores de tesis, el Dr. Eulogio Cordón Pozo y la Dra. Ramona Rubio Herrera, porque sin su ayuda y sin sus consejos esta tesis nunca habría visto la luz. Gracias por animarme a seguir adelante y apoyarme durante todo este proceso, ha sido una gran satisfacción haber podido trabajar con vosotros.

A todas las personas del despacho, los que quedan y los que se han ido, Mercedes Pinel, Ana, José Luis, Mercedes Pérez... y, especialmente a Cristina, muchas gracias por darme consejos, ofrecerme tu ayuda continuamente y cogerme el teléfono a cualquier hora sabiendo que la conversación no terminaría nunca.

A René por hacerme la estancia más fácil y guiarme en todo el proceso. Y a todas esas personas que de un modo u otro han contribuido a que este proyecto salga adelante dándome ánimos y ofreciéndome una sonrisa en los momentos bajos.

Por último quiero dar las gracias a mi familia y amigos, que siempre han estado a mi lado y han tenido que aguantar mi carácter cuando las cosas se torcían.

A todos, muchas gracias por estar ahí.

Índice general

Resumen / Abstract	13
Capítulo 1. Fundamentación teórica	19
1. Introducción	21
2. Aproximación teórica al concepto de afrontamiento	22
2.1. Conceptualización del estrés	22
2.2. Afrontamiento: definición del constructo	23
2.3. Estrategias y Estilos de afrontamiento	25
2.4. Principales situaciones estresantes a las que se enfrentan las personas mayores	33
2.5. Afrontamiento en la tercera edad	35
2.6. Formas de evaluación del afrontamiento	38
3. Aproximación teórica al concepto de bienestar	43
3.1. Conceptualización de bienestar: bienestar psicológico y bienestar subjetivo	43
3.2. Bienestar subjetivo en la tercera edad	48
3.3. Formas de evaluación del bienestar subjetivo	49
4. Relación entre bienestar, afrontamiento y eventos vitales estresantes: el Modelo de Adaptación Evolutiva	52
Capítulo 2. Propiedades psicométricas del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) en personas mayores	55
Resumen / Abstract	57
Introducción	59
Método	64
Resultados	68
Discusión	76
Capítulo 3. Influencia de factores sociodemográficos y tipo de situación estresante en las estrategias de afrontamiento	81
Resumen / Abstract	83
Introducción	85
Método	91
Resultados	94
Discusión	104

Capítulo 4. Determinantes de la efectividad en el afrontamiento: el papel de la participación en actividades	115
Resumen / Abstract	117
Introducción	119
Método	122
Resultados	126
Discusión	130
Capítulo 5. Eventos pasados estresantes y control percibido como predictores del bienestar subjetivo en la tercera edad	135
Resumen / Abstract	137
Introducción	139
Método	143
Resultados	149
Discusión	152
Capítulo 6. Conclusiones y contribuciones principales	159
1. Resumen de los resultados principales	161
2. Aportaciones teóricas más relevantes de esta tesis	164
2.1. Uso del Inventario de Estrategias de Afrontamiento en personas mayores	164
2.2. Eventos vitales considerados estresantes por las personas mayores	165
2.3. Determinantes del afrontamiento en personas mayores	167
2.4. Evidencias que apoyan el Modelo de Adaptación Evolutiva	174
3. Fortalezas y debilidades	175
4. Futuras líneas de investigación	178
Referencias	181
Anexos	211

Índice de Figuras

<i>Figura 1.1.</i> Fases de la evaluación cognitiva	25
<i>Figura 1.2.</i> Conceptualización del bienestar	44
<i>Figura 1.3.</i> Modelo de Adaptación Evolutiva (Martin y Martin, 2002)	52
<i>Figura 2.1.</i> Estructura factorial de la escala CSI (Tobin et al., 1989)	66
<i>Figura 2.2a.</i> Análisis factorial de segundo orden para las estrategias de compromiso	68
<i>Figura 2.2b.</i> Análisis factorial de segundo orden para las estrategias de retirada	70
<i>Figura 2.3a.</i> Estructura terciaria para las estrategias de compromiso (solución estandarizada)	75
<i>Figura 2.3b.</i> Estructura terciaria para las estrategias de retirada (solución estandarizada)	75
<i>Figura 3.1.</i> Perfil de afrontamiento por género	95
<i>Figura 3.2.</i> Perfil de afrontamiento por grupo de edad	97
<i>Figura 3.3.</i> Perfil de afrontamiento por forma de convivencia	98
<i>Figura 3.4.</i> Perfil de afrontamiento por descendencia (hijos)	99
<i>Figura 3.5.</i> Perfil de afrontamiento por descendencia (nietos)	99
<i>Figura 3.6.</i> Perfil de afrontamiento por situación estresante	101
<i>Figura 3.7.</i> Puntuaciones en la estrategia expresión de emociones por grupo de edad y género	103
<i>Figuras 3.8 y 3.9.</i> Puntuaciones en las estrategias resolución de problemas y evitación de problemas por situación estresante y género	104
<i>Figura 4.1.</i> Modelo general analizado	125
<i>Figura 5.1.</i> Modelo de Adaptación Evolutiva (Martin y Martin, 2002)	139
<i>Figura 5.2.</i> Modelo teórico propuesto	149
<i>Figura 5.3.</i> Resultados para el modelo propuesto	152

Índice de Tablas

Tabla 1.1. <i>Resumen de las familias de afrontamiento propuestas por Skinner et al. (2003)</i>	32
Tabla 2.1. <i>Características de los participantes por género</i>	64
Tabla 2.2. <i>Valores de corte recomendados para medir la bondad de ajuste de los modelos</i>	67
Tabla 2.3. <i>Coefficientes estimados para las estrategias de compromiso mediante el método WLSMV (Figura 2.2a)</i>	69
Tabla 2.4. <i>Coefficientes estimados para las estrategias de retirada mediante el método WLSMV (Figura 2.2b)</i>	70
Tabla 2.5. <i>Fiabilidad y validez de las escalas primarias</i>	72
Tabla 2.6. <i>Matriz de correlaciones y correlaciones al cuadrado (varianza compartida) para las escalas primarias</i>	73
Tabla 2.7. <i>Indicadores de bondad de ajuste para el modelo de la estructura terciaria</i>	76
Tabla 3.1. <i>Situaciones estresantes por género y grupo de edad</i>	94
Tabla 3.2. <i>ANOVA para cada estrategia de afrontamiento según variables estudiadas</i>	96
Tabla 3.3. <i>ANOVA para cada estrategia de las interacciones género/edad y género/situación estresante</i>	102
Tabla 3.4. <i>Media y desviación típica de las estrategias de afrontamiento en los diferentes grupos de edad y situaciones estresantes por género</i>	102
Tabla 4.1. <i>Validez y fiabilidad de las escalas primarias (basado en la estimación del modelo MIMIC)</i>	127
Tabla 4.2. <i>Coefficientes estandarizados estimados para las covariables (Modelos MIMIC)</i>	128
Tabla 4.3. <i>Diferencia de medias en las estrategias de afrontamiento según el tipo de actividad realizada</i>	128
Tabla 5.1. <i>Test de diferencias en edad y composición de la muestra según género</i>	144
Tabla 5.2. <i>Descripción básica de la muestra por estratos de edad</i>	145
Tabla 5.3. <i>Indicadores de la validez y fiabilidad de las escalas de medida</i>	150
Tabla 5.4. <i>Validez discriminante de las escalas de medida</i>	151

Resumen /

Abstract

Resumen

El propósito de esta investigación ha sido analizar los factores personales que influyen en el uso de las estrategias de afrontamiento y evaluar el impacto de las situaciones pasadas estresantes sobre el bienestar subjetivo de los adultos mayores.

Para ello en primer lugar se ha procedido a la recogida de datos en una muestra de personas mayores, analizando posteriormente las propiedades psicométricas del instrumento utilizado en este estudio y realizando diversos análisis para determinar el impacto de las variables sociodemográficas sobre el afrontamiento en la vejez. En segundo lugar se han utilizado los datos procedentes del proyecto Estudio Longitudinal Envejecer en España (ELES) para analizar el impacto de las situaciones estresantes pasadas sobre el bienestar subjetivo empleando un modelo de ecuaciones estructurales.

Esta tesis doctoral se compone de 6 capítulos. El **Capítulo 1** establece el marco teórico en el que se apoya la investigación desarrollada en este trabajo. Se conceptualizan los distintos constructos que son objeto de estudio y se abordan diferentes temas como el afrontamiento en la tercera edad, el tipo de estrategias de afrontamiento más estudiadas y sus formas de evaluación, así como el concepto de bienestar, las diferencias existentes entre bienestar psicológico y bienestar subjetivo y las formas de evaluación del bienestar subjetivo en la tercera edad.

En el **Capítulo 2** se evalúan las propiedades psicométricas del CSI en un grupo de personas mayores. En particular el objetivo de este capítulo ha sido analizar la estructura primaria, secundaria y terciaria del inventario y su consistencia interna (alfa de Cronbach), para ello se realizó un análisis factorial confirmatorio.

Los **Capítulos 3 y 4** se centran en analizar qué factores sociodemográficos y personales influyen en el estilo de afrontamiento en la tercera edad. Por esto, en el

Capítulo 3 se analizaron las variables género, edad, estado civil, nivel educativo, forma de convivencia, tener descendencia y el tipo de situación estresante, así como la interacción del género y la edad con la situación estresante sobre el uso de las estrategias de afrontamiento. En el **Capítulo 4** se ha empleado un modelo MIMIC para analizar conjuntamente todas estas covariables anteriores junto con el nivel de participación en actividades, y determinar cuáles de estas variables tenían más relación con el perfil de afrontamiento mostrado en la tercera edad.

En el último estudio, que se muestra en el **Capítulo 5**, se ha utilizado un modelo de ecuaciones estructurales para evaluar la eficacia del Modelo de Adaptación Evolutiva para explicar el bienestar subjetivo en personas mayores. Por ello se ha analizado el efecto que las creencias de control sobre los resultados deseados y los eventos pasados estresantes ejercen sobre el bienestar subjetivo, en concreto sobre el afecto negativo y la satisfacción vital.

La última parte de esta tesis doctoral, el **Capítulo 6**, contiene las conclusiones y las principales contribuciones de este trabajo al campo de estudio de la Gerontología, así como las futuras líneas de investigación. Para ello se ha realizado una discusión de los resultados en base a los antecedentes presentados en el Capítulo 1 y en la Introducción de cada uno de los estudios expuestos, relacionando los resultados de investigaciones previas con los obtenidos en esta tesis doctoral.

Abstract

The purpose of this research was to analyze individual factors that influence the use of coping strategies and to evaluate the impact of coping style in the wellbeing of older people.

In the first place we proceeded to data collection on a sample of older adults, in order to analyze subsequently the psychometric properties of the instrument used in this study and conducting several test to determine the impact of sociodemographic variables on coping in old ages. Secondly, data from the Aging in Spain Longitudinal Study (ELES) was used to analyze the impact of past stressful events on subjective wellbeing using a structural equation model.

The present dissertation consists of six chapters. **Chapter 1** provides the theoretical framework of the research developed in this work. Different constructs and topics such are conceptualized, such as coping in old age, most studied types of coping strategies and its assessment, conceptualization of wellbeing, differences between subjective and psychological wellbeing and subjective wellbeing assessment in older people.

In **Chapter 2** the psychometric properties of CSI are evaluated in a group of older people. In particular, the purpose of this chapter was to analyze the primary, secondary and tertiary structure of the inventory and its internal consistency (by means of Cronbach's alpha). For this aim a confirmatory factor analysis was performed.

Chapters 3 and 4 focused on analyzing how sociodemographic and personal factors influence on coping style in old age. Therefore, in **Chapter 3** the goal was to analyze the relationship between gender, age, marital status, education, living arrangements, offspring, and main stressful event on coping strategies and the

interaction of gender, age and type of stressful event on coping. In **Chapter 4** a MIMIC model was used to analyze together all the covariates mentioned above along with the level of activities involvement. This analysis was employed to determine which of these variables were more associated to coping style shown in old age.

In the latest study, described in **Chapter 5**, a structural equations model was employed to evaluate the effectiveness of the Model of Developmental Adaptation to explain subjective wellbeing in older people. Therefore, the effect of personal control beliefs over desired outcomes and stressful past events on subjective wellbeing, in particular on negative affect and life satisfaction, is analyzed.

The last section of this thesis, **Chapter 6**, contains conclusions and major contributions of this work to the Gerontology's field of study, as well as future researches. This requires a discussion of the results that is carried out based on the information presented in Chapter 1 and the Introduction of each of the studies, relating the results of previous research with those obtained in this thesis.

Capítulo 1:

Fundamentación teórica

1. Introducción

En las últimas décadas, la mejora de las condiciones de vida, sanitarias y nutricionales, entre otras, ha permitido una disminución de la mortalidad y un incremento de la esperanza de vida de la población en todos los países desarrollados, entre ellos España. Esto ha llevado a un envejecimiento sistemático de la población, por lo que actualmente en España existen casi 8.5 millones de personas mayores de 65 años (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2015a), lo que supone un 18.14% de la población y, por primera vez en la historia, hay más personas que superan los 65 años que personas menores de 15 años. Además, el envejecimiento poblacional continúa por lo que se espera que esta cifra se duplique en 2050 (INE, 2015b) y que las diferencias por grupos de edad se acrecienten, a pesar de una disminución en la población general.

Esta nueva realidad demográfica ha renovado el interés por el campo de estudio de la Gerontología y sobre la investigación en torno al proceso de envejecimiento y los factores que determinan un envejecimiento exitoso.

El constructo de envejecer con éxito hace referencia a lograr y mantener durante la tercera edad una buena salud mental, un buen funcionamiento cognitivo, preservar la integridad física y el bienestar, así como el mantenimiento de las relaciones sociales y la participación social (Rowe y Kahn, 1997), es por tanto, una visión positiva del envejecimiento. Como se desprende de la definición anterior, uno de los indicadores de un envejecimiento exitoso es mantener altos niveles de bienestar conforme envejecemos, por ello, parte de la investigación sobre el envejecimiento con éxito se ha centrado en este constructo. Sin embargo, durante la tercera edad las personas mayores se enfrentan a una nueva realidad que difiere cualitativa y cuantitativamente de la de otras etapas, además deben enfrentarse a situaciones que pueden suponer una fuente de estrés para ellas como son la pérdida del estatus financiero a causa de la jubilación, la

pérdida de seres queridos o el empeoramiento de la salud. Todos estos factores pueden influir en el bienestar y dificultar el envejecimiento exitoso, no obstante, contamos con recursos que pueden protegernos de esos eventos, entre ellos las estrategias de afrontamiento.

2. Aproximación teórica al concepto de afrontamiento

2.1. Conceptualización del estrés

Antes de abordar el concepto de afrontamiento es necesario definir en primer lugar un constructo relacionado con este y en sí mismo responsable de los mecanismos de afrontamiento, el estrés.

A pesar de ser un término ampliamente utilizado en diferentes disciplinas científicas e incluso en el lenguaje coloquial, resulta complejo definirlo y delimitarlo. Desde sus primeros usos el término estrés ya se empleaba como referente de experiencias adversas negativas que generaban sufrimiento. Sin embargo, la mayor contribución al desarrollo de este constructo se produce en el siglo XVII gracias a la física, donde se define como una fuerza que se genera en el interior de un cuerpo en oposición a una fuerza externa que se aplica para deformar o romper ese cuerpo (Lazarus, 1993). Esta definición y sus elementos asociados son el punto de partida para la generación de las teorías sobre el estrés desarrolladas desde distintas disciplinas como la Psicología, la Biología, la Sociología o la Medicina. Desde estas diferentes disciplinas se ha conceptualizado el estrés:

- como una respuesta o reacción fisiológica del organismo (Selye, 1956)
- como una fuerza o estímulo externo, el estresor (Cox, 1978)
- como resultado de la interacción entre los estímulos estresantes y los recursos de la persona (Lazarus y Folkman, 1984).

A pesar de que Selye (1956) se pueda considerar el padre de la investigación en torno al estrés y uno de los primeros autores en proporcionar una definición del mismo (Sandín, 2009), su conceptualización del estrés como una mera respuesta fisiológica del organismo ha sido muy controvertida y criticada. Por ello, actualmente la perspectiva interaccionista propuesta por Lazarus y Folkman (1984) es la más aceptada y la que va a ser utilizada en esta tesis doctoral. Desde esta propuesta se define el estrés como el resultado de un desequilibrio entre las demandas provenientes de estresores externos o internos y los recursos de los que dispone el sujeto. Si las demandas superan los recursos del individuo se produce una activación fisiológica que se considera la reacción de estrés y que lleva asociadas emociones negativas como ansiedad, nerviosismo, preocupación o ira.

2.2. Afrontamiento: definición del constructo

La capacidad de una persona para hacer frente a eventos o situaciones estresantes, o simplemente al estrés diario, se ha denominado afrontamiento. Lazarus y Folkman (1984, p. 141) definen este constructo como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

De esta definición se desprenden dos conclusiones: la primera es que el afrontamiento es un proceso que se refiere a lo que una persona piensa o hace ante un evento fuera de su control; la segunda, y de mayor importancia, es que la reacción de afrontamiento no surge a partir de la situación estresante en sí misma, sino de la *evaluación (appraisal)* de esta, es decir, de la interpretación que hacemos de la situación.

Por lo tanto, la aparición del estrés y otras reacciones emocionales negativas dependen de la estimación de las repercusiones o consecuencias del evento estresante que ocurre durante el proceso de afrontamiento y que se denomina *evaluación cognitiva* (Pelechano, 2000). Se han definido tres fases durante este proceso que se presentan esquematizadas en la Figura 1.1 (Lazarus, 1993; Lazarus y Folkman, 1984):

- **Evaluación primaria:** es la primera estimación de la situación y en ella se evalúan las consecuencias que tiene para la persona. Por lo tanto esta valoración puede ser positiva, neutra o negativa. La valoración resulta positiva si se estima que la situación preserva o ayuda a mantener el bienestar, neutra si se evalúa que las consecuencias son irrelevantes y negativa en el caso de considerar que el evento puede suponer un daño para la persona, percibiéndose como una amenaza o desafío. En este último caso continúa el proceso de valoración cognitiva con la subsiguiente evaluación secundaria.
- **Evaluación secundaria:** se produce cuando la situación se valora como estresora y en ella se evalúan los recursos propios para enfrentarse a esa situación reduciendo o evitando sus posibles consecuencias negativas. La valoración de los recursos influirá en el estado emocional resultante, haciendo que la persona se sienta optimista, asustada o desafiante ante la situación. Esta valoración se realiza en dos etapas: en primer lugar se produce una estimación de las opciones de afrontamiento (acciones que realiza la persona) y en segundo lugar se evalúa la capacidad de llevar a cabo esas acciones.
- **Reevaluación:** consiste en una nueva evaluación de la situación demandante o amenazante una vez analizados los recursos de afrontamiento disponibles y la capacidad para utilizarlos (evaluación secundaria). Como resultado de esta reevaluación la situación estresante puede ser evaluada con un grado mayor o

menor de amenaza respecto a la evaluación primaria, permitiendo hacer correcciones sobre la valoración previa.

Para finalizar este apartado es importante mencionar que en relación al proceso de valoración cognitiva, la evaluación secundaria de la situación se podría considerar precursora del proceso de afrontamiento, puesto que se evalúan las alternativas disponibles y la capacidad para afrontar el estresor y se selecciona la estrategia. Proceso que tiene lugar solo cuando una situación se considera una amenaza para el bienestar físico y mental.

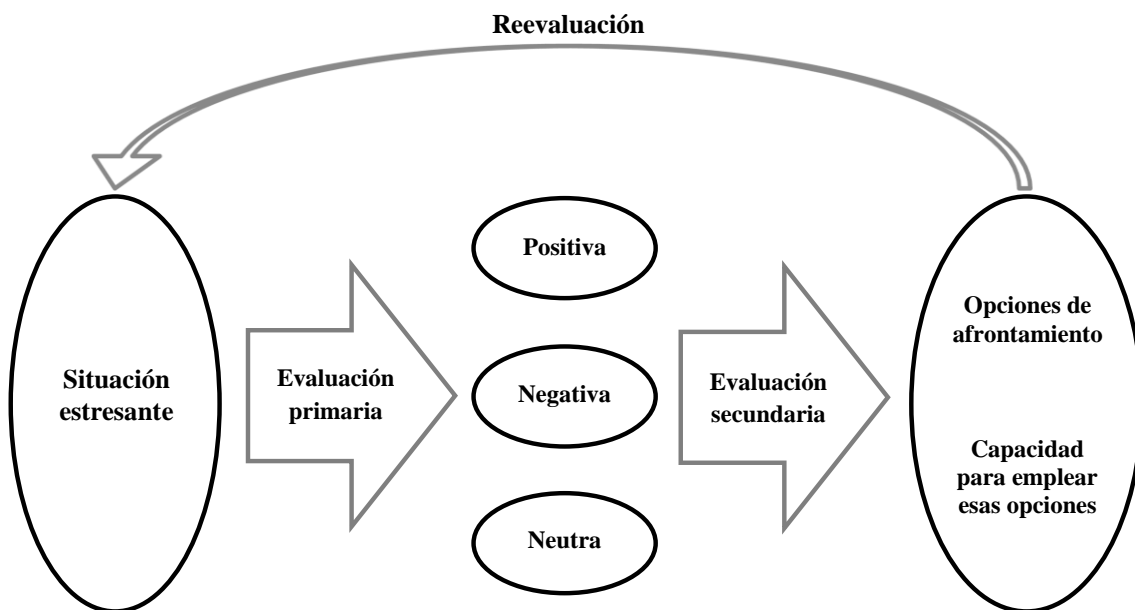


Figura 1.1. Fases de la evaluación cognitiva

2.3. Estrategias y Estilos de afrontamiento

2.3.1. Definición

Cuando se habla de afrontamiento es necesario definir y diferenciar entre dos constructos relacionados: los *estilos de afrontamiento* y las *estrategias de afrontamiento*.

El resultado de la interacción entre las evaluaciones primaria y secundaria y la reevaluación de la situación es la elección de una o varias estrategias para hacer frente a

esta y reducir el estrés. Mechanic (1970) definió las *estrategias de afrontamiento* como aquellas conductas instrumentales dirigidas a enfrentar las demandas de la vida y como una forma de defenderse de sus consecuencias emocionales.

Por otra parte, los *estilos de afrontamiento* se han definido como las disposiciones personales para hacer frente a los estresores y se consideran responsables de la elección de uno u otro tipo de estrategias de afrontamiento (Fernández-Abascal, 1997). Se considera que cada persona utiliza un estilo de afrontamiento determinado por el aprendizaje a partir de situaciones estresantes similares, también existe una predilección por utilizar estilos que se dominan (Martín, Jiménez, y Fernández-Abascal, 2000), y además se ha observado que estos estilos están relacionados con el tipo de personalidad (Connor-Smith y Flachsbart, 2007).

Por lo tanto, el término estrategia hace referencia a los procesos concretos que se utilizan ante una situación de estrés y, puesto que surgen en reacción a un determinado contexto, se consideran altamente cambiantes, mientras que el estilo definiría el tipo de estrategias empleadas, y representa una forma más estable y habitual de manejo del estrés.

2.3.2. Clasificación de las estrategias de afrontamiento

Existen diversas formas de clasificar las estrategias de afrontamiento, una de las más aceptadas propone la existencia de tres dominios o dimensiones en las estrategias de afrontamiento según la finalidad de éstas (Carver, Scheier, y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 1984):

1. **Afrontamiento cognitivo:** hace referencia al uso de estrategias dirigidas a modificar la valoración del estresor reinterpretando el suceso o buscándole un significado al mismo.

2. Afrontamiento conductual: se centra en la realización de comportamientos específicos para resolver la situación o manejar las consecuencias de esta.
3. Afrontamiento emocional: se refiere al uso de recursos que permiten la expresión, manejo y regulación de las emociones surgidas ante la situación estresante con la finalidad de mantener el equilibrio emocional y afectivo.

Una segunda propuesta es la clasificación de las estrategias en activas o pasivas (Carver et al., 1989; Lazarus y Folkman, 1984) según la actitud de la persona hacia el estresor. Una actitud positiva hacia el evento estresante en la que se emplean estrategias de búsqueda de soluciones, planificación, búsqueda de apoyo social, reinterpretación de la situación positivamente o aceptación si no hay solución se consideran afrontamiento activo. Sin embargo una actitud negativa en la que se emplean estrategias de rechazo, rumiación, aislamiento, huida, negación, evitación o la omisión de cualquier tipo de respuesta es considerado un afrontamiento de tipo pasivo.

Un tercer enfoque propone una clasificación en estrategias de compromiso y de retirada o separación (Carver y Connor-Smith, 2010; Moos y Schaefer, 1993; Roth y Cohen, 1986; Skinner, Edge, Altaman, y Sherwood, 2003). En el afrontamiento de compromiso se utilizan la búsqueda de apoyo social y la expresión o manejo de las emociones, reestructuración cognitiva y resolución de problemas, con el objetivo de controlar y modificar el estresor así como las emociones negativas surgidas. En cambio en la retirada la persona trata de escapar de la situación y evitar las emociones por lo que se incluyen la evitación, el aislamiento social, la negación y el pensamiento desiderativo.

Una de las perspectivas más clásica y más ampliamente utilizada, que constituye la cuarta propuesta, es la que siguen Folkman y Lazarus (1980; Lazarus y Folkman,

1984) que plantean la existencia de dos categorías en las estrategias de afrontamiento: estrategias centradas en el problema y estrategias centradas en la emoción.

- Estrategias centradas en el problema: se utilizan en las situaciones en las que la percepción de control sobre la situación es alta y se determina que es posible hacer algo constructivo para resolver la situación, por ello se centran en manejar o controlar el evento estresante. A su vez se pueden dividir en dos tipos (Folkman y Lazarus, 1980; Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek, y Rosenthal, 1964):
 - Estrategias que se sitúan en la solución del problema: en esta categoría se incluyen las estrategias de definición del problema, búsqueda de información relevante del mismo, localización de soluciones alternativas, y propuesta de solución.
 - Estrategias centradas en el sujeto: su finalidad es ayudar a manejar el problema y suponen un cambio motivacional o cognitivo del sujeto. Entre estas estrategias encontramos la variación en la motivación orientada al rendimiento o en la motivación de logro, cambio en el nivel de aspiraciones, aprendizaje de nuevas conductas de resolución de problemas y búsqueda de nuevas formas de gratificación.
- Estrategias centradas en la emoción: se emplean cuando, una vez evaluado el evento estresante, se llega a la conclusión de que no es posible modificarlo o que la situación es perdurable en el tiempo (Folkman y Lazarus, 1980). Para disminuir los cambios emocionales negativos generados se utilizan estrategias como la evitación o ignorar el estresor, la atención selectiva a determinados estímulos de la situación o la atención hacia otros estímulos diferentes que son gratificantes para la persona, la reevaluación de la situación de forma positiva para disminuir la activación emocional, la minimización del evento y la

búsqueda del apoyo emocional que pueden proporcionar otras personas significativas.

Sin embargo, aunque actualmente se mantienen las jerarquías anteriores y son la base para la construcción de muchos de los cuestionarios más utilizados (Carver et al., 1989; Chorot y Sandín, 1987; Folkman y Lazarus, 1980; Tobin, Holroyd, Reynolds, y Kigal, 1989), estas propuestas clásicas de clasificación comentadas anteriormente han sido criticadas. Por ejemplo, Skinner et al. (2003) proponen que dejen de utilizarse las categorías clásicas de categorización de las estrategias como la de afrontamiento centrado en el problema o en la emoción, afrontamiento cognitivo o conductual, y afrontamiento de compromiso o de retirada. En su lugar proponen la utilización de un sistema jerárquico basado en tipos de acciones como la búsqueda de proximidad o la acomodación. Estos autores realizaron una revisión de 100 medidas de afrontamiento y hallaron 400 formas de afrontamiento distintas en esos cuestionarios. A partir de su revisión propusieron la existencia de 13 familias o estrategias de afrontamiento (Skinner et al., 2003) que se presentan resumidas en la Tabla 1.1.

A continuación se ofrece una descripción más detallada de las estrategias de afrontamiento o familias de afrontamiento establecidas por Skinner et al. (2003):

1. Resolución de problemas. Se caracteriza por la inclusión de formas de afrontamiento centradas en el problema basadas en la acción instrumental, la acción directa sobre el estresor y resolución de problemas. Además se incluyen otras estrategias muy relacionadas como la toma de decisiones, planificación, análisis lógico, esfuerzo, persistencia y determinación.
2. Búsqueda de apoyo. Esta familia estaba presente en 88 de las 100 medidas revisadas e incluía el apoyo instrumental, ayuda, confort, consejo y apoyo espiritual de un

amplio rango de personas como la pareja, compañeros, padres y familiares o de Dios.

3. Escape-evitación. En esta categoría se incluirían los esfuerzos por mantenerse alejado del foco de estrés por lo que las acciones de evitación, negación, pensamiento desiderativo y evitación cognitiva estarán englobados aquí.
4. Distracción. Esta es una familia de afrontamiento relativamente nueva puesto que anteriormente era incluida dentro de la categoría anterior de escape o evitación. Consiste en afrontar la situación estresante realizando actividades placenteras alternativas, por lo que incluye la práctica de hobbies, ejercicio, ver la televisión, leer, disfrutar con los amigos y cualquier otra actividad que resulte gratificante y distractora para el individuo.
5. Reestructuración cognitiva. Tradicionalmente esta categoría se ha incluido en la familia de resolución de problemas (Ayers, Sandler, West, y Roosa, 1996) o en la de acomodación (Walker, Smith, Garber, y Van Slyke, 1997) en varias medidas de afrontamiento y solo en el instrumento desarrollado por Tobin et al. (1989) se consideraba una estrategia de afrontamiento por sí misma. Se refiere a los intentos por cambiar el punto de vista sobre la situación estresante hacia una visión más positiva de la misma. Por ello se incluyen el optimismo, la minimización de la angustia o el pensamiento positivo.
6. Rumiación. Es una conducta referida a la focalización pasiva y repetitiva en las consecuencias negativas de la situación estresante por lo que contiene formas de afrontamiento como la autoinculpación, temor, amplificación de la ansiedad, pensamientos negativos o pensamientos intrusivos.

7. Desesperación. Incluye acciones relacionadas con la pérdida del control de la situación como la pasividad, confusión, pesimismo, agotamiento o la interferencia cognitiva.
8. Retirada social. Al igual que en el caso de la reestructuración cognitiva, la retirada social se ha considerado parte del afrontamiento pasivo (Walker et al., 1997) o afrontamiento evitativo (Ayers et al., 1996), solo en una de las medidas analizadas se consideraba una estrategia de afrontamiento en sí misma (Tobin et al., 1989). Se considera que la retirada social representa un conjunto de acciones realizadas con el objetivo de mantenerse alejado de otras personas para prevenir que sepan sobre la situación estresante vivida o sobre sus consecuencias emocionales.
9. Regulación emocional. Supone el empleo de fórmulas para disminuir el malestar y expresar las emociones, por lo que incluye la expresión y control emocional, relajación, o proporcionarse ánimos.
10. Búsqueda de información. Se refiere a los intentos por saber más sobre el estresor, incluyendo el curso, causas, consecuencias, soluciones o remedios y formas de intervención. En ocasiones se ha considerado parte la estrategia de resolución de problemas.
11. Negociación. Consiste en lograr un acuerdo entre las prioridades del individuo y las demandas del estresor que sea beneficioso para ambas partes, se utiliza frecuentemente en conflictos interpersonales. La persuasión, reducción de demandas, proposición de compromisos o realizar tratos forman parte de esta estrategia.
12. Oposición. Contiene formas de afrontamiento como el enfado, la agresión, resistencia reactiva o culpar a otros y suele emplearse también ante conflictos interpersonales.

13. Delegación. Solo fue propuesta en un sistema de medida de los analizados e incluye la dependencia, búsqueda de ayuda desadaptativa, protestar, quejarse o la autocompasión. Skinner et al., (2003) proponen que puesto que no son conductas frecuentes se han utilizado poco en las medidas sobre afrontamiento.

Tabla 1.1

Resumen de las familias de afrontamiento propuestas por Skinner et al. (2003)

Familia de afrontamiento	Descripción
Resolución de problemas	Acción instrumental
	Acción directa
	Toma de decisiones
	Planificación
Búsqueda de apoyo	Búsqueda de ayuda
	Apoyo espiritual
	Apoyo instrumental
Escape	Evitación
	Retirada
	Negación
Distracción	Aceptación
	Práctica de hobbies placenteros
Reestructuración cognitiva	Pensamiento positivo
	Animarse a sí mismo
	Optimismo
Rumiación	Pensamientos intrusivos
	Pensamiento negativos
	Preocupación
	Autoinculpación
Desesperación	Inacción
	Pasividad
	Abandono
Retirada social	Auto aislamiento
	Desvinculación
Regulación emocional	Expresión de emociones
	Tranquilizarse a uno mismo
Búsqueda de información	Observación
	Monitorización
Negociación	Ofrecer intercambios
	Compromiso
	Priorización
Oposición	Agresión
	Culpar a otros
Delegación	Búsqueda de ayuda desadaptativa
	Autocompasión

2.4. Principales situaciones estresantes a las que se enfrentan las personas mayores

Durante la tercera edad confluyen diversos factores que incrementan la probabilidad de enfrentarse a situaciones estresantes. Por ello, desde el campo de estudio de la Gerontología diversos investigadores se han centrado en la investigación de los acontecimientos vitales estresantes, ya que suponen un cambio o reajuste en la vida de las personas mayores.

Cuando se pide a los adultos mayores que identifiquen situaciones recientes que les hayan resultado estresantes se observa que en la mayor parte de los casos los problemas que mencionan son de salud y conflictos familiares (Bueno y Navarro, 2003; Hardy, Concato, y Gill, 2002; Hunt, Wisocki, y Yanko, 2003; Krzemien, Urquijo, y Monchietti, 2004; Martin, Kliegel, Rott, Poon, y Johnson, 2008; Moos, Brennan, Schutte, y Moos, 2006). Por ejemplo, Hardy et al. (2002) evaluaron las situaciones estresantes de un grupo de personas mayores de 70 años que vivían en la comunidad e identificaron cuatro categorías de eventos vitales estresantes: enfermedad propia, muerte de un miembro de la familia o un amigo, enfermedad de un miembro de la familia o amigo y eventos no médicos; a las que asignaron un grado de estrés de 8, 10, 9 y 8 respectivamente (sobre un máximo de 10). Por lo tanto, de las cuatro categorías identificadas, tres de ellas estaban relacionadas con la salud y eran evaluadas con un nivel muy alto de estrés, siendo el evento relacionado con las pérdidas de seres queridos el considerado más estresante. Por su parte Moos et al. (2006) observaron que para las personas mayores los problemas de salud propios o de familiares y los conflictos interpersonales eran considerados más severos que las dificultades financieras o de trabajo, y, además eran vistos como especialmente amenazantes.

Bueno y Navarro (2003) obtuvieron resultados similares en un estudio realizado en España. Entre las situaciones estresantes mencionadas por las personas mayores que participaron en el estudio determinaron seis categorías: problemas de salud propios (físicos y psíquicos), problemas de salud de familiares (físicos y psíquicos), duelo por la pérdida de familiares y amigos, problemas familiares que no tuvieran que ver con la salud, situaciones estresantes de la vida diaria y problemas múltiples. Algo más del 44% de los participantes mencionó problemas incluidos en la primera categoría, problemas de salud, las otras dos categorías mencionadas con más frecuencia fueron los problemas de salud de familiares y problemas de la vida diaria.

Asimismo, en un estudio realizado con población mexicana (Alonso, Palucci, Alonso, Guzmán, y Gómez, 2008) se observó que las situaciones percibidas como más estresantes para los mayores eran, en este orden: los problemas de salud propios o de familiares, conflictos familiares, problemas financieros y duelo por la pérdida de familiares. Además, las mujeres manifestaban un nivel de estrés mayor que los hombres, lo que se explicó en base al rol de la mujer como mediadora de conflictos y fuente de apoyo social en la familia.

Como se ha podido observar, independientemente del contexto cultural las enfermedades y otros problemas de salud propios representan una preocupación importante para los adultos mayores ya que la vulnerabilidad física y el deterioro permanente en la capacidad funcional incrementa con la edad (Antonucci y Akiyama, 1993; Bueno y Navarro, 2003; Bueno y Navarro, 2004). Esta situación tiene un gran impacto en el estado emocional y bienestar de las personas mayores, así como en su capacidad para realizar actividades consideradas importantes para ellos, como las actividades de la vida diaria. Respecto a esto, Bozo, Toksabay y Kürüm (2009) manifiestan que los problemas de salud y la discapacidad podrían causar en las personas

mayores sentimientos de ineficiencia e inutilidad, lo que incidiría directamente en su bienestar (Argyle, 2001).

Además de los problemas de salud propios y de familiares, como los de la pareja, hermanos o hijos, los conflictos o disputas familiares también son una fuente importante de estrés en la tercera edad como resaltan Antonucci y Akiyama (1993). Este hecho resulta comprensible puesto que la familia es un elemento muy relevante en la vida de las personas mayores como pone de manifiesto que el 63% de los adultos mayores españoles considere que la familia es uno de los aspectos que más contribuye a su satisfacción vital (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 2014).

Algunos de los cambios más visibles durante la tercera edad son los cambios físicos y psicológicos, por ello es lógico observar que la salud, las relaciones interpersonales y las pérdidas son los eventos más mencionados. Sin embargo, existen otras situaciones críticas en la tercera edad que se mencionan como estresantes como la soledad, sentirse descuidado y los eventos estresantes de la vida diaria (Bueno y Navarro, 2003; Krzemien et al., 2004). La soledad, por ejemplo, constituye una fuente potencial de estrés y produce sentimientos de miedo (IMSERSO, 2014; Krzemien et al., 2004; Stefani y Feldberg, 2006). Además de los sentimientos negativos que conlleva, la soledad podría indicar también la pérdida de importantes apoyos sociales con los que también hay que enfrentarse.

2.5. Afrontamiento en la tercera edad

Como hemos mencionado anteriormente, las personas mayores deben enfrentarse a una serie de eventos estresantes que tienen que ver principalmente con las pérdidas tanto de los recursos personales, económicos, de la red social y a nivel físico por el aumento en la probabilidad de la discapacidad física y cognitiva (Jylha, 2004; Krzemien

et al., 2004; Martin et al., 2008; Meléndez, Tomás, y Navarro, 2007; Menninger, 1999; Urquijo, Monchietti, y Krzemien, 2008). Muchas de estas situaciones son propias de la edad y ocurren con poca frecuencia en otras etapas del ciclo vital, por lo que es importante conocer el tipo de estrategias que emplean los adultos mayores para afrontar estas situaciones.

La literatura científica en torno al afrontamiento parece coincidir en que las formas de afrontamiento más exitosas para los individuos son las que emplean estrategias activas centradas en el problema ya sean cognitivas o conductuales, puesto que se han relacionado con puntuaciones más altas en bienestar y con la promoción de la salud mental (Carver et al., 1989; Lazarus y Folkman, 1984).

Sin embargo, las investigaciones realizadas sobre el afrontamiento en la tercera edad parecen mostrar un incremento en el uso de las estrategias pasivas, es decir, que las personas al ir envejeciendo pasan de emplear un estilo de afrontamiento centrado en el problema a utilizar un estilo centrado en la emoción (Carver y Connor-Smith, 2010; LaChapelle y Hadjistavropoulos, 2005; Martin et al., 2008). Se ha observado, por ejemplo, que las personas centenarias usan con menor frecuencia el afrontamiento conductual comparadas con personas sexagenarias (Moos et al., 2006), asimismo es frecuente que las personas mayores de 85 años se enfrenten a los problemas aceptándolos (Bueno y Navarro, 2003; Martin et al., 2008; Martin, Rott, Poon, Courtenay, y Lehr, 2001). Una posible explicación de este cambio en el patrón de afrontamiento es que el contexto en el que se encuentran las personas mayores es menos cambiante que en otras etapas del ciclo vital por lo que no son necesarias formas activas de afrontamiento (LaChapelle y Hadjistavropoulos, 2005).

No obstante, existe cierta controversia al respecto puesto que algunos autores han mostrado que el uso de estrategias activas se incrementa en la vejez (Bueno y Navarro,

2003; Stefani y Feldberg, 2006) o no varía durante todo el ciclo vital (Meléndez, Mayordomo, Sancho, y Tomás, 2012). Del mismo modo se ha propuesto un aumento en el uso de estrategias cognitivas (Krzemien, 2007).

Dos estrategias importantes para enfrentarse a los cambios en la tercera edad son la búsqueda de apoyo social y la expresión emocional (Dunér y Nordström, 2005; Krzemien, 2007; Van Baarsen, 2002), aunque de nuevo no existe acuerdo respecto a si estas estrategias aumentan o disminuyen conforme envejecemos (Meléndez et al., 2012). Sin embargo, en lo que sí están de acuerdo los investigadores es en que el impacto sobre la salud de las situaciones vitales estresantes a las que se enfrentan las personas mayores es menor si estos se encuentran acompañados de personas significativas para ellos, atenuando las consecuencias psíquicas y físicas (Cassel, 1974; Cobb, 1976). Asimismo se ha observado que la búsqueda de apoyo social resulta una estrategia exitosa en el afrontamiento de la viudedad y permite superar las emociones negativas que surgen durante el duelo (Sosa, 1994).

Por lo tanto, aunque los resultados obtenidos respecto al uso de estrategias de afrontamiento en la tercera edad son numerosos, no existe acuerdo respecto a qué estrategias son las más utilizadas y cómo varía el estilo de afrontamiento durante la vejez. Teniendo en cuenta las implicaciones que el afrontamiento tiene en el bienestar y la salud mental de las personas mayores (Englbrecht et al. 2012; Gustems-Carnicers y Calderón, 2013; Skinner et al., 2003) es necesario continuar investigando en esta línea para poder determinar el estilo de afrontamiento predominante en personas mayores y poder desarrollar programas que promuevan el bienestar a través del uso de estrategias de afrontamiento exitosas.

2.6. Formas de evaluación del afrontamiento

El interés que ha despertado en la psicología el estudio del afrontamiento al estrés así como las implicaciones de este constructo en el plano emocional, social y cognitivo han contribuido al desarrollo de multitud de instrumentos de medida de estilos y estrategias de afrontamiento, por ello analizaremos los cuestionarios más destacados que se han desarrollado en otros contextos culturales y en España.

Uno de los primeros cuestionarios desarrollados fue el *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ) de Folkman y Lazarus (1980). El instrumento original fue desarrollado a partir de las propuestas teóricas del propio autor (Lazarus, 1966) y consiste en una lista de 68 ítems de respuesta sí o no que describen un amplio rango de estrategias conductuales y cognitivas. Incluye ítems de varios dominios de afrontamiento como defensivo (evitación, aislamiento, supresión), búsqueda de información, resolución de problemas, acción directa, pensamiento desiderativo e inhibición de la acción, que se clasifican en dos categorías: centrados en el problema (27 ítems) y centrados en la emoción (41 ítems). Los análisis factoriales realizados determinaron la eliminación de un ítem en la categoría de afrontamiento centrado en la emoción y tres en la de centrado en el problema, quedando un total de 64 ítems, además mostraron que muchos de los ítems del instrumento no se podían agrupar en ninguna de las dos categorías propuestas, por ello se han realizado varios estudios posteriores que han dado lugar a la versión actual del instrumento (Folkman y Lazarus, 1988).

Esta versión actual contiene 50 ítems de tipo Likert estructurados en ocho escalas: confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-evitación, planificación de la resolución de problemas, y reevaluación positiva. Las escalas de distanciamiento, autocontrol, aceptación de responsabilidades y reevaluación positiva podrían considerarse dentro de la categoría de

estrategias centradas en la emoción, mientras que planificación de la resolución del problema y confrontación se encontrarían dentro de la categoría de estrategias centradas en el problema. Por último, la búsqueda de apoyo social y la estrategia de escape-avoidance podrían incluirse en cualquiera de las dos grandes familias de afrontamiento propuestas (Folkman y Lazarus, 1988).

Aunque ha sido un cuestionario que se ha empleado en múltiples investigaciones, tanto por los autores del mismo como por otros investigadores, y que además ha sido traducido a varios idiomas, existen muchas inconsistencias respecto a su estructura y en varios estudios el análisis de las propiedades psicométricas ha determinado una modificación del número de ítems (Dunkel-Schetter, Feinstein, Taylor y Falke, 1992; Scheier, Weintraub, y Carver, 1986), llegando incluso a desaconsejarse su uso (Ibáñez y Olmedo, 2003).

Otro de los instrumentos que se ha empleado con bastante frecuencia es el *cuestionario COPE* (Carver et al., 1989). Para el desarrollo de este inventario los autores elaboraron una lista de ítems que fueron evaluados y revisados en varias administraciones del mismo. La versión final consta de 60 ítems de tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta (1 = No suelo hacer esto en absoluto, 4 = Suelo hacer esto mucho), que se corresponden con 15 estrategias de afrontamiento de cuatro ítems cada una: afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades competentes, refrenar el afrontamiento, búsqueda de apoyo instrumental, aceptación, negación, reinterpretación positiva y crecimiento, búsqueda de apoyo emocional, religiosidad, desahogo emocional, desconexión emocional, desconexión conductual, humor, y uso de drogas y alcohol. Las cinco primeras estrategias corresponden con un tipo de afrontamiento centrado en el problema, las cinco siguientes con un afrontamiento centrado en la emoción y las cinco últimas miden estrategias que son poco utilizadas.

Además de la versión original de 60 ítems, existe otra versión abreviada del inventario que se denomina Brief COPE y que consta de 28 ítems agrupados en 14 estrategias de afrontamiento. Tanto la versión original (Crespo y Cruzado, 1997) como la versión abreviada (Perczek, Carver, Price, y Pozo-Kaderman, 2000) han sido traducidas y validadas con población española.

Coetáneo al instrumento anterior encontramos el *Coping Strategies Inventory* (CSI; Tobin, et al., 1989) que fue desarrollado a partir del *Ways of Coping Questionnaire* (Folkman y Lazarus, 1980) del que hemos hablado anteriormente. Para construir el cuestionario los autores partieron de la teoría de Scheier et al. (1986) que integra la propuesta del afrontamiento de compromiso y retirada a la del afrontamiento centrado en la emoción y centrado en el problema de Folkman y Lazarus (1980). El resultado es un cuestionario que contiene 72 ítems de tipo Likert con cinco opciones de respuesta que permiten definir 8 estrategias primarias: resolución de problemas, autocrítica, expresión de emociones, apoyo social, pensamiento desiderativo, retirada social, evitación de problemas y reestructuración cognitiva. Los análisis factoriales mostraron una estructura terciaria que clasifica las estrategias en afrontamiento de compromiso y retirada, tal y como proponían Scheier et al. (1986), y una estructura secundaria con cuatro estrategias que representarían el afrontamiento centrado en el problema y en la emoción, siguiendo la teoría de Folkman y Lazarus (1980).

Este instrumento ha sido traducido y adaptado a población española resultado un cuestionario con el mismo formato de respuesta pero de solo 40 ítems (Cano, Rodríguez y García, 2007) con el que se pueden medir las ocho estrategias de afrontamiento definidas en la versión original, además incluye un ítem adicional que permite evaluar la eficacia percibida en el afrontamiento. Sin embargo, los análisis factoriales realizados no lograron reproducir ni la estructura secundaria ni la terciaria observadas en la versión

original. Esta versión reducida también ha sido empleada con muestras mexicanas en las que tampoco ha sido posible comprobar la estructura jerárquica completa del cuestionario (Nava, Ollua, Vega y Soria, 2010; Rodríguez-Díaz, Estrada-Pineda, Rodríguez-Franco, y Bringas-Molleda, 2014).

Por último, de entre los cuestionarios desarrollados en otros contextos culturales, hablaremos del *Coping Responses Inventory - Adult Form* (CRI-Adult; Moos, 1993). Este instrumento se basa en un modelo multidimensional de afrontamiento que pone énfasis tanto en el método como en el foco del afrontamiento. El foco hace referencia a la orientación hacia el problema, es decir, compromiso o aproximación y retirada, mientras que el método se refiere a los esfuerzos cognitivos o conductuales para resolver la situación (Cronkite y Moos, 1995). La combinación de esas dos dimensiones o clasificaciones del afrontamiento permite determinar cuatro categorías de respuesta con dos estrategias de afrontamiento cada una:

- Aproximación cognitiva: en la que se incluirían el análisis lógico y la reevaluación positiva.
- Aproximación conductual: que contiene las estrategias de búsqueda de guía y apoyo y resolución de problemas
- Evitación cognitiva: que incluye la evitación cognitiva y la aceptación/resignación
- Evitación conductual: en la que encontramos la búsqueda de recompensas alternativas y la descarga emocional.

Por lo tanto el cuestionario evaluaría las ocho estrategias que se mencionan en el párrafo anterior a través de 48 ítems con una escala de cuatro puntos de tipo Likert, seis para cada estrategia de afrontamiento (Moos, 1993).

Este cuestionario ha sido traducido al castellano (Kirchner, Forns, Muñoz, y Pereda, 2008; Moos, 1993) y los análisis de las propiedades psicométricas del mismo han mostrado buenos indicadores de fiabilidad y validez en población adulta.

Respecto a los cuestionarios desarrollados en España el más destacable es el *Cuestionario de Afrontamiento del Estrés* (CAE; Sandín y Chorot, 2003). El CAE proviene de otro instrumento desarrollado anteriormente por los mismos autores y que se denomina Escala de Estrategias de Coping (EEC; Chorot y Sandín, 1987). El EEC se creó tomando como base las teorías de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) y los trabajos sobre evaluación del afrontamiento de Moos y Billings (1982). En su versión original incluía 90 ítems de tipo Likert para evaluar nueve estrategias de afrontamiento: análisis lógico, redefinición cognitiva, evitación cognitiva, búsqueda de información o consejo, acciones de solución de problemas, desarrollo de refuerzos alternativos, regulación afectiva, aceptación afectiva y descarga emocional.

Los problemas de fiabilidad de la escala llevaron años más tarde a realizar una revisión del cuestionario cuyo resultado fue la escala EEC-R (Sandín, Valiente y Chorot, 1999), que consta de 54 ítems que evalúan nueve estrategias de afrontamiento: focalización en la situación o problema, autofocalización negativa, autocontrol, reestructuración cognitiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social, religión, y búsqueda de apoyo profesional.

Un nuevo análisis de la fiabilidad y de la estructura factorial de la EEC-R realizada con una muestra de estudiantes universitarios finalizó con el desarrollo de un cuestionario más breve que denominaron *Cuestionario de Afrontamiento del Estrés* (CAE; Sandín y Chorot, 2003). Contiene 42 ítems con un formato de respuesta de tipo Likert de 5 opciones, los ítems se agrupan en siete estrategias de afrontamiento, seis ítems por cada estrategia: focalización en la solución del problema, autofocalización

negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión. Asimismo el análisis factorial permitió determinar la existencia de dos factores de orden superior que representarían el afrontamiento focalizado en el problema o afrontamiento activo y el afrontamiento centrado en la emoción o afrontamiento pasivo.

En este apartado hemos resumido los cuestionarios más destacables dentro de la investigación en afrontamiento. De todos ellos, para lograr los objetivos de esta tesis, se ha seleccionado el *Coping Strategies Inventory* (CSI) (Tobin et al., 1989) en su adaptación al castellano (Cano et al., 2007) puesto que permite obtener información sobre la situación estresante y las estrategias empleadas para enfrentarse a ella, así como sobre la eficacia percibida por la persona durante el proceso de afrontamiento.

3. Aproximación teórica al concepto de bienestar

3.1. Conceptualización de bienestar: bienestar psicológico y bienestar subjetivo

En los últimos años, el auge de la psicología positiva ha llevado a un creciente interés en el estudio del bienestar y los factores que lo determinan, sobre todo en lo concerniente a los aspectos positivos y negativos de éste (Boyras y Sayger, 2009; Madariaga y Goñi, 2009). Este cambio de paradigma ha desarrollado un número creciente de estudios en el campo de la Gerontología centrados en el bienestar puesto que es uno de los indicadores del envejecimiento activo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002).

Existen dos tradiciones teóricas diferenciadas en el estudio del bienestar que se mantienen actualmente y que se han denominado perspectiva hedónica y perspectiva eudaimónica respectivamente (Ryan y Deci, 2001; Keyes, Shmotkin, y Ryff, 2002).

Desde la perspectiva eudaimónica el objeto de estudio es el bienestar psicológico que se concibe como autorrealización, crecimiento personal y progreso de la propia persona (Blanco y Díaz, 2005; Ryan y Deci, 2001). La corriente hedónica se centra en el estudio del bienestar subjetivo al que se relaciona con la felicidad y el balance afectivo positivo (Diener, 2009a). En la Figura 1.2 se puede observar los dos tipos de bienestar y los componentes de cada uno.

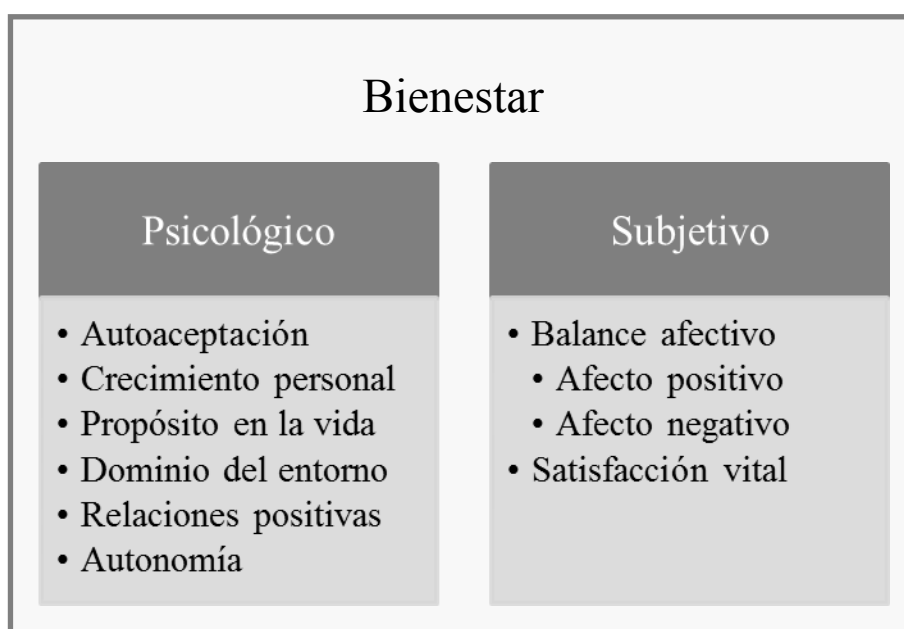


Figura 1.2. Conceptualización del bienestar

3.1.1. Bienestar psicológico

La perspectiva eudaimónica propone que el bienestar se centra en la realización personal, el propósito en la vida y la consecución de aquellos logros y valores importantes para la persona (Ryan y Deci, 2001), denominándolo bienestar psicológico. Es un constructo muy amplio que incluye variables psicológicas, sociales y relacionadas con la salud.

Una de las autoras que más ha contribuido al desarrollo e investigación sobre este constructo es Carol Ryff. Ella propone un modelo multidimensional del bienestar

psicológico denominado "Modelo Integrado de Desarrollo Personal" (Ryff, 1989) que aúna las teorías del *life span* y las del funcionamiento psicológico positivo desde la perspectiva de la psicología positiva. En este modelo se postula que el bienestar psicológico está integrado por seis dimensiones: autoaceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, dominio del entorno, relaciones positivas y autonomía (Ryff, 1989). A continuación haremos una breve definición de cada una de estas dimensiones:

- Autoaceptación. Se define como una actitud positiva de la persona hacia sí misma. Las personas con una alta autoaceptación se sienten satisfechos con su persona en todas las facetas incluyendo tanto las características positivas como las negativas, por lo que es una característica del funcionamiento psicológico positivo (Keyes et al., 2002).
- Crecimiento personal. Se centra en la necesidad de la persona de desarrollar su potencial, crecer y expandirse como persona, por lo que uno de los elementos que lo conforman es la apertura a la experiencia.
- Propósito en la vida. Es definido como las creencias de que la vida tiene un sentido y un propósito, incluyendo las metas, objetivos e intenciones, así como los sentimientos de productividad y creatividad.
- Dominio del entorno. Se considera la capacidad de la persona de elegir o crear ambientes adecuados a sus condiciones, aprovechándose de las oportunidades que surgen a su alrededor.
- Relaciones positivas con otros. Esta dimensión está relacionada con la capacidad para mantener relaciones satisfactorias y cálidas con otras personas, basadas en la empatía y la confianza.
- Autonomía. Se relaciona con cualidades como la independencia, autodeterminación y la regulación interior. Se espera que la persona que muestra

autonomía posea un locus interno de control, sea capaz de evaluarse a sí mismo y no busque la aprobación de otras personas.

3.1.2. Bienestar subjetivo

Desde esta segunda perspectiva, conocida como hedónica, el bienestar subjetivo ha sido definido por Diener (1984) o Veenhoven (1984) como la percepción subjetiva de sentimientos positivos y la evaluación global de la vida en términos positivos, es decir, el nivel de agrado de una persona con su propia vida. Sin embargo, el bienestar subjetivo no es un concepto unitario (Steel, Schmidt y Shultz, 2008) y existe controversia en cuanto a su estructura o los dominios que lo conforman (Jovanovic, 2011; Steel et al., 2008), así por ejemplo se han incluido entre sus componentes el balance afectivo, la felicidad, la calidad de vida, la satisfacción vital o la evaluación de la propia vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985; Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999).

La definición de bienestar subjetivo realizada por Diener (1984) parte de la descripción de bienestar realizada inicialmente por Andrews y Whitey (1976), en la que se postulaban como componentes del bienestar al afecto positivo, el afecto negativo y la satisfacción vital. Posteriormente se ampliaría la definición desglosando el constructo de satisfacción vital para incorporar la satisfacción con todos los dominios de la vida (Schimmack, 2008).

En esta definición es posible observar dos componentes diferenciados: un componente cognitivo, la evaluación de la trayectoria vital o satisfacción con la vida, y un componente emocional o balance afectivo, formado por el afecto negativo y el afecto positivo (Andrews y Whitey, 1976; Diener, 2009b).

El componente cognitivo o satisfacción vital ha sido definido como un juicio o valoración global que realizamos las personas sobre nuestras vidas, comparando las metas alcanzadas con las expectativas previas (Diener et al., 1985; Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991). En esta valoración se incluyen las situaciones recientes pero además puede evaluarse todo el ciclo vital (Diener, Oishi, y Lucas, 2003; Krause, 2004; Schilling, 2006; Street y Burge, 2012). Aunque es un componente bastante estable en el tiempo (Villar, Triadó, Resano y Osuna, 2003), la valoración puede verse influida por el estado emocional vivido en el momento actual (Kim-Prieto, Diener, Tamir, Scollon, y Diener, 2005; Schimmack, 2008).

El componente afectivo está relacionado con los sentimientos de placer, displacer, felicidad, emociones positivas y negativas que experimenta cada persona y que determinan un balance afectivo o tendencia a interpretar los eventos de manera positiva o negativa (Diener, 2000; Schimmack, 2008; Steel et al., 2008; Van Der Horst y Coffé, 2012). Se considera un componente poco estable que puede sufrir cambios a corto y medio plazo (Villar et al., 2003).

Numerosos estudios han puesto de manifiesto la independencia entre el afecto positivo y el afecto negativo, considerándolos dos componentes independientes del bienestar subjetivo incluidos dentro del componente afectivo (Andrews y Whitey, 1976; Balatsky y Diener, 1993; Rodríguez-Fernández y Goñi, 2011). De hecho, la ausencia de afecto negativo no implica la presencia de emociones positivas, por ello, las investigaciones en torno al bienestar subjetivo deben considerar la existencia de un modelo tridimensional (Diener, 1984; Diener y Lucas, 2000; Diener et al., 2009) y es recomendable analizar la influencia de estos dos componentes de manera separada en lugar de como un balance.

3.2. Bienestar subjetivo en la tercera edad

Los cambios asociados al proceso de envejecimiento implican pérdidas a nivel físico, psicológico y social por lo que cabría esperar un impacto en el bienestar subjetivo como una disminución de la satisfacción vital o de la felicidad. Sin embargo, las investigaciones realizadas en relación a la influencia de la edad sobre el bienestar subjetivo parecen mostrar una cierta estabilidad de este constructo a lo largo del ciclo vital (Fujita y Diener, 2005; Mroczek y Kolarz, 1998; Okun y Stock, 1987). Sin embargo, si se analizan sus componentes por separado es posible observar otros resultados.

En relación a la satisfacción vital existe bastante controversia respecto a su estabilidad a lo largo del ciclo vital. Aunque algunos estudios no han observado cambios en las puntuaciones en satisfacción vital entre jóvenes y mayores (Fernández-Ballesteros, Zamarrón, y Ruiz, 2001; Kunzmann, Little, y Smith, 2000; Lucas y Gohm, 2000; Schilling, 2006), otras investigaciones muestran relaciones en forma de U invertida entre la edad y la satisfacción vital, alcanzando su pico máximo a los 65 años para después disminuir progresivamente (Mroczek y Spiro, 2005), o incluso un aumento de la misma a partir de los 85 años (Meléndez et al., 2008).

En cuanto al componente afectivo del bienestar subjetivo, los estudios transversales y longitudinales realizados en torno al afecto negativo muestran que, cuando cambia, se observa una disminución de la experiencia de este (Carstensen, Pasupathi, Mayr, y Nesselroade, 2000; Charles, Reynolds, y Gatz, 2001; Raes, Bruyneel, Loeys, Moerkerke, y De Raedt, 2013; Stone, Schwartz, Broderick, y Deaton, 2010).

Sin embargo, respecto al afecto positivo, los resultados no parecen tan claros como en el afecto negativo. Algunas investigaciones realizadas muestran que conforme

envejecemos se produce un aumento del afecto positivo (Mroczek y Kolarz, 1998), mientras que en otras se observa que las emociones positivas disminuyen con la edad (Diener y Lucas, 2000) debido a que los niveles de activación que evocan las emociones son menores en la tercera edad (Diener y Lucas, 2000).

Así pues, existen resultados contradictorios respecto a cómo varían los componentes del bienestar subjetivo en la tercera edad. A pesar de ello, se asume que el bienestar subjetivo tiene cierta estabilidad en el tiempo ya que las personas mayores cuentan con recursos, como las estrategias de afrontamiento, que les permiten mantener el bienestar en la vejez (Bueno y Navarro, 2003).

3.3. Formas de evaluación del bienestar subjetivo

A pesar de ser un constructo frecuentemente investigado en la literatura científica no existen muchos instrumentos que evalúen el bienestar subjetivo de manera global. En su lugar encontramos varias escalas para evaluar el balance afectivo o la satisfacción vital como elementos independientes. En este apartado haremos un repaso de algunos cuestionarios disponibles.

De entre los instrumentos disponibles para evaluar la Satisfacción Vital el más utilizado es el desarrollado por Diener et al. (1985) y que lleva por nombre *Escala de Satisfacción Vital*. Es un cuestionario que consta de cinco ítems con una escala de respuesta de tipo Likert de cinco puntos (1=total desacuerdo, 5= totalmente de acuerdo). Permite evaluar la satisfacción vital global, o el juicio global realizado respecto a la vida. Esta escala ha sido adaptada a multitud de idiomas y contextos culturales, entre ellos el Español, con buenos resultados (Pons, Atienza, Balaguer y García-Merita, 2002).

Otra de las escalas empleadas para evaluar la satisfacción vital es la *Escala Moral del Centro Geriátrico de Filadelfia* (Lawton, 1972; Lawton, 1975). Esta escala se desarrolló para su uso con personas mayores consideradas frágiles y evalúa el grado en el que la persona está satisfecha con su vida en tres sentidos: actitud hacia el propio envejecimiento, insatisfacción con la soledad y ansiedad, por lo que se considera un indicador subjetivo de la satisfacción global con la vida. La primera versión constaba de 22 ítems (Lawton, 1972) que fueron reducidos a 17 en una posterior revisión (Lawton, 1975), y utiliza un formato de respuesta de sí o no. La escala permite clasificar la satisfacción vital en: alta (13-17 puntos), media (9-12 puntos) y baja (0-8 puntos). Existen varias adaptaciones al castellano que han obtenido buenos indicadores de fiabilidad y validez (Montorio, 1990; Stock, Okun, y Gómez-Benito, 1994).

En relación a los instrumentos que evalúan el balance afectivo, uno de los primeros en ser desarrollado fue el *Positive and Negative Affect Schedule* o *PANAS* (Watson, Clark, y Tellegen, 1988). Es una de las medidas del afecto más empleadas tanto en España como en otros contextos culturales por ser un cuestionario breve y fácil de administrar. Contiene 20 ítems que se responden en una escala de 1 a 5, 10 ítems evalúan el afecto positivo y los otros 10 el afecto negativo por lo que permite obtener medidas separadas de ambos afectos. Este instrumento ha sido traducido al castellano obteniéndose buenos resultados en el análisis factorial (Sandín et al., 1999).

Sin embargo, para Diener et al. (2009) el PANAS presenta varias limitaciones. Puesto que es un cuestionario desarrollado para evaluar el bienestar y el malestar incluye ítems en su versión en inglés que no se consideran emociones como “strong” o “alert”. Además existen varias emociones positivas y negativas importantes para el bienestar que no se incluyen en la escala como el amor o la tristeza, por lo que estos autores desarrollaron su propio instrumento para evaluar el afecto.

Se denomina *Scale of Positive and Negative Experience* (SPANE) y presenta 12 ítems, 6 para evaluar los sentimientos positivos y 6 para los sentimientos negativos. En cada escala se presentan tres ítems generales (v. g. bueno / malo, positivo / negativo) y tres ítems específicos del sentimiento (v. g. alegría o tristeza). El formato de respuesta es de tipo Likert con cinco opciones de respuesta mediante el que los participantes evalúan cuántas veces han experimentado ese sentimiento durante las últimas cuatro semanas (1 = muy raramente o nunca, 5 = muy frecuentemente o siempre). La escala permite obtener una puntuación en afecto positivo (rango de 6 – 30 puntos), en afecto negativo (rango de 6 – 30 puntos) y un balance afectivo sustrayendo la puntuación en afecto negativo a la puntuación en afecto positivo (rango desde -24 hasta 24 puntos).

Por último, como se mencionaba anteriormente, no existen muchos instrumentos para evaluar conjuntamente todos los componentes del bienestar subjetivo. Uno de los cuestionarios disponibles se denomina *Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo* (Anguas-Plata, 2001) fue desarrollada en México y está compuesto por dos escalas. La primera escala evalúa la experiencia emocional o balance afectivo mediante 30 ítems distribuidos en dos subescalas, afecto positivo y afecto negativo. En estas subescalas se evalúa tanto la frecuencia como la intensidad de las emociones en una escala de tipo Likert pictórica con siete opciones de respuesta. La segunda escala evalúa el competente cognitivo del bienestar subjetivo o satisfacción vital mediante 50 ítems que también emplean un formato de respuesta de tipo Likert pictórico de siete puntos. Los datos existentes sobre la fiabilidad y validez de la escala proceden del contexto cultural mexicano (Anguas, 2001; López-Dávalos et al., 2010) y no ha sido adaptada a otras poblaciones.

4. Relación entre bienestar, afrontamiento y eventos vitales estresantes: el Modelo de Adaptación Evolutiva

Martin y Martin (2002) afirman que las teorías existentes que tratan de explicar la adaptación al estrés en la adultez se centran básicamente en las influencias recientes. Por ello proponen un modelo teórico para explicar la adaptación evolutiva al estrés en el que se integran tanto influencias proximales como aspectos de la historia evolutiva de la persona (influencias distales), lo que proporciona una visión más integradora del desarrollo del individuo. Como resultado de la adaptación los autores postulan una influencia sobre la salud física, el bienestar subjetivo y la satisfacción vital de las personas mayores. El modelo teórico se encuentra representado en la Figura 1.3.

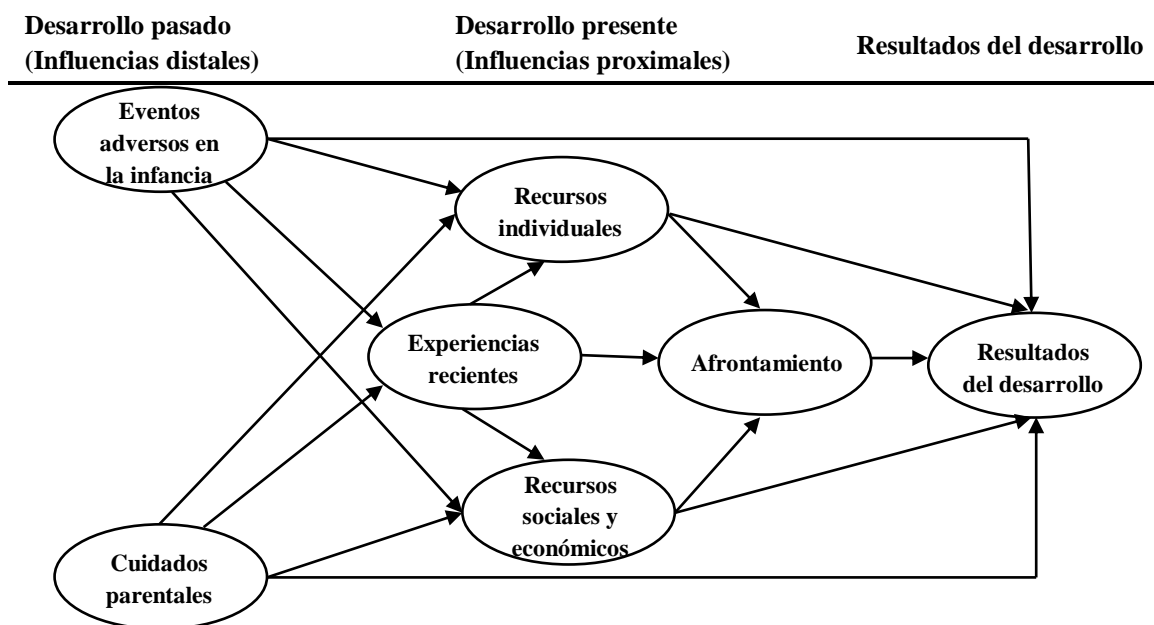


Figura 1.3. Modelo de Adaptación Evolutiva (Martin y Martin, 2002)

Las *influencias distales* o *desarrollo pasado* se refieren tanto al tipo de cuidados familiares y clima familiar como a experiencias adversas de la historia de la persona durante la infancia o la adolescencia como la pérdida de los progenitores, problemas en el colegio o instituto, o haber sufrido abusos físicos o psíquicos. Para las personas

mayores los eventos ocurridos durante la adultez también serían considerados influencias distales, por ejemplo un divorcio o la pérdida del trabajo. El éxito o fracaso para ajustarnos a estas influencias distales influye a la persona durante el desarrollo en la vida adulta y en el momento actual y puede ser un factor de riesgo de psicopatologías.

Como *influencias proximales* el modelo propone circunstancias presentes potencialmente estresantes como la pérdida de la pareja o la jubilación y el uso de recursos individuales, sociales, y económicos, además del afrontamiento. La adaptación durante el ciclo vital a los eventos estresantes pasados y presentes es posible gracias a la existencia de esos recursos psicosociales capaces de mediar y moderar los efectos negativos de las situaciones estresantes vividas y de influir sobre el afrontamiento.

Entre los recursos individuales se incluirían los rasgos de personalidad que podrían facilitar el afrontamiento del estrés (Pierce, Lakey, Sarason, y Sarason, 1997), las variables de locus de control que también se encuentran relacionadas con el afrontamiento (Krause, 1986; Skinner y Zimmer-Gembeck, 2011) y la competencia cognitiva. Los recursos sociales podrían considerarse el apoyo social, emocional, formal e instrumental y variables de la red social que son mediadores del impacto del estrés y se han relacionado directamente con el bienestar (Dolbier y Steinhardt, 2000; Reeves y Darville, 1994). También los recursos económicos parecen incidir en los niveles de salud mental y bienestar (Bradley y Corwyn, 2002; LaRue, Swan, y Carmelli, 1995; Lucas, McIntosh, Petticrew, Roberts, Shiell, 2008; Vera-Rodríguez, Rosario-Nieves, Pietri-Gómez, y Ruiz-Santana, 2014).

Por último, este modelo incorpora el afrontamiento de las situaciones estresantes dentro de las influencias distales, lo que incluye la evaluación de experiencias en todos los ámbitos de la vida como el trabajo, la salud o la familia. Las investigaciones parecen sugerir que el afrontamiento tendría un papel mediador entre los eventos negativos y el

bienestar (Taylor y Aspinwall, 1996) y que existe una conexión entre afrontamiento, recursos y bienestar o satisfacción vital (Carver et al., 1989; Lazarus y Folkman, 1984).

Para finalizar, el modelo propone que todas estas influencias distales y proximales determinarían los *resultados del desarrollo*, que principalmente incluirían el bienestar subjetivo, salud mental y física, satisfacción vital y sentido de competencia. Aunque también describiría la probabilidad de casarse, divorciarse, buscar trabajo o tener hijos puesto que cada variable de resultado depende de recursos y comportamientos adaptativos (Martin y Martin, 2002).

Por lo tanto, el bienestar subjetivo como principal variable de resultado del desarrollo no estaría determinado únicamente por las situaciones estresantes actuales y por los comportamientos adaptativos recientes, sino también directa e indirectamente por los recursos existentes y los eventos adversos del pasado.

Capítulo 2:

Propiedades psicométricas
del Inventario de Estrategias
de Afrontamiento (CSI) en
personas mayores

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar las propiedades psicométricas del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) en personas mayores. Para ello, se administró el cuestionario a 243 personas con edades comprendidas entre los 55 y 99 años. Los resultados muestran una estructura factorial de primer orden similar a la de la versión original y a la adaptación al castellano en población general. Además se observaron elevados niveles de consistencia interna y validez convergente en las diferentes estrategias primarias. Sin embargo, la escala Evitación de Problemas no superó el test de validez y fiabilidad por lo que se propone la eliminación de dos de sus ítems. Por otro lado en este trabajo se confirma la estructura secundaria y terciaria del inventario obtenida en la versión original y que no se había conseguido ni en la adaptación al castellano ni en otros estudios en los que se analizaban las propiedades psicométricas de la versión española del CSI.

Palabras clave: CSI, afrontamiento, mayores, propiedades psicométricas, versión española

Abstract

The aim of this study was to evaluate the psychometric properties of the Coping Strategies Inventory (CSI) in a sample of 243 people aged 55 to 99 years old. The first order factorial structure was similar to the structure of the original version of the CSI and to the Spanish adaptation with general population. Furthermore, high levels of internal consistency and of convergent validity were observed in the different primary scales. Nevertheless, the problem avoidance scale did not surpass the validity and reliability tests. Due to it we propose to delete two of the items of this scale. On the other hand, in this study we confirmed the secondary and tertiary structure obtained in the original version of the inventory that was neither confirmed in the Spanish adaptation study nor the other studies on the psychometric properties of the Spanish version of the CSI.

Key words: CSI, coping, elderly, psychometric properties, Spanish version

Introducción

Las estrategias de afrontamiento se han definido como aquellas habilidades cognitivas y conductuales usadas para enfrentarse a las demandas internas y ambientales percibidas como estresantes (Folkman, 1984; Lazarus y Folkman, 1984). Por ello, si la persona considera la situación como significativa para ella y sus recursos personales son inefectivos o inadecuados para resolverla, ese evento se vuelve estresante (Lazarus y Folkman, 1984). La importancia de este constructo reside en el hecho de que la forma de enfrentarse a los estresores determina el impacto que estos tienen sobre el bienestar y calidad de vida de una persona, incrementándolos o disminuyéndolos (Englbrecht et al. 2012; Gustems-Carnicers y Calderón, 2013; Skinner et al., 2003).

Existen diferentes propuestas para clasificar las estrategias de afrontamiento. Algunos investigadores proponen clasificarlas en dos categorías, *activas* o *pasivas*, según la actitud elegida para resolver la situación estresante (Carver et al., 1989; Lazarus y Folkman, 1984). Sin embargo, otra propuesta es clasificarlas en *estrategias centradas en la emoción* o *estrategias centradas en el problema*, según la capacidad de resolución de problemas y la habilidad para regular emociones (Lazarus y Folkman, 1984).

Como resultado de las distintas clasificaciones existentes se han creado varios instrumentos para medir el uso de las diferentes formas de afrontamiento, la mayoría de ellos se encuentran adaptados al castellano. Así, por ejemplo, encontramos el cuestionario COPE (Carver et al., 1989; Crespo y Cruzado, 1997), el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (Cano et al., 2007; Tobin et al., 1989), la forma para adultos del Inventario de Respuestas de Afrontamiento (Kirchner et al., 2008; Moos, 1993), el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) (Sandín y Chorot, 2003) y la

Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE) (Godoy-Izquierdo et al., 2008).

De todos estos instrumentos el CSI (Tobin et al., 1989) podría considerarse uno de los más interesantes puesto que proporciona información sobre varios aspectos relevantes en el afrontamiento: la situación estresante experimentada, la frecuencia de uso de ocho estrategias primarias de afrontamiento y el grado de autoeficacia percibida (Cano et al., 2007; Tobin et al., 1989). Por ello este instrumento ha sido uno de los más utilizados, por ejemplo, para evaluar el estilo de afrontamiento en diversas situaciones estresantes como una cirugía (Tix y Frazier, 1998), enfermedades infecciosas (Bachanas et al., 2001), el cuidado de personas enfermas con Alzheimer (García-Alberca et al., 2012), desórdenes post traumáticos (Leiner, Kearns, Jackson, Astin, y Rothbaum, 2012) o problemas de salud (Hunt et al., 2003; Martin et al. 2008; Moos et al., 2006).

El CSI (Tobin et al. 1989) fue desarrollado a partir del *Ways of Coping Questionnaire* (Folkman y Lazarus, 1980). Los análisis de validación de la escala se llevaron a cabo con una muestra de 398 estudiantes universitarios y la versión final del cuestionario consta de 72 ítems de tipo Likert con cinco opciones de respuesta que definen ocho estrategias primarias (nueve ítems para cada estrategia): *resolución de problemas, autocrítica, expresión de emociones, apoyo social, pensamiento desiderativo, retirada social, evitación de problemas y reestructuración cognitiva*. Además los análisis mostraron la existencia de una estructura secundaria y terciaria a partir de las estrategias primarias. La estructura secundaria comprende cuatro estrategias: *estrategias de compromiso centradas en la emoción* que incluye las estrategias primarias de expresión de emociones y apoyo social; *estrategias de compromiso centradas en el problema* compuesta por las estrategias de resolución de problemas y reestructuración cognitiva; *estrategias de retirada centradas en la emoción*

formada por las estrategias de retirada social y autocrítica; y, por último, *estrategias de retirada centradas en el problema* que incluye a las estrategias de evitación de problemas y pensamiento desiderativo. Finalmente, la estructura de tercer orden comprende dos estrategias: *estrategias de compromiso* y *estrategias de retirada* y se forma por combinación de las estrategias de segundo orden.

La muestra utilizada para la validación de la versión española del CSI (Cano et al., 2007) estuvo compuesta por 337 participantes de entre 17 y 55 años. El resultado de esta adaptación fue una versión reducida de 40 ítems que mostró altos niveles de consistencia interna y valores adecuados de validez convergente con medidas de personalidad. Sin embargo, en esta adaptación no pudieron verificarse las estructuras secundaria y terciaria de la escala observadas en la versión original de Tobin et al. (1989).

Las propiedades psicométricas de la versión española del CSI (Cano et al., 2007) también fueron analizadas en dos muestras mexicanas. En una primera investigación Nava et al. (2010) aplicaron el instrumento a 219 participantes con edades de entre 17 y 34 años. Los resultados del estudio fueron similares a aquellos obtenidos por Cano et al. (2007), aunque la fiabilidad de las escalas fue ligeramente mayor. Además, respecto a la estructura jerárquica, solo las estructuras primaria y terciaria pudieron ser confirmadas. La muestra utilizada en el segundo estudio comprendía presos adultos (Rodríguez-Díaz et al., 2014). Se obtuvieron resultados similares respecto a la estructura primaria y la consistencia interna de las escalas fue aceptable. Sin embargo, la estructura jerárquica no pudo ser comprobada en su totalidad ya que no se obtuvieron datos de validez aceptables en las estrategias secundarias y terciarias.

En resumen, ninguno de los estudios que se ha propuesto validar la estructura factorial del CSI en su adaptación española ha conseguido replicar las estructuras

secundaria y terciaria de la escala observadas en la versión original. Estos estudios previos solo consiguieron reproducir la estructura primaria de ocho estrategias, pero la estructura factorial completa del inventario no ha sido confirmada en castellano.

Por otro lado, el estudio del manejo del estrés ha sido muy productivo y se ha explorado desde diferentes campos de la psicología, uno de ellos es el del envejecimiento. Envejecer no es un proceso homogéneo (Ouweland, De Ridder, y Bensing, 2007) y puede variar en función de determinadas circunstancias individuales. Por ello, se podría considerar el envejecimiento como una situación estresante en sí misma. Además, las personas mayores deben enfrentarse con muchas situaciones estresantes específicas de la edad como la pérdida del estatus económico por la jubilación, el incremento de los problemas de salud o la pérdida de la red social y la viudez (Krzemien et al., 2004; Martin et al., 2008; Menninger, 1999; Urquijo et al., 2008). Generalmente estas circunstancias son percibidas por las personas mayores como difícilmente controlables (Stefani y Feldberg, 2006) y pueden impactar negativamente en el bienestar y la salud mental si no se manejan adecuadamente (Villar, 1997). Sin embargo, estos cambios no influyen uniformemente en el bienestar de los adultos mayores (Caprara y Steca, 2005; Keyes et al., 2002) lo que puede deberse al hecho de que cuentan con recursos internos (Bueno y Navarro, 2003) que constituyen mecanismos protectores que contribuyen a su resiliencia. Entre estos mecanismos se encuentran las estrategias de afrontamiento (Villar et al., 2003).

En relación al afrontamiento, la literatura sobre envejecimiento muestra que el uso de diferentes estrategias de afrontamiento varía durante el ciclo vital y que hay diferencias incluso entre las personas mayores más jóvenes y las más mayores (Martin et al., 2008; Meléndez et al., 2012). Además el envejecimiento conlleva la pérdida de recursos personales y la reducción de las opciones disponibles; por ello las estrategias

de control secundario y de aceptación resultan muy relevantes en esta etapa de la vida (Martin et al., 2008; Meléndez, Tomás, y Navarro, 2007). También en la tercera edad hay una elevada prevalencia de discapacidad física y cognitiva que conduce a la fragilidad y pérdida de autonomía (Jylha, 2004) lo que podría influir en cómo las personas mayores contestan a los cuestionarios y escalas. Asimismo el nivel educativo en los adultos mayores suele ser menor que en grupos jóvenes. Por otra parte, las personas mayores tienen menos experiencia contestando cuestionarios lo que puede influir en sus respuestas. Por todas estas peculiaridades, instrumentos que son útiles en otros grupos de edad pueden no serlo en la tercera edad, por ello es necesario contar con cuestionarios que estén adaptados específicamente a población mayor. Sin embargo, a pesar de que existe una amplia literatura científica sobre el afrontamiento en la tercera edad, solo el CAE (Sandín y Chorot, 2003) ha sido validado en población mayor española. Además, ninguno de los estudios que se han realizado con la adaptación al castellano del CSI ha incluido personas mayores de 62 años. Todo esto debe tenerse en cuenta a la hora de utilizar los instrumentos con personas mayores y pone de manifiesto la necesidad de validar los cuestionarios para asegurar que las personas mayores comprenden los ítems y los responden adecuadamente.

Por ello el propósito de este estudio fue evaluar las propiedades psicométricas del CSI en un grupo de personas mayores de 55 años. En particular el objetivo fue analizar la estructura primaria, secundaria y terciaria del inventario y su consistencia interna (alfa de Cronbach), para ello se realizó un análisis factorial confirmatorio.

Método

Participantes

La muestra del estudio estuvo compuesta por 243 adultos mayores, 82 hombres y 161 mujeres de entre 55 y 99 años ($M = 71.92$ años; $DT = 8.64$). Los participantes del estudio fueron seleccionados de diferentes asociaciones de mayores en Granada, usando un muestreo intencional. Todos los participantes tenían unos estudios mínimos que les permitían leer y escribir, además, aunque el nivel cognitivo no fue evaluado, todos los integrantes de la muestra eran adultos autónomos que residían en sus domicilios y acudían a las asociaciones libremente. En la Tabla 2.1 se muestra más información recogida sobre los participantes de este estudio.

Tabla 2.1

Características de los participantes

	Total (N = 243)
Género	
Hombres (%)	33.7
Mujeres (%)	66.3
Edad	
Media	71.92
Rango	55-99
<i>DT</i>	8.64
Grupo de edad	
≤ 60 (%)	6.2
60 - 65 (%)	18.1
66 - 70 (%)	21.8
71 - 79 (%)	35.8
≥ 80 (%)	18.1
Estado civil	
Soltero (%)	10.7
Casado (%)	50.2
Viudo (%)	30.9
Divorciado (%)	6.2
Nueva pareja (%)	2.1
Nivel educativo	
Primaria (%)	50.6
Secundaria (%)	11.9
Bachillerato (%)	18.9
Universidad (%)	18.5

Instrumentos

Características sociodemográficas. Se recabó información sobre la edad, género, estado civil y nivel educativo de los participantes a través de una entrevista semi-estructurada.

Estrategias de afrontamiento. Se aplicó la versión en castellano del CSI (Cano et al., 2007). Este cuestionario es una versión reducida de la escala original propuesta por Tobin et al. (1989) que evalúa tres aspectos diferentes en el afrontamiento: la situación estresante más reciente que se haya experimentado, las estrategias de afrontamiento utilizadas para manejar la situación que se ha mencionado y la autoeficacia percibida en el afrontamiento. Para recabar información sobre la posible situación estresante experimentada por el entrevistado al comienzo del cuestionario figura una pregunta abierta. Para examinar cómo se han enfrentado a la situación estresante los participantes tienen que contestar 40 ítems de tipo Likert (desde 0 = nada en absoluto hasta 4 = completamente) sobre el uso de diferentes estrategias de afrontamiento. Por último, para explorar la autoeficacia percibida en el afrontamiento los participantes deben contestar un ítem construido para tal fin (“Me consideré capaz de afrontar la situación). La escala original de Tobin et al. (1989) contenía ocho estrategias primarias, que se podían englobar en cuatro secundarias y dos terciarias como se observa en la Figura 2.1. En la validación de la versión original la estructura primaria explicaba el 47% de la varianza total y los índices de fiabilidad variaron entre .72 y .94 para las estrategias primarias; entre .81 y .92 para las secundarias; y finalmente, la fiabilidad para la estructura terciaria fue de .90 en compromiso y .89 en retirada (Tobin et al., 1989). En la adaptación al español la varianza explicada por la estructura primaria fue del 61% y los coeficientes alfa de Cronbach para las ocho estrategias primarias variaron desde .63 hasta .89 (Cano et al., 2007).

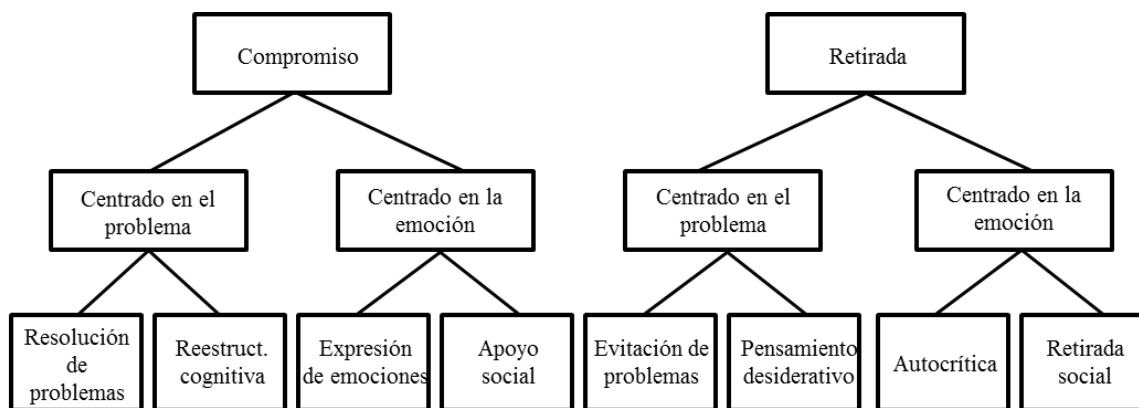


Figura 2.1. Estructura factorial de la escala CSI (Tobin et al., 1989)

Procedimiento

La recogida de datos se realizó mediante entrevistas individuales realizadas por tres entrevistadores experimentados. En primer lugar las personas mayores que quisieron participar en el estudio fueron informadas de las características del mismo (propósito, duración de la entrevista y procedimiento), además se les pedía que firmaran un consentimiento informado. Tras haber firmado, los participantes indicaban información básica sobre sus características sociodemográficas y contestaban las preguntas sobre afrontamiento. Las entrevistas tenían una duración de 30 minutos en las que el entrevistador leía cada ítem en voz alta y marcaba la respuesta del participante en una hoja.

Análisis de datos

Para validar la estructura jerárquica de la adaptación española del CSI se realizaron una serie de análisis factoriales confirmatorios (CFA). El CFA es un tipo de Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM), una técnica que analiza la relación entre variables observadas o indicadores y variables latentes o factores. La aplicación de esta técnica requiere que el investigador conozca específicamente, basándose en la evidencia

científica y teórica, el número de factores que existen en los datos y cómo se relacionan los indicadores y los factores (Brown, 2006). Si el modelo teórico a analizar ya ha sido establecido en un paso previo, el CFA es una herramienta más efectiva. Para estimar los diferentes modelos factoriales confirmatorios nos basamos en la estructura jerárquica original del CSI propuesta por Tobin et al. (1989). Todos los análisis confirmatorios se realizaron usando el paquete estadístico Mplus 7.3 (Muthén y Muthén, 1998/2012). Puesto que los indicadores de los modelos analizados son ordinales se usó el estimador WLSMV (Byrne, 2012; Muthén, du Toit y Spisic, 1997; Wang y Wang, 2012), que es un estimador robusto indicado para el análisis de datos categóricos (Finney y DiStefano, 2013) que fue diseñado específicamente para ser aplicado con muestras de tamaño pequeño o moderado (Muthén et al., 1997). El resto de análisis estadísticos han sido realizados utilizando el paquete estadístico SPSS 20 (Verma, 2013).

En relación a los indicadores de bondad de ajuste de los modelos seguimos las recomendaciones de Hair, Black, Babin y Anderson (2014). Puesto que en la estructura secundaria y terciaria el número de indicadores es inferior a 30 y el tamaño muestral es cercano a los 250 casos se espera que el resultado de la Chi-cuadrado sea significativo (ver Tabla 2.2). En esos casos lo apropiado es el análisis combinado de varios índices, por lo tanto el ajuste del modelo es adecuado si los valores de CFI y TLI son superiores a .92, y además RMSEA es menor a .07 (Hu y Bentler, 1999; Hair et al., 2014).

Tabla 2.2

Valores de corte recomendados para medir la bondad de ajuste de los modelos

Índices	Valores para modelos con $12 < m < 30$ y tamaño muestral > 250
Chi-cuadrado	p-valor significativo
CFI o TLI	Por encima de .92
SRMR	.08 o menos (con CFI por encima de .92)
RMSEA	Valores $< .07$ con CFI de .92 o mayor

Nota. Fuente: Hair et al. (2014), p. 584. m = número de variables observadas

Resultados

Modelos de CFA de segundo orden para las estrategias de compromiso y retirada

Antes de validar la estructura terciaria del CSI se realizaron dos análisis factoriales de segundo orden. El objetivo de estos análisis era tanto validar la estructura secundaria como analizar la fiabilidad de las ocho escalas primarias. El análisis incluye los cuatro factores de segundo orden propuestos por Tobin et al. (1989) y que se engloban como estrategias de compromiso o de retirada: a) Estrategias de compromiso centradas en el problema (eprobccen), b) Estrategias de compromiso centras en la emoción (eemocen), c) Estrategias de retirada centradas en el problema (dprobcen), y e) Estrategias de retirada centras en la emoción (democen). Las Figuras 2.2a y 2.2b así como las Tablas 2.3 y 2.4 muestran las soluciones obtenidas tras la estimación de los modelos. En las Figuras pueden observarse los coeficientes estandarizados estimados para los modelos factoriales confirmatorios de segundo orden, mientras que las Tablas muestran información sobre los modelos de medida (solución estandarizada, solución no estandarizada y errores estándar).

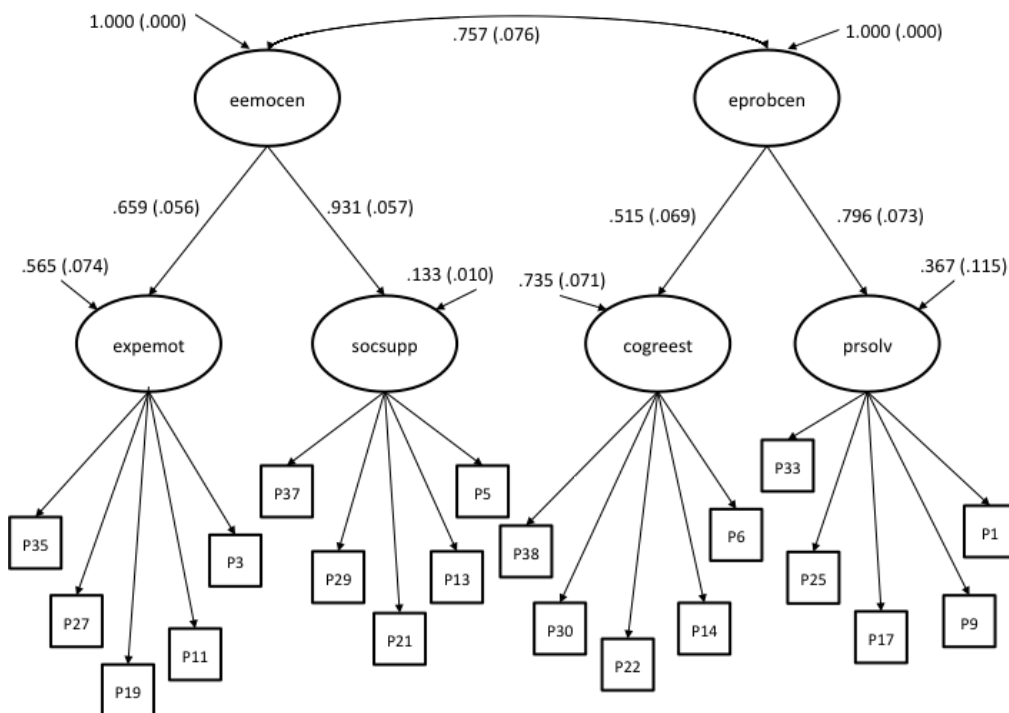


Figura 2.2a. Análisis factorial de segundo orden para las estrategias de compromiso

Tabla 2.3

Coefficientes estimados para las estrategias de compromiso mediante el método WLSMV (Figura 2.2a)

Indicador	expemot			socsupp			cogreest			prsolv		
	Unst	Stan	S.E.	Unst	Stan	S.E.	Unst	Stan	S.E.	Unst	Stan	S.E.
P3	1.00	.812	f.p.									
P11	1.15	.938	.042									
P19	.983	.798	.042									
P27	1.04	.845	.042									
P35	.776	.631	.056									
P5				1.00	.889	f.p.						
P13				1.02	.890	.042						
P21				.764	.679	.058						
P29				.741	.659	.056						
P37				.684	.608	.060						
P6							1.00	.718	f.p.			
P14							1.01	.725	.078			
P22							1.00	.723	.075			
P30							1.09	.786	.083			
P38							.918	.659	.098			
P1										1.00	.919	f.p.
P9										.987	.906	.028
P17										.946	.869	.028
P25										.872	.801	.032
P33										.832	.765	.039
Información de ajuste del modelo	Chi-cuadrado del modelo											
	Valor											
	330.049											
	Grados de libertad											
	165											
	p-valor											
	.0000											
	RMSEA											
	Estimado											
	.058											
	90 porciento C.I.											
	.047 .069											
	Probabilidad RMSEA <= .05											
	.101											
	CFI/TLI											
	CFI											
	.977											
	TLI											
	.973											

Nota. expemot= expresión emocional; socsupp= apoyo social; cogreest= reestructuración cognitiva; prsolv= resolución de problemas; f.p.= parámetro fijado; Unst= solución no estandarizada; Stan= solución estandarizada; S.E.= error estándar

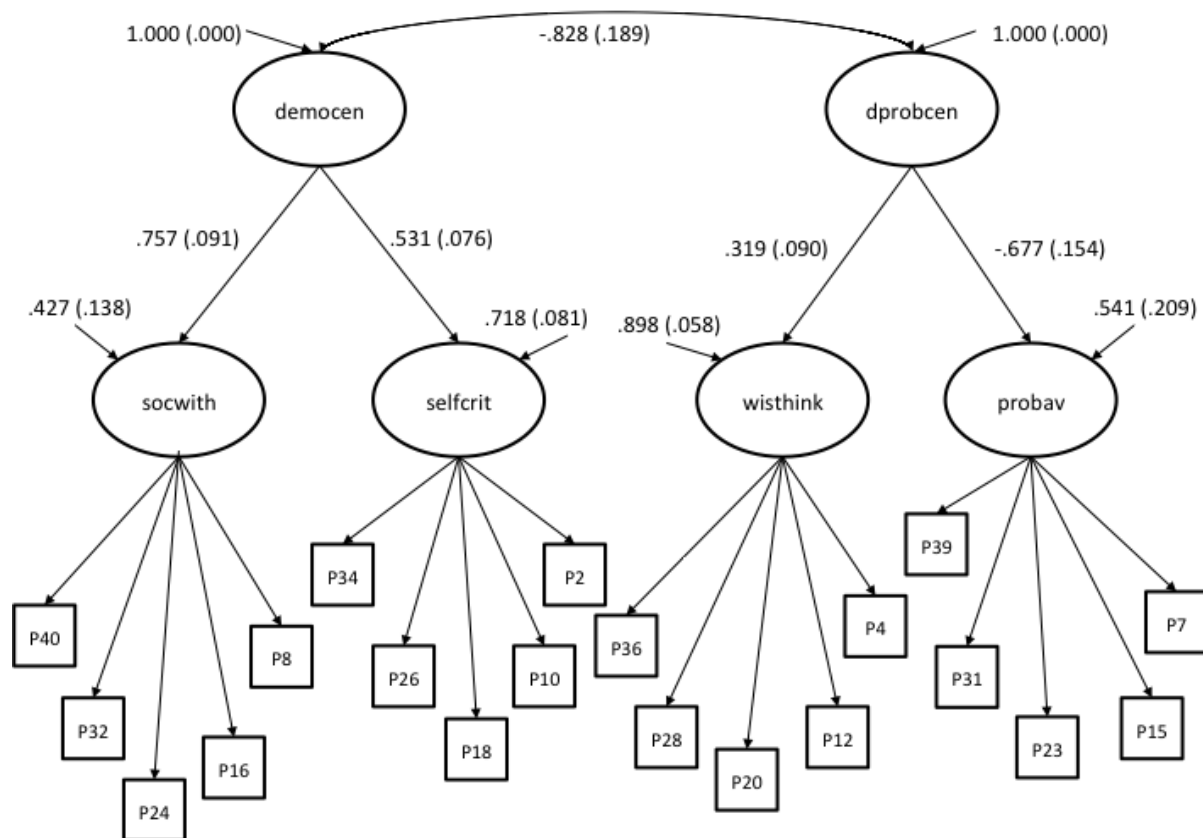


Figura 2.2b. Análisis factorial de segundo orden para las estrategias de retirada

Tabla 2.4

Coeficientes estimados para las estrategias de retirada mediante el método WLSMV (Figura 2.2b)

Indicador	socwith			selfcrit			wisthink			probav		
	Unst	Stan	S.E.	Unst	Stan	S.E.	Unst	Stan	S.E.	Unst	Stan	S.E.
P8	1.00	.469	f.p.									
P16	1.42	.668	.184									
P24	1.73	.813	.234									
P32	1.67	.782	.228									
P40	1.80	.847	.245									
P2				1.00	.874	f.p.						
P10				.881	.771	.046						
P18				1.05	.925	.041						
P26				.968	.847	.038						
P34				.970	.848	.046						
P4							1.00	.835	f.p.			
P12							1.04	.875	.050			
P20							1.00	.837	.048			
P28							.998	.833	.050			
P36							.390	.326	.080			
P7										1.00	.537	f.p.
P15										1.25	.673	.206
P23										1.17	.629	.179
P31										1.28	.691	.204
P39										.921	.495	.204

Información de ajuste del modelo	Chi-cuadrado del modelo		
	Valor	322.844	
	Grados de libertad	165	
	p-valor	.0000	
	RMSEA		
	Estimado	.057	
	90 porciento C.I.	.047	.068
	Probabilidad RMSEA <= .05	.125	
	CFI/TLI		
	CFI	.964	
TLI	.958		

Nota. socwith= retirada social; selfcrit= autocrítica; wisthink= pensamiento desiderativo; probav= evitación de problemas; f.p.= parámetro fijado; Unst= solución no estandarizada; Stan= solución estandarizada; S.E.= error estándar.

Validez convergente

Para evaluar la validez convergente nos basamos en la propuesta de Bagozzi, Yi, y Phillips (1991), según la cual existe validez convergente cuando todas las cargas factoriales estimadas resultan estadísticamente significativas al menos al 5%. El t-valor para estimar la significación de los parámetros fue obtenido dividiendo los coeficientes no estandarizados entre el error estándar. En todos los casos los parámetros fueron significativos al 5% (t-valor > 1.96 para un test de dos colas).

Validez y fiabilidad

Siguiendo las recomendaciones de la literatura sobre la validación de escalas utilizando CFA, se calculó la Fiabilidad Compuesta (CR) y la varianza media extraída (AVE) para cada estrategia primaria (Bagozzi y Yi, 1988, Hair et al., 2014). Valores cercanos o por encima de .7 para CR y de .5 para AVE se utilizaron como indicadores de la consistencia interna de las escalas (Bagozzi y Yi, 1988; Hair et al., 2014). Los resultados obtenidos en la validación de las ocho escalas primarias se resumen en la Tabla 2.5. Con excepción del AVE para la estrategia evitación de problemas todos los indicadores excedían los valores mínimos recomendados en la literatura para los índices

de validez y fiabilidad analizados. Igualmente los valores alfa de Cronbach de las estrategias excedieron el valor mínimo de .7 recomendado (Peterson, 1994) en todas las escalas excepto en evitación de problemas. En el caso de la estrategia evitación de problemas el valor de alfa de Cronbach fue de .651, muy cercano al límite recomendado y que excede el mínimo de .5 - .6 recomendado por otros autores como Nunnally (1967, p.226) para una investigación preliminar. Por ello, a excepción de esta estrategia, todas las escalas analizadas presentan buenos valores de fiabilidad y validez.

Tabla 2.5

Fiabilidad y validez de las escalas primarias

	Escalas	Ítems	Fiabilidad compuesta (CR)	Varianza media extraída (AVE)	Alfa de Cronbach
Compromiso	Resolución de problemas	01+09+17+25+33	.9306	.7295	.888
	Reestructuración cognitiva	06+14+22+30+38	.8454	.5232	.787
	Expresión de emociones	03+11+19+27+35	.9044	.6576	.869
	Apoyo social	05+13+21+29+37	.8657	.5695	.795
Retirada	Evitación de problemas	07+15+23+31+39	.7445	.3719	.651
	Pensamiento desiderativo	04+12+20+28+36	.8709	.5927	.758
	Autocrítica	02+10+18+26+34	.9309	.7301	.879
	Retirada social	08+16+24+32+40	.8453	.5312	.726

Validez discriminante y nomológica

La Tabla 2.6 muestra la matriz de correlaciones estimada para las variables latentes asociadas a cada estrategia de afrontamiento primaria y proporciona información que permite comprobar la validez discriminante. Una aproximación conservativa para establecer la validez discriminante compara el AVE estimado para cada factor con las correlaciones interconstructo al cuadrado asociadas con ese factor (Fornell y Lacker, 1981). De nuevo, excepto para la estrategia de evitación de

problemas, todos los valores de AVE estimados en la Tabla 2.5 superaron los valores estimados de sus correlaciones interconstructo al cuadrado y, además, este test indicó que no existen problemas con la validez discriminante para el análisis factorial confirmatorio de este modelo. Los resultados de la Tabla 2.6 también indican que existe validez nomológica del modelo porque las correlaciones entre los constructos tienen el signo esperado si las comparamos con estudios previos (Nava et al., 2010; Rodríguez-Díaz et al., 2014). En general las estrategias consideradas de compromiso tienen una correlación negativa con aquellas consideradas de retirada excepto para las estrategias reestructuración cognitiva y pensamiento desiderativo, que están correlacionadas positivamente con las otras estrategias. Del mismo modo, las estrategias de compromiso centradas en la emoción están asociadas negativamente con las estrategias de retirada centradas en la emoción. Sin embargo la estrategia resolución de problemas correlaciona positivamente con todas las estrategias.

Tabla 2.6

Matriz de correlaciones y correlaciones al cuadrado (varianza compartida) para las escalas primarias

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Resolución de problemas	1.00	.167	.295	.177	.007	.207	.000	.093
2. Reestructuración cognitiva	.409	1.00	.165	.038	.499	.000	.012	.002
3. Apoyo social	.544	.407	1.00	.381	.000	.076	.025	.289
4. Expresión de emociones	.421	.197	.618	1.00	.028	.133	.006	.356
5. Evitación de problemas	-.087	.707	-.020	-.169	1.00	.046	.069	.182
6. Pensamiento desiderativo	.455	.056	.277	.366	-.215	1.00	.029	.027
7. Autocrítica	-.059	.112	-.161	-.083	.264	-.171	1.00	.160
8. Retirada social	-.306	-.046	-.538	-.597	.427	-.166	.401	1.00
Varianza media extraída (AVE)	.729	.523	.569	.657	.371	.592	.730	.531

Nota. Correlaciones con valores superiores a .15 son estadísticamente significativas (al menos al 5%). Los valores por debajo de la diagonal representan las correlaciones estimadas entre los constructos y los valores por encima de la diagonal representan las correlaciones al cuadrado (varianza compartida).

Refinamiento de la escala Evitación de problemas

Puesto que la escala evitación de problemas no obtuvo buenos resultados en los análisis de validez y consistencia interna realizados, se llevaron a cabo análisis adicionales para determinar si se procedía a la eliminación de los ítems P7 y P39. Específicamente, los ítems P7 y P39 mostraron cargas estandarizadas relativamente bajas y altos residuos estandarizados (superiores a 4 en valor absoluto), además presentaron una baja fiabilidad individual (Hair et al., 2014; Sharma, 1996). Tras eliminar esos ítems, la fiabilidad de la escala evitación de problemas fue de .749 y el valor de AVE de .5008, además la eliminación no afectó negativamente a las cargas estimadas para las otras escalas de medida, por lo que con estos cambios se alcanzaron todas las recomendaciones observadas en la literatura sobre fiabilidad y validez.

Estructura jerárquica terciaria

Tras verificar que la estructura de primer y segundo nivel eran válidas, se realizaron dos análisis factoriales confirmatorios adicionales para verificar la estructura terciaria. El primero de ellos para las estrategias de compromiso y el segundo para las estrategias de retirada (la escala evitación de problemas contenía solo tres ítems). Las Figuras 2.3a y 2.3b muestran la solución estandarizada usando el estimador WLSMV y la Tabla 2.7 presenta información que nos permite evaluar la bondad de ajuste de los modelos para la estructura terciaria.

Se observó de nuevo que dadas las características del modelo, con menos de 30 indicadores y casi 250 casos muestrales, los índices de bondad de ajuste tenían valores adecuados. Aunque, como se esperaba, los test de Chi-cuadrado realizados fueron significativos, los valores de RMSEA, TLI RMSEA y GFI excedían los niveles mínimos recomendados para un ajuste aceptable (Hair et al., 2014).

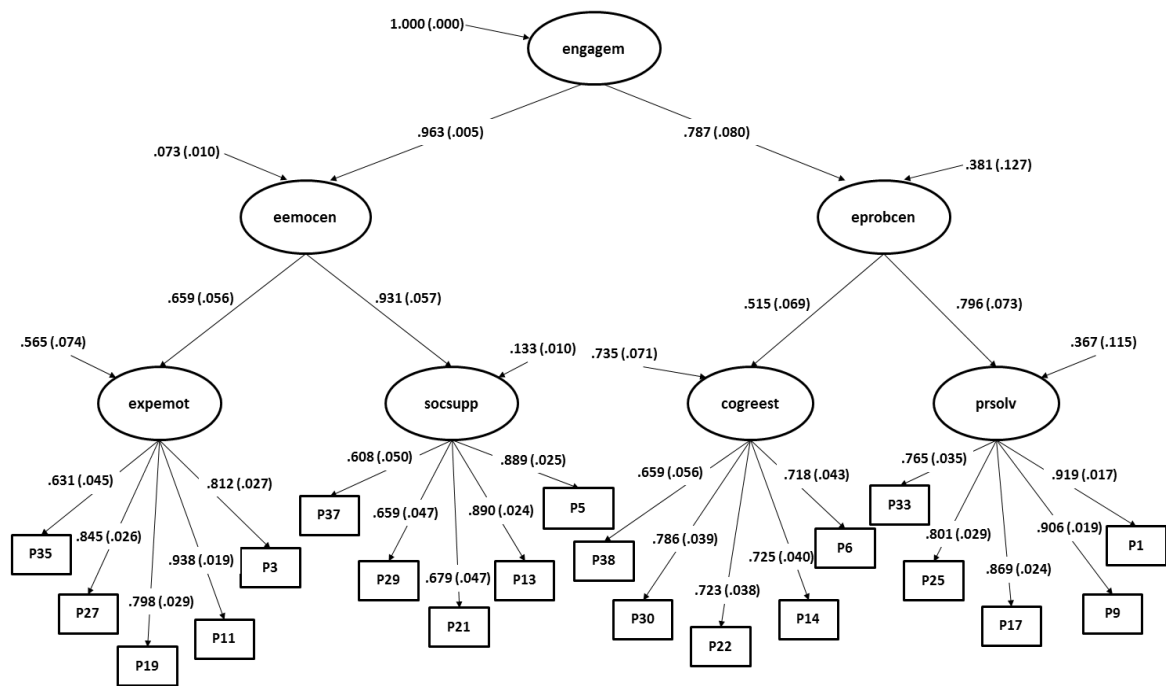


Figura 2.3a. Estructura terciaria para las estrategias de compromiso (solución estandarizada)

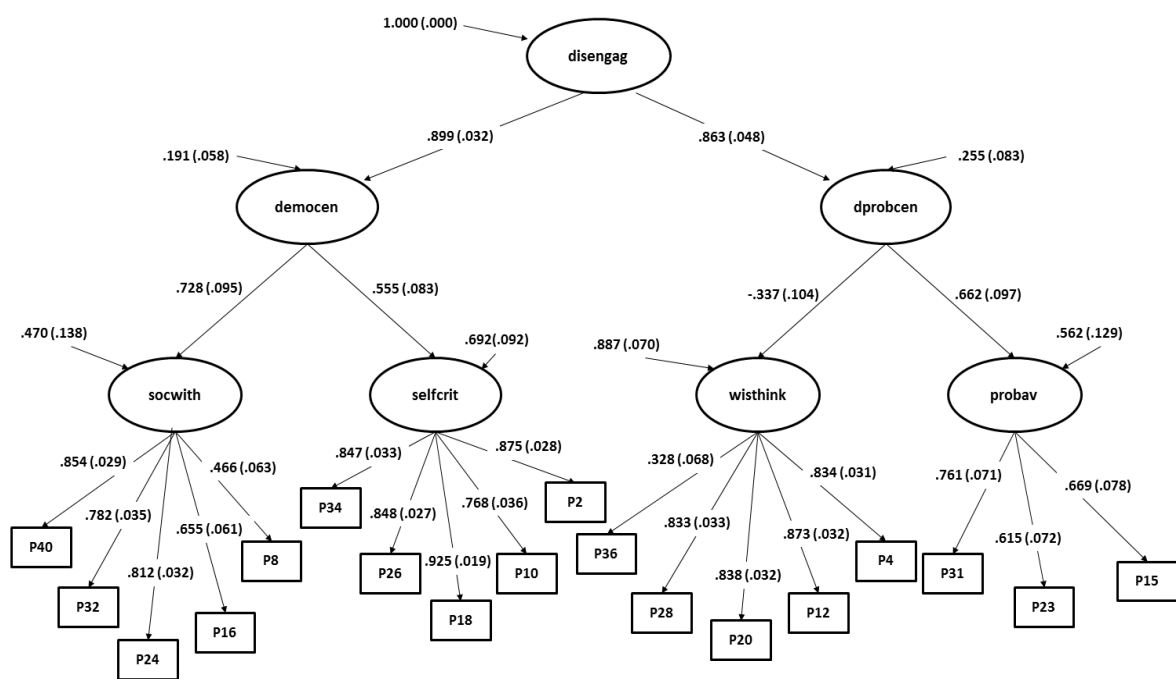


Figura 2.3b. Estructura terciaria para las estrategias de retirada (solución estandarizada)

Tabla 2.7

Indicadores de bondad de ajuste para el modelo de la estructura terciaria

Compromiso		Retirada	
Chi-cuadrado del modelo		Chi-cuadrado del modelo	
Valor	330.049	Valor	267.420
Grados de libertad	165	Grados de libertad	131
p-valor	.0000	p-valor	.0000
RMSEA		RMSEA	
Estimado	.064	Estimado	.065
90 Por ciento C.I.	.054 .074	90 por ciento C.I.	.054 .077
Probabilidad RMSEA \leq .05	.012	Probabilidad RMSEA \leq .05	.013
CFI/TLI		CFI/TLI	
CFI	.972	CFI	.961
TLI	.968	TLI	.955

Discusión

El propósito de esta investigación fue evaluar las propiedades psicométricas del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) en un grupo de adultos mayores de 55 años. En particular, los objetivos consistían en analizar la estructura primaria, secundaria y terciaria del inventario utilizando la técnica del análisis factorial confirmatorio.

De entre todos los instrumentos disponibles sobre afrontamiento, el CSI (Tobin et al., 1989) resulta ser uno de los más interesantes así como de los más utilizados. Los diferentes estudios realizados sobre la adaptación al castellano de una versión corta del CSI (que consta de 40 ítems) han mostrado que esta tiene valores aceptables de fiabilidad y validez (Cano et al., 2007; Nava et al., 2010; Rodríguez-Díaz et al., 2014). Sin embargo, ninguno de los estudios previos ha sido capaz de replicar las estructuras secundaria y terciaria obtenidas en la versión original de la escala (Tobin et al., 1989). Por ello, consideramos necesario realizar un análisis factorial confirmatorio para de esta manera confirmar, en la adaptación corta al castellano, la estructura jerárquica del CSI

que se obtuvo en la versión original. Además el CSI ha sido adaptado y validado con diversas muestras y en diferentes culturas (Cano et al., 2007; Martin et al. 2008; Moos et al., 2006; Nava et al., 2010; Rodríguez-Díaz et al., 2014), sin embargo, puesto que no existen estudios que hayan analizado las propiedades psicométricas en muestras de personas mayores, estábamos interesados en explorar los valores de fiabilidad y validez de este cuestionario con personas de más de 55 años. Resulta importante disponer de instrumentos validados en muestras de personas mayores, especialmente en el caso de inventarios sobre afrontamiento, ya que los adultos mayores tienen que enfrentarse a eventos estresantes y circunstancias vitales que difieren sustancialmente de las ocurridas en otras etapas vitales (Krzemien et al., 2004; Martin et al., 2008; Menninger, 1999; Ouwehand et al., 2007; Urquijo et al., 2008; Villar, 1997). Por ello el presente estudio es el primero en verificar la estructura jerárquica del CSI en personas mayores.

En primer lugar las correlaciones observadas entre las diferentes estrategias primarias fueron las esperadas basándonos en investigaciones previas (Nava et al., 2010; Rodríguez-Díaz et al., 2014). Se observaron correlaciones positivas entre las consideradas estrategias de compromiso: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social y expresión de emociones. Sin embargo, estas estrategias correlacionaron negativamente con las estrategias clasificadas como de retirada: evitación de problemas, autocrítica y retirada social.

A través de los diferentes análisis realizados se ha podido confirmar que siete de las ocho estrategias primarias propuestas por Tobin et al. (1989) muestran altos valores de fiabilidad y validez en una muestra de personas mayores. Por ello este instrumento resulta adecuado para evaluar las estrategias de afrontamiento usadas en este grupo poblacional. Sin embargo, los análisis mostraban problemas en la escala de evitación de problemas, que en la versión de Cano et al. (2007) comprendía los ítems 7, 15, 23, 31 y

39. Esta estrategia no superaba los test que nos permitieran confirmar que la escala presentaba valores adecuados de fiabilidad y validez. Por ello, para que la escala alcanzara los valores recomendados en los índices de fiabilidad y validez se propone eliminar los ítems 7 y 39 del cuestionario. Aunque estos 2 ítems en inglés no son similares (“I didn't let it get to me; I refused to think about it too much”- ítem 7 y “I avoided thinking or doing anything about the situation”- ítem 39) la traducción al castellano de los mismos es casi idéntica (“No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado” – para el ítem 7 y “Evité pensar o hacer nada” – para el ítem 39). La similitud entre estos dos ítems en castellano o la traducción de los mismos desde la versión inglesa podría ser responsable de que no sean adecuadamente interpretados por los adultos mayores que participaron en el estudio. Por otro lado, tanto en la versión inglesa como en la adaptación al español la escala de evitación de problemas obtuvo unos valores bajos en alfa de Cronbach, .72 y .63 respectivamente. Por lo que los problemas con la escala podrían derivar directamente de la versión original. Debido a esto, creemos necesario realizar análisis más profundos al estudiar la estructura factorial del CSI en poblaciones de personas mayores, de esta manera es posible modificar los ítems que no sean correctamente interpretados por los participantes.

Respecto a la estructura jerárquica de la versión original propuesta por Tobin et al. (1989), a pesar de lo observado tanto en la adaptación al castellano como en otros estudios empleando esta versión reducida (Cano et al., 2007; Nava et al., 2010; Rodríguez-Díaz et al., 2014), en esta investigación ha sido posible confirmar la estructura primaria completa en una muestra de personas mayores. También se han podido confirmar las estructuras secundaria y terciaria observadas en la versión original. Es decir, los resultados de la estructura jerárquica completa del inventario cuando se aplica en personas mayores difieren al compararlos con la aplicación en personas

jóvenes. Esto confirma que es necesario realizar análisis de las propiedades psicométricas de los inventarios aplicados a personas mayores, para determinar si son adecuados para usarlos en estos grupos poblacionales.

Por otro lado, es posible que las diferencias obtenidas entre los resultados de este estudio, que emplea una muestra de personas mayores, y los resultados obtenidos en investigaciones previas, que emplean muestras de personas menores de 60 años, puedan ser explicadas por las diferencias de género en la composición de la muestra utilizada; en la adaptación al castellano realizada por Cano et al. (2007) la muestra estaba compuesta en su mayoría por hombres y ocurría lo mismo en la versión original de Tobin et al. (1989), mientras que en este estudio el número de mujeres superaba al de hombres. Puesto que hombres y mujeres no interpretan las situaciones estresantes de la misma manera, la composición de la muestra podría ser responsable de las diferencias en la estructura jerárquica observadas en la versión en castellano.

Sin embargo, este estudio contribuye a confirmar la estructura del CSI en personas mayores españolas y a demostrar que la versión corta del CSI adaptada al castellano es adecuada para estudiar el uso de estrategias de afrontamiento en este grupo. No obstante, aunque la muestra estaba compuesta principalmente por personas mayores, un pequeño número de participantes podrían no considerarse mayores desde un criterio biológico (60 años) o legal (65 años), por ello sería interesante replicar el estudio con una muestra de individuos compuesta exclusivamente por personas cuya edad exceda estos límites. Además, aunque el tamaño de muestra empleado es aceptable, es inferior al de otras muestras utilizadas para analizar las propiedades psicométricas del inventario (Cano et al., 2007; Tobin et al., 1989), por lo que investigaciones futuras deberían centrarse en obtener muestras representativas de personas mayores de diferentes regiones de España y repetir los análisis.

Los resultados de este estudio indican que los ítems problemáticos del CSI deberían analizarse más en profundidad empleando muestras representativas. Asimismo sería importante explorar el tipo de situaciones o eventos vitales estresantes mencionados con más frecuencia por los adultos mayores e investigar si el tipo de situación a la que se enfrenta la persona mayor determina en el estilo de afrontamiento utilizado.

Capítulo 3:

Influencia de factores
sociodemográficos y tipo de
situación estresante en las
estrategias de afrontamiento

Resumen

El envejecimiento es un proceso complejo que implica cambios significativos en varios aspectos de la vida de la persona. Si esos cambios inducen estrés se requiere la adaptación y el uso de estrategias de afrontamiento apropiadas. Por ello es importante conocer qué cambios son considerados estresantes por los mayores y qué circunstancias personales determinan cómo afrontarlos. Doscientos cuarenta y tres hombres y mujeres de entre 55 y 99 años fueron entrevistados con el objetivo de identificar las situaciones que consideran estresantes y analizar la relación e interacción entre el género, grupo de edad, estado civil, nivel de estudios, descendencia, forma de convivencia y situación estresante y el uso de las estrategias de afrontamiento. Las principales situaciones mencionadas por los participantes fueron problemas de salud y familiares. Se observaron diferencias significativas en el uso de las estrategias de afrontamiento según las características personales de los participantes y según la situación estresante mencionada. Los resultados y sus implicaciones se discuten en relación a la literatura científica.

Palabras clave: envejecimiento, estrategias de afrontamiento, situaciones estresantes, actividad

Abstract

Aging is a complex process that involves significant changes in various aspects of a person's life. If these changes induce stress, adaptation and the use of appropriate coping strategies are required. Therefore, it could be important to know what changes are considered stressful for elders and what personal circumstances determine how to cope them. Two hundred and forty two men and women aged 55 to 99 were interviewed with the aim to identify circumstances that the elderly consider stressful and to analyse the relationship and interaction between gender, age group (middle age, young elderly and oldest old), marital status, education, offspring, living arrangements, and main stressful event on coping strategies. The main stressful events referred by the participants were health and family problems. Significant differences in coping by participant's personal characteristics and stressful event were observed. Results and its implications are discussed in relation to scientific literature.

Keywords: ageing, coping strategies, stressful events, activities

Introducción

Durante la tercera edad las personas tienen que enfrentarse a cambios que pueden ser considerados como una fuente de estrés. Cambios en la salud, en las relaciones interpersonales, la pérdida del estatus financiero u otras pérdidas pueden llegar a convertirse en situaciones estresantes a las que enfrentarse (Krzemien et al., 2004; Martin et al., 2008; Urquijo et al., 2008), especialmente si parecen estar fuera del control de las personas mayores (Stefani y Feldberg, 2006).

Las estrategias de afrontamiento son recursos usados por las personas para reducir, tolerar o redireccionar las demandas a las que tienen que enfrentarse cuando las situaciones son interpretadas como estresantes (Folkman, 1984). Se ha propuesto que el uso de estrategias de afrontamiento protege a las personas mayores de la depresión (Bueno y Navarro, 2004; Tomás, Sancho, Meléndez, y Mayordomo, 2012; Villar et al., 2003; Xie, Zhang, Peng, y Jiao, 2010) y de otras posibles consecuencias negativas de los cambios a los que tienen que enfrentarse. En consecuencia estas estrategias se han convertido en un campo de estudio importante dentro de la Gerontología (Villar, 1997) y han sido ampliamente estudiadas (Hamarat, Thompson, Steele, Mathney, y Simons, 2002; Martin et al., 2008; Moos et al., 2006; Navarro y Bueno, 2005; Stefani y Feldberg, 2006).

Tradicionalmente estas estrategias se han clasificado como: cognitivas, emocionales y conductuales; también como activas o pasivas; como estrategias centradas en el problema o centradas en la emoción; y, por último, en estrategias de compromiso y de retirada (Carver et al., 1989; Krzemien et al., 2004; Lazarus y Folkman, 1984; Scheier et al., 1986).

El afrontamiento cognitivo hace referencia a los esfuerzos realizados por la persona para reinterpretar o cambiar el significado del estresor, mientras que el

afrontamiento conductual se centra en la realización de comportamientos específicos con el objetivo de resolver el problema. Finalmente, el afrontamiento emocional se refiere al uso de recursos que permiten la expresión y el manejo de las emociones surgidas ante la situación estresante (Carver et al., 1989).

Por otro lado, el afrontamiento centrado en el problema hace referencia al uso de habilidades focalizadas en mitigar o modificar el estresor mientras que el afrontamiento centrado en la emoción alude a aquellas acciones cuya finalidad es regular las emociones (Lazarus y Folkman, 1984), lo que permite a las personas reducir o controlar el estrés que manifiestan cuando se enfrentan a un evento vital estresante.

La clasificación de las estrategias en activas o pasivas se centra en la actitud de la persona hacia el estresor. Una actitud que abarca tanto hacer frente como tratar de encontrar una solución a la situación estresante es considerada afrontamiento activo, mientras que una actitud que conlleva rechazar, reinterpretar o tratar de escapar de la situación representa un afrontamiento pasivo (Carver et al., 1989; Lazarus y Folkman, 1984). Se ha propuesto que el afrontamiento activo es más exitoso que el pasivo cuando se afrontan situaciones estresantes, además el uso de estrategias activas se asocia a beneficios como el incremento del bienestar y la promoción de la salud mental (Carver et al., 1989; Lazarus y Folkman, 1984).

Sin embargo, todas estas clasificaciones propuestas con anterioridad no contemplan aquellos comportamientos que implican aproximarse o alejarse del evento estresante tanto a nivel cognitivo, conductual y emocional. Por ello, las estrategias de afrontamiento también se han clasificado como estrategias de compromiso y de retirada (Scheier et al., 1986). El afrontamiento de compromiso se refiere a aquellos comportamientos y esfuerzos cognitivos que realiza el individuo para manejar la situación estresante, mientras que el afrontamiento de retirada alude a estrategias que

implican eludir la situación mediante una separación física, evitando pensar en ellos, no expresando los sentimientos o evitando los contactos sociales.

Existen evidencias en la literatura científica que apoyan la hipótesis de que las personas mayores utilizan, generalmente, estrategias de afrontamiento efectivas y “maduras”, es decir: activas, centradas en el problema, conductuales o cognitivas (Diehl, Coyle, y Labouvie-Vief, 1996; Thomae, 1996; Villar, 1997). Sin embargo, no existe acuerdo respecto al tipo de estrategias que se usan con más frecuencia en la tercera edad y es necesaria más investigación al respecto. Por ejemplo, algunos estudios han mostrado que entre los mayores el uso del afrontamiento activo es más frecuente que el pasivo (Bueno y Navarro, 2003; Stefani y Feldberg, 2006) o que el uso del afrontamiento activo no varía a lo largo del ciclo vital (Meléndez et al., 2012). También el apoyo social y emocional son estrategias frecuentes para enfrentarse a situaciones estresantes (Dunér y Nordström, 2005; Krzemien, 2007; Van Baarsen, 2002). Además, el afrontamiento cognitivo, como la reformulación positiva (Krzemien, 2007), se menciona con mucha frecuencia en la literatura sobre el afrontamiento del estrés en la tercera edad.

Sin embargo, otros estudios han encontrado que las personas tienden a usar un estilo de afrontamiento más pasivo conforme envejecen (Carver y Connor-Smith, 2010; LaChapelle y Hadjistavropoulos, 2005; Martin et al., 2008). Por ejemplo, Martin et al. (2008) establecieron que, en comparación con los sexagenarios, los centenarios usaban menos estrategias activas conductuales. Del mismo modo, en otro estudio en el que se utilizaba muestra española se observó que la búsqueda de apoyo social y la expresión de emociones disminuía a edades avanzadas (Meléndez et al., 2012). También un número considerable de estudios muestra que una estrategia frecuente para enfrentarse a los problemas en la tercera edad es aceptarlos (Bueno y Navarro, 2003; Dunér y Nordström,

2005; Hsu y Tung, 2011; Krzemien, 2007; Martin et al. 2001; Martin et al., 2008), especialmente entre los más mayores (más de 85 años) (Bueno y Navarro, 2003; Martin et al., 2008). Por último, se ha indicado que las personas mayores parecen mantener su nivel de afrontamiento cognitivo mientras envejecen; no observándose diferencias significativas entre adultos mayores jóvenes y los más mayores en el uso de este tipo de afrontamiento (Ben-Zur, 2002; Martin et al., 2008).

El lugar de residencia de la persona mayor también parece relacionarse con el perfil de afrontamiento utilizado. Stefani y Feldberg (2006) encontraron diferencias en el uso de estrategias de afrontamiento cuando comparaban a mayores que vivían en sus casas y mayores que vivían en residencias. En este estudio, las personas que vivían en sus domicilios usaban más a menudo estrategias de afrontamiento activo en comparación con el grupo de institucionalizados. Además, variables disposicionales como la extraversión y la responsabilidad también se asociaban con el uso de estrategias como resolución de problemas y reestructuración emocional así como una mayor percepción de autoeficacia. En contraste, un estilo de personalidad introvertido correlaciona con estrategias como pensamiento desiderativo y retirada social y una percepción de ineficacia al enfrentarse a situaciones estresantes (Cano et al., 2007).

También se han observado diferencias en el afrontamiento según la situación estresante enfrentada. Por ejemplo, Moos et al. (2006) observaron que la reevaluación positiva y la resolución de problemas fueron las estrategias más frecuentes para enfrentarse a problemas de salud y problemas financieros o laborales y en menor medida para los problemas interpersonales. Sin embargo, los adultos mayores también se apoyan en el uso de la evitación cognitiva para afrontar problemas de salud pero no para otros estresores (Moos et al., 2006). Dunér y Nordström (2005) hallaron que cuando los mayores tenían problemas de salud graves y necesitaban ayuda para su

cuidado personal se centraban en el uso de estrategias emocionales. Asimismo el apoyo social es mencionado también por Van Baarsen (2002) como un recurso importante cuando nos enfrentamos a las pérdidas.

Por último, otra variable que podría tener impacto en el afrontamiento es el género. Se ha observado que hombres y mujeres no actúan de la misma forma en contextos sociales y que “tienden a desarrollar diferentes disposiciones emocionales” (Yeh, Huang, Chou, y Wan, 2009, p. 45) como resultado de los distintos roles de género que llevan a cabo y de las expectativas que la sociedad tiene de ellos. Las investigaciones sobre afrontamiento y género (Ben-Zur, 2002; Meléndez et al., 2012; Tamres, Janicki y Helgeson, 2002; Yeh et al., 2009) muestran que las mujeres obtienen puntuaciones significativamente más altas en estrategias orientadas a la emoción y la búsqueda de apoyo social mientras que los hombres utilizan preferentemente estrategias de negación y resolución de problemas. A estas diferencias podría contribuir además el hecho de que hombres y mujeres consideren diferentes situaciones como estresantes y usen distintas estrategias para enfrentarse a ellas.

A modo de ejemplo, Hunt et al. (2003) observaron que las mujeres mayores se preocupan más que los hombres sobre las finanzas, salud y problemas personales. Asimismo estudios previos también indican que hombres y mujeres usan diferentes estrategias cuando se enfrentan a situaciones estresantes en la tercera edad (Ben-Zur, 2002; Meléndez et al., 2012; Moos et al., 2006; Navarro y Bueno, 2005; Yeh et al., 2009). Moos et al. (2006) realizaron un estudio longitudinal en el que se revelaba que las mujeres usaban con más frecuencia estrategias de resolución de problemas para enfrentarse a los problemas de salud y la descarga emocional para problemas interpersonales. Del mismo modo, en un estudio con mujeres españolas mayores de 75 años, Navarro y Bueno (2005) encontraron que era más frecuente que las mujeres

utilizaran estrategias como la re-evaluación positiva para enfrentarse a los problemas de salud y el control emocional para las situaciones interpersonales estresantes. Mientras que los hombres preferían el uso de la re-evaluación positiva para enfrentarse a los problemas de la vida diaria y el control emocional (esconder o suprimir sus emociones) para manejar los conflictos familiares (Navarro y Bueno, 2005).

El envejecimiento no es un proceso homogéneo (Ouwehand et al., 2007) y, como se ha visto anteriormente, puede variar en función de las circunstancias individuales. Del mismo modo el afrontamiento depende tanto de la situación específica a la que hay que enfrentarse como de las diferencias individuales (Martin et al., 2008; Moos et al., 2006; Stefani y Feldberg, 2006). En consecuencia las estrategias de afrontamiento deberían estudiarse desde una perspectiva comprensiva teniendo en cuenta diferentes aspectos como el contexto social y cultural, la edad, el estado civil o el género. Por otro lado, la investigación sobre cómo hombres y mujeres se enfrentan a los diferentes eventos vitales estresantes y cómo varía el estilo de afrontamiento a lo largo del ciclo vital es escasa. En particular, existen pocos estudios sobre el afrontamiento en personas mayores en el contexto cultural español, además estas investigaciones se centran en la influencia del género y la edad, pero no contemplan el impacto de otros factores sociodemográficos o del tipo de evento estresante. Además, la mayoría de estos artículos son antiguos y abarcan el estudio del afrontamiento durante todo el ciclo vital (Meléndez et al., 2012) o incluyen solo personas muy mayores (Bueno y Navarro, 2003; Navarro y Bueno, 2005). Por ello, es necesaria más investigación para conseguir una mejor comprensión sobre el proceso de afrontamiento en la tercera edad y de los factores que determinan el uso de las diferentes estrategias de afrontamiento en las personas mayores españolas.

En consecuencia, los objetivos de este estudio fueron: a) identificar circunstancias que los adultos mayores consideran estresantes; b) analizar la relación entre factores sociodemográficos (género, edad, estado civil, nivel educativo, forma de convivencia y descendencia) o tipo de situación estresante y las estrategias de afrontamiento; c) analizar el efecto de la interacción del género, grupo de edad (mediana edad, mayores jóvenes y más mayores) y situación estresante sobre el perfil de afrontamiento.

Método

Participantes

La muestra fue seleccionada de diferentes asociaciones de mayores en Granada, España, usando un muestreo por conveniencia y estuvo compuesta por 243 personas mayores, 82 hombres y 161 mujeres, de entre 55 y 99 años ($M = 71.92$ años; $DT = 8.64$). Los participantes fueron categorizados en tres grupos de edad de acuerdo a los criterios de clasificación en tercera y cuarta edad empleados en España (Sánchez-Vera, 1996): el grupo de mediana edad contenía aquellos participantes con edades de entre 55 y 64 años; el grupo de mayores jóvenes comprendía a las personas de entre 65 y 79 años (tercera edad); y finalmente, la categoría de más mayores incluía aquellos de 80 y más años (cuarta edad).

Respecto al estado civil, la mayoría de los participantes estaban casados o tenían una nueva pareja (52.3%) o eran viudos (30.9%), mientras que solo el 10.7% de ellos estaba soltero y un 6.2% eran divorciados.

Por último, en relación al nivel educativo de la muestra, aproximadamente la mitad de los participantes tenía estudios elementales (50.6%), mientras que el 11.9% tenían estudios secundarios, el 18.9% habían asistido al instituto y un 18.5% también tenían estudios universitarios.

Instrumentos

Características sociodemográficas. Se incluyeron preguntas relativas al género, edad, estado civil, nivel educativo, descendencia y forma de convivencia de los participantes en el estudio.

Estrategias de Afrontamiento. Para evaluar el tipo y uso de estrategias de afrontamiento se utilizó la versión Española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI; Cano et al., 2007; Tobin et al., 1989). El cuestionario fue desarrollado integrando las teorías sobre afrontamiento de compromiso y de retirada de Scheier et al. (1986) y de afrontamiento centrado en el problema y centrado en la emoción de Lazarus y Folkman (1984). Este instrumento proporciona información acerca de la principal situación estresante experimentada, el uso de diferentes estrategias de afrontamiento para enfrentarse a ella y la eficacia percibida en el afrontamiento. La versión española (Cano et al., 2007) es una forma reducida de la escala original que contiene 40 ítems y que ha mostrado buenos resultados en cuanto a su fiabilidad y validez en una muestra de personas mayores (Rubio, Dumitrache, Cordon-Pozo y Rubio-Herrera, in press).

El análisis de las propiedades psicométricas de la escala empleando una muestra de personas de más de 55 años muestra unos valores adecuados en los coeficientes alfa de Cronbach de entre .65 y .88. Respecto a la validez de la escala se obtuvieron buenos resultados en fiabilidad compuesta (CR) y varianza media extraída (AVE) así como en la validez discriminante y nomológica, además se reprodujo la estructura jerárquica completa de la escala original (estrategias primarias, secundarias y terciarias). Aunque en el estudio de Rubio et al. (in press) se propone la eliminación de dos ítems en la estrategia de evitación de problemas por sus problemas de validez y fiabilidad, en la

presente investigación se ha preferido mantenerlos para evitar pérdidas de información y que sea posible la comparación con otros estudios que utilizan las escalas completas.

Procedimiento

Tres entrevistadores experimentados en el procedimiento de recogida de datos para estudios gerontológicos y familiarizados con el cuestionario realizaron las entrevistas a los participantes de manera individual. Cada entrevista tenía una duración de 30 minutos en la que se informaba a los participantes del propósito de la investigación, se les pedía que firmaran la hoja del consentimiento informado y se aplicaba de forma oral el cuestionario ad-hoc que contenía las preguntas relativas a las variables sociodemográficas y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (Cano et al., 2007).

Análisis de datos

Para realizar los análisis se empleó el paquete estadístico SPSS 20 (Verma, 2013). Se realizó un análisis descriptivo de las variables de la muestra y un análisis de contenido para las diferentes situaciones estresantes mencionadas. Para el examen de las diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento según las variables sociodemográficas y la principal situación estresante se utilizó ANOVA de un factor seguido de los consiguientes análisis post hoc mediante el test de Tuckey. Para el análisis de la interacción de las variables género, edad y situación estresante se empleó el test de MANOVA y a continuación se compararon las medias entre los grupos en las interacciones significativas mediante la corrección de Bonferroni. Asimismo se calculó el tamaño del efecto mediante eta parcial cuadrado (η^2) considerándose bajo un valor de .0099, medio un valor de .0588, y alto un valor de .1379 (Richardson, 2011).

Resultados

Principales situaciones estresantes

Las situaciones estresantes mencionadas por las personas que participaron en el estudio fueron clasificadas en tres categorías: problemas de salud, problemas familiares y otros problemas. Los problemas de salud representan la categoría más amplia e incluyen: problemas de salud propios, problemas graves de salud o muerte de la pareja y problemas graves de salud y pérdida de otros familiares. La categoría de problemas familiares integraba: problemas con hijos mayores, conflictos con la pareja y conflictos con otros familiares. Por último, la categoría de otros problemas incluía preocupaciones financieras, problemas de trabajo y conflictos con otras personas. Como se puede observar, los problemas interpersonales no fueron mencionados de manera tan frecuente en la muestra como para considerarlos una categoría separada, por lo que los conflictos familiares se incluyeron en la categoría de problemas familiares mientras que los conflictos con otras personas que no eran de la familia se incluyeron en la categoría de otros problemas. Los resultados se resumen en la Tabla 3.1.

Tabla 3.1

Situaciones estresantes por género y grupo de edad

	Género		Grupo de edad			Total (N=243)
	Hombre (N=82)	Mujer (N=161)	≤ 64 (N=52)	65 - 79 (N=147)	≥ 80 (N=44)	
Problemas de salud						
Propios (%)	3.3	11.5	1.6	8.2	4.9	14.8
Problemas de salud o muerte de la pareja (%)	3.3	13.6	2.1	10.3	4.5	16.9
Problemas de salud o pérdida de otros familiares (%)	4.9	8.2	4.1	6.6	2.5	13.2
Problemas familiares						
Con los hijos (%)	3.7	8.2	2.1	9.1	.8	11.9
Con la pareja (%)	.4	5.3	2.5	2.9	.4	5.8
Con otros familiares (%)	6.2	11.9	4.5	11.1	2.5	18.1
Otros problemas (%)	11.5	7.8	4.5	12.3	2.5	19.3

Estilos de afrontamiento según las características personales y principal situación estresante

Los resultados de los ANOVAs realizados para determinar el efecto de las variables sociodemográficas y la situación estresante sobre el uso de las diferentes estrategias de afrontamiento y los tamaños de efecto se muestran en la Tabla 3.2.

Se observaron diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas por hombres y mujeres en las estrategias autocrítica, expresión de emociones, apoyo social y pensamiento desiderativo, aunque los valores de eta parcial cuadrado muestran que las diferencias son pequeñas en términos de varianza explicada (1.7%, 5.3%, 3.0% y 1.6% respectivamente). Como ilustra la Figura 3.1, los hombres obtuvieron puntuaciones más altas en autocrítica mientras que las mujeres puntuaron más alto en las otras estrategias en las que se observaron diferencias.

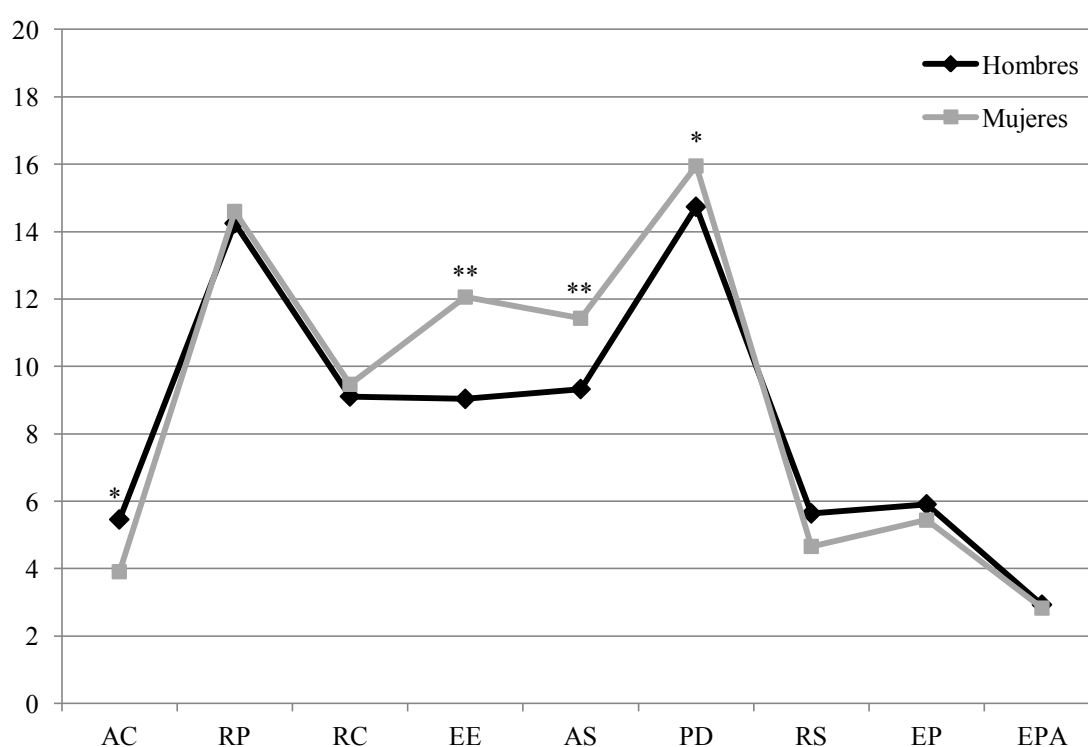


Figura 3.1. Perfil de afrontamiento por género

Nota. Las puntuaciones en las estrategias varían entre 0 y 20 puntos, excepto para EPA cuya puntuación oscila entre 0 y 4. AC= autocrítica; RP= resolución de problemas; RC= reestructuración cognitiva; EE= expresión de emociones; AS= apoyo social; PD= pensamiento desiderativo; RS= retirada social; EP= evitación de problemas; EPA= eficacia percibida en el afrontamiento. * $p < .05$; ** $p < .01$

Tabla 3.2

ANOVA para cada estrategia de afrontamiento según variables estudiadas

	Género		Grupo edad		Convivencia		Tener hijos		Tener nietos		Situación estresante	
	F	η^2	F	η^2	F	η^2	F	η^2	F	η^2	F	η^2
AC	4.30	.039	.27	.766	.53	.467	1.95	.163	.19	.664	3.92	.021
RP	.22	.640	3.06	.049	.56	.455	.48	.486	.84	.358	8.04	.000
RC	.20	.655	.50	.609	.86	.354	.01	.963	.02	.895	.90	.409
EE	14.78	.000	2.99	.052	6.78	.010	.03	.871	8.97	.003	3.78	.024
AS	7.46	.007	4.56	.011	1.61	.205	.01	.918	1.28	.259	6.05	.003
PD	3.96	.048	2.12	.122	2.12	.146	12.12	.001	.56	.453	5.27	.006
RS	1.82	.179	.10	.903	1.88	.172	1.40	.238	.15	.703	.49	.614
EP	.25	.620	2.70	.069	1.71	.192	3.69	.056	.10	.759	3.54	.030
EPA	.45	.503	.09	.916	.99	.392	.01	.905	.08	.772	3.32	.038

Nota. AC= autocrítica; RP= resolución de problemas; RC= reestructuración cognitiva; EE= expresión de emociones; AS= apoyo social; PD= pensamiento desiderativo; RS= retirada social; EP= evitación de problemas; EPA= eficacia percibida en el afrontamiento
 Grados de libertad de las variables género, convivencia, tener hijos y tener nietos = 1, 241
 Grados de libertad de las variables convivencia y situación estresante = 2, 240

Al comparar las puntuaciones medias en las estrategias de afrontamiento por grupos de edad, se obtuvieron diferencias significativas en las estrategias de resolución de problemas y apoyo social, y diferencias marginales en la estrategia de expresión de emociones, sin embargo el tamaño del efecto no es muy alto con entre un 2.4% y un 3.6% de variabilidad explicada. Los análisis post hoc realizados mediante el test de Tukey mostraron que existen diferencias en todas las estrategias entre el grupo de mediana edad (64 años o menos) y los más mayores (80 y más años) (Resolución de problemas: $p < .05$; Apoyo social: $p < .01$; Expresión de emociones: $p < .05$). Independientemente de la estrategia analizada, el grupo de personas más jóvenes siempre puntuaba más alto que los otros grupos en las tres estrategias. En la Figura 3.2 se resumen las diferencias encontradas.

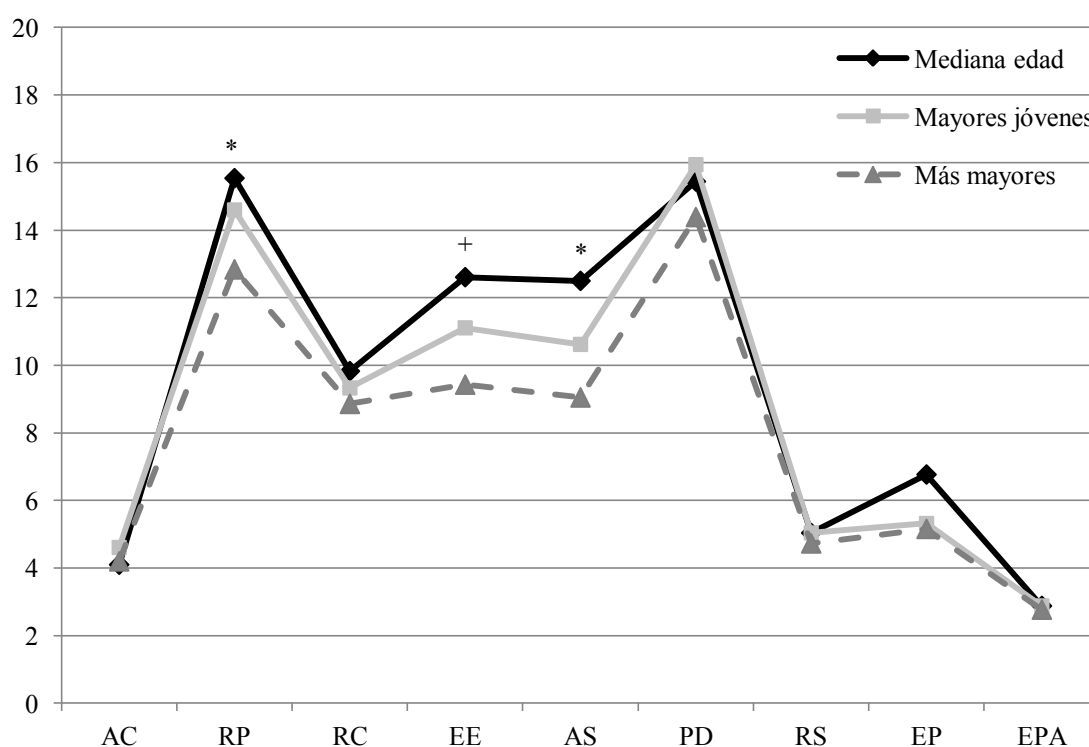


Figura 3.2. Perfil de afrontamiento por grupo de edad

Nota. Las puntuaciones en las estrategias varían entre 0 y 20 puntos, excepto para EPA cuya puntuación oscila entre 0 y 4. AC= autocrítica; RP= resolución de problemas; RC= reestructuración cognitiva; EE= expresión de emociones; AS= apoyo social; PD= pensamiento desiderativo; RS= retirada social; EP= evitación de problemas; EPA= eficacia percibida en el afrontamiento. * $p < .05$; + $p < .10$

La forma de convivencia influye en el uso de la estrategia expresión de emociones (varianza explicada del 2.8%) como resalta la Figura 3.3, de manera que aquellos participantes que viven solos puntúan más alto en esta estrategia que aquellos que viven en compañía de su pareja o con algún miembro de su familia.

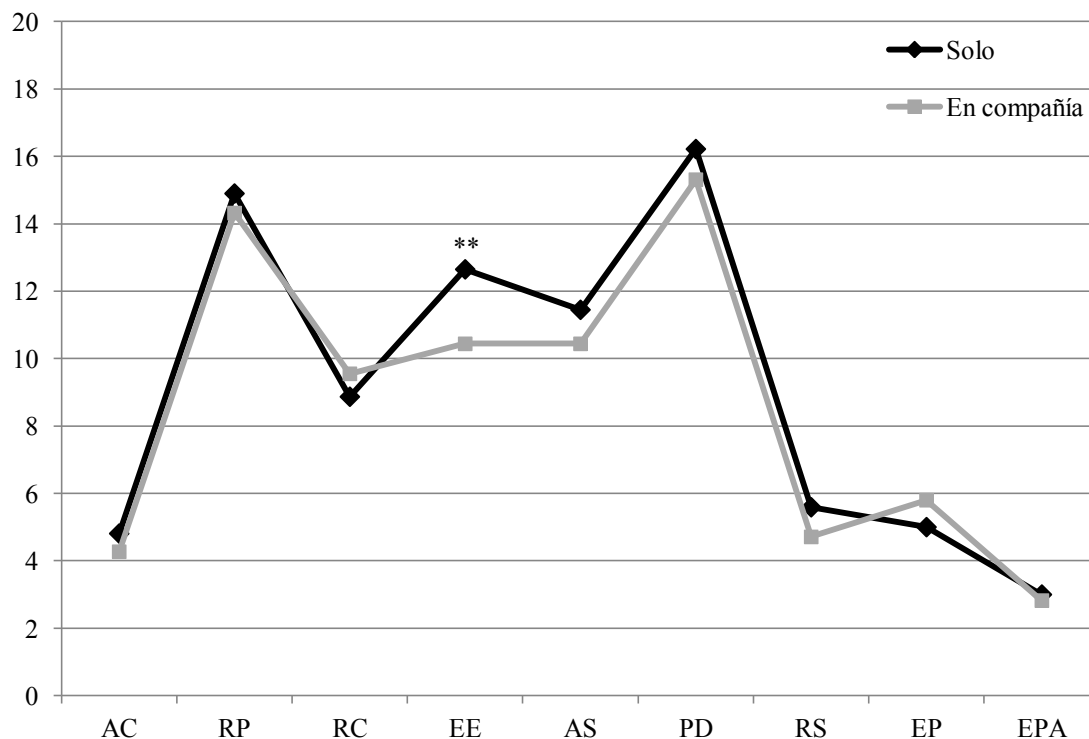


Figura 3.3. Perfil de afrontamiento por forma de convivencia

Nota. Las puntuaciones en las estrategias varían entre 0 y 20 puntos, excepto para EPA cuya puntuación oscila entre 0 y 4. AC= autocrítica; RP= resolución de problemas; RC= reestructuración cognitiva; EE= expresión de emociones; AS= apoyo social; PD= pensamiento desiderativo; RS= retirada social; EP= evitación de problemas; EPA= eficacia percibida en el afrontamiento. ** $p < .01$

Tener descendencia, ya sea hijos o nietos determina el uso de algunas estrategias de afrontamiento. En concreto aquellos participantes que tenían hijos obtuvieron una puntuación más alta en la estrategia pensamiento desiderativo, pero obtuvieron una puntuación menor parcialmente significativa en la estrategia de evitación de problemas como puede observarse en la Figura 3.4. Sin embargo estas diferencias tan solo explican el 4.7% y el 1.5% de la variabilidad en las estrategias.

Por otro lado, aquellos adultos mayores que tenían nietos puntuaron más bajo en expresión de emociones (3.6% de variabilidad explicada) como ilustra la Figura 3.5.

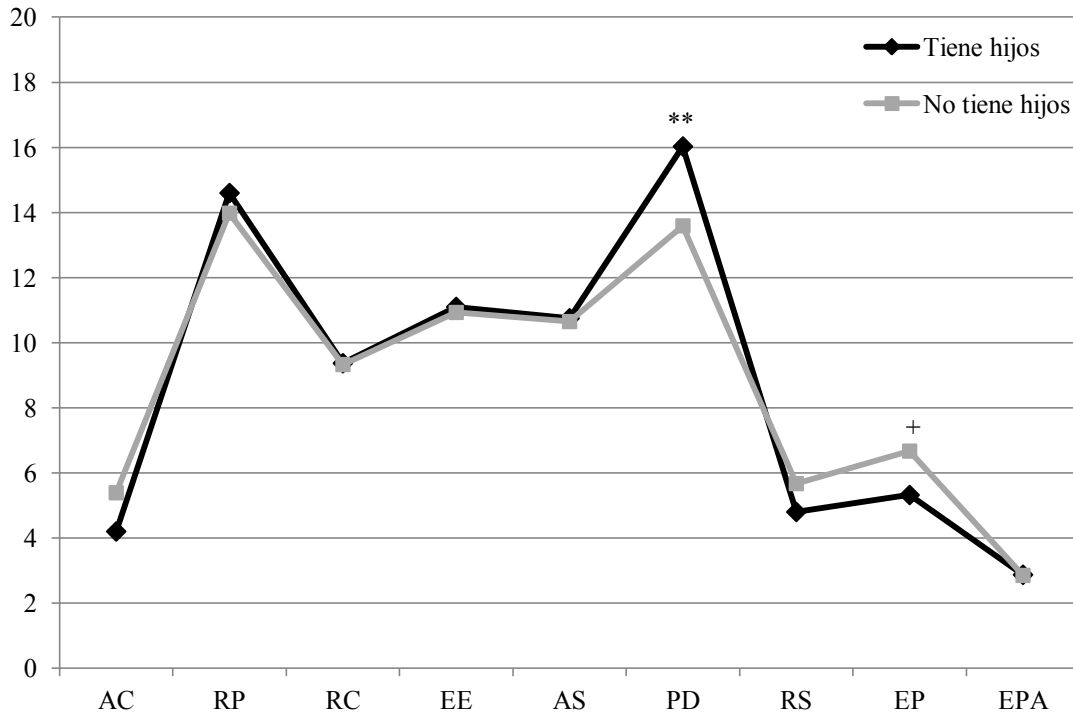


Figura 3.4. Perfil de afrontamiento por descendencia (hijos)

Nota. Las puntuaciones en las estrategias varían entre 0 y 20 puntos, excepto para EPA cuya puntuación oscila entre 0 y 4. AC= autocrítica; RP= resolución de problemas; RC= reestructuración cognitiva; EE= expresión de emociones; AS= apoyo social; PD= pensamiento desiderativo; RS= retirada social; EP= evitación de problemas; EPA= eficacia percibida en el afrontamiento. ** $p < .01$; + $p < .10$

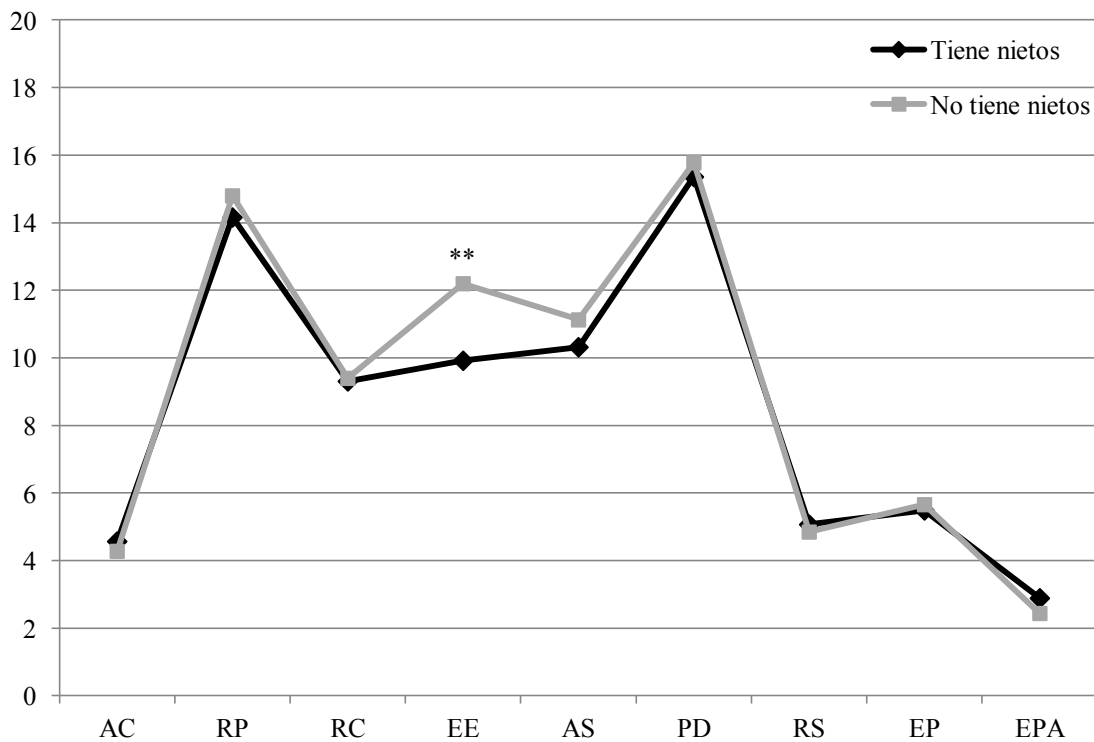


Figura 3.5. Perfil de afrontamiento por descendencia (nietos)

Nota. Las puntuaciones en las estrategias varían entre 0 y 20 puntos, excepto para EPA cuya puntuación oscila entre 0 y 4. AC= autocrítica; RP= resolución de problemas; RC= reestructuración cognitiva; EE= expresión de emociones; AS= apoyo social; PD= pensamiento desiderativo; RS= retirada social; EP= evitación de problemas; EPA= eficacia percibida en el afrontamiento. ** $p < .01$

Por último, no se observaron diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento según el estado civil o el nivel educativo.

Respecto a la situación estresante mencionada por los participantes, se hallaron diferencias significativas en las estrategias de autocrítica, resolución de problemas, expresión de emociones, apoyo social, pensamiento desiderativo, evitación de problemas y eficacia percibida en el afrontamiento como establece la Figura 3.6. En estos casos las varianzas explicadas en las estrategias eran ligeramente mayores y oscilaron entre el 2.8% para evitación y el 6.3% para resolución de problemas.

Más específicamente, los análisis post hoc mediante el test de Tukey mostraron que aquellos participantes que manifestaron problemas de salud como la principal situación estresante puntuaron más alto en resolución de problemas que aquellos que indicaron problemas familiares ($p < .01$). Además, cuando los comparamos con los participantes que señalaron situaciones estresantes englobadas en la categoría de otros problemas, las personas mayores que indicaron problemas de salud también obtuvieron puntuaciones más altas en expresión de emociones y pensamiento desiderativo ($p < .05$; $p < .01$). Por último, comparados con los otros dos grupos de problemas, las personas mayores que indicaron problemas de salud obtuvieron puntuaciones más altas en apoyo social ($p < .05$ comparados con aquellos participantes que mencionaron problemas familiares; $p < .01$ comparados con los participantes que mencionaron otros problemas) pero más bajas en evitación de problemas ($p < .05$ en ambos casos).

Por otro lado, los mayores que se enfrentaban a problemas familiares como principal situación estresante obtuvieron una puntuación media más alta en autocrítica si los comparamos con los que mencionaron problemas de salud ($p < .05$) además su eficacia percibida en el afrontamiento fue más baja comparada con la de los participantes que indicaron otros problemas ($p < .05$).

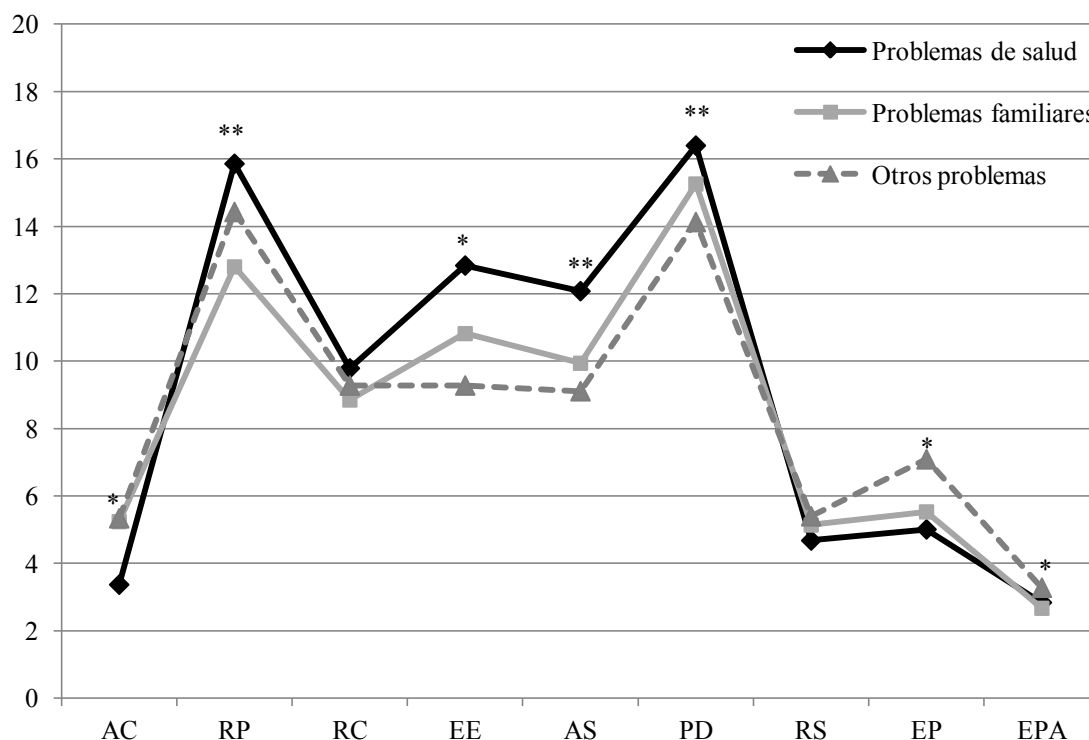


Figura 3.6. Perfil de afrontamiento por situación estresante

Nota. Las puntuaciones en las estrategias varían entre 0 y 20 puntos, excepto para EPA cuya puntuación oscila entre 0 y 4. AC= autocrítica; RP= resolución de problemas; RC= reestructuración cognitiva; EE= expresión de emociones; AS= apoyo social; PD= pensamiento desiderativo; RS= retirada social; EP= evitación de problemas; EPA= eficacia percibida en el afrontamiento. * $p < .05$; ** $p < .01$

Efectos de la interacción de las variables género, edad y situación estresante

Una vez analizada cada variable personal de manera individual se realizó un análisis multivariado para evaluar el efecto de las interacciones entre las variables género, grupo de edad y situación estresante. Tras realizar un test de MANOVA se observaron efectos significativos en la interacción de las variables género/grupo de edad (Λ de Wilks = .867, $F(18, 432) = 1.780$; $p < .05$; $\eta^2 = .069$) y también para género/situación estresante (Λ de Wilks = .817, $F(18, 432) = 2.546$; $p < .01$; $\eta^2 = .096$), el resto de interacciones entre estas tres variables no fueron significativas. Los resultados de los análisis de ANOVA realizados posteriormente para examinar el efecto de estas interacciones significativas en cada estrategia de afrontamiento se muestran en la Tabla 3.3.

Tabla 3.3

ANOVA para cada estrategia de las interacciones género/edad y género/situación estresante

	Género x grupo de edad				Género x situación estresante			
	F	gl	p	η^2	F	gl	p	η^2
AC	.41	1, 240	.665	.004	2.70	2, 239	.070	.023
RP	.47	1, 240	.625	.004	4.04	2, 239	.013	.038
RC	1.960	1, 240	.143	.017	1.07	2, 239	.346	.009
EE	6.290	1, 240	.002	.053	.72	2, 239	.488	.006
AS	.59	1, 240	.554	.005	1.29	2, 239	.278	.011
PD	1.39	1, 240	.252	.012	.94	2, 239	.391	.008
RS	.93	1, 240	.397	.008	.49	2, 239	.615	.004
EP	.34	1, 240	.712	.003	3.41	2, 239	.035	.030
EPA	1.65	1, 240	.193	.015	2.22	2, 239	.111	.019

Nota. AC= autocrítica; RP= resolución de problemas; RC= reestructuración cognitiva; EE= expresión de emociones; AS= apoyo social; PD= pensamiento desiderativo; RS= retirada social; EP= evitación de problemas; EPA= eficacia percibida en el afrontamiento.

En la interacción de las variables género y grupo edad solo se observaron diferencias significativas en la estrategia de expresión de emociones (varianza explicada del 5.3%), mientras que se encontraron diferencias significativas en el uso de las estrategias resolución de problemas (varianza explicada del 3.8%) y evitación de problemas (varianza explicada del 3.0%) en la interacción género/situación estresante, como destaca la Tabla 3.3. Las medias y desviaciones típicas para las puntuaciones en cada estrategia en estas interacciones se recogen en la Tabla 3.4.

Tabla 3.4

Media y desviación típica de las estrategias de afrontamiento en los diferentes grupos de edad y situaciones estresantes por género

		AC	RP	RC	EE	AS	PD	RS	EP
Grupo edad	Mediana	H 3.50±2.08	19.5±1.00	13.75±5.05	12.00±5.59	13.25±6.60	16.00±6.05	6.50±7.14	8.25±6.02
	edad	M 3.53±5.34	17.67±3.37	11.13±5.05	12.47±5.18	16.00±3.22	16.40±4.22	4.80±4.78	5.20±4.84
	Mayores	H 2.43±3.61	12.43±6.297	8.21±5.22	8.64±5.85	9.07±6.08	15.57±5.48	4.93±3.85	5.64±5.017
	jóvenes	M 3.67±4.95	17.15±4.01	10.00±5.94	14.07±5.02	13.09±4.72	17.48±2.58	4.57±4.18	4.63±4.04
Sit. estresante	Más	H 3.78±4.63	13.56±4.693	6.67±4.58	10.89±5.23	10.22±5.42	16.44±2.83	3.56±3.53	5.44±5.01
	mayores	M 3.00±4.00	14.25±5.32	10.00±4.95	9.95±6.55	9.55±5.31	14.55±4.61	4.80±4.22	4.45±3.94
	Problemas	H 3.04±3.74	13.85±5.72	8.52±5.33	9.89±5.57	10.07±5.89	15.93±4.68	4.70±4.25	5.96±5.04
	salud	M 3.48±4.76	16.53±4.42	10.21±5.51	12.75±5.66	12.75±5.068	16.56±3.66	4.67±4.25	4.69±4.12
	Problemas	H 7.08±4.95	13.84±5.51	8.88±4.88	9.20±4.81	9.36±4.77	13.84±5.95	6.16±4.99	5.96±3.99
	familiares	M 4.50±5.73	12.39±6.36	8.84±5.34	11.47±6.91	10.18±5.82	15.84±4.20	4.73±4.61	5.35±4.06
	Otros	H 6.36±5.78	15.00±4.09	9.89±4.54	8.07±5.60	8.57±5.43	14.39±3.68	6.07±5.53	5.82±3.71
	problemas	M 3.84±5.32	13.58±4.85	8.37±3.97	11.05±5.51	9.89±5.70	13.74±4.84	4.42±3.33	8.95±4.76

Nota. AC= autocrítica; RP= resolución de problemas; RC= reestructuración cognitiva; EE= expresión de emociones; AS= apoyo social; PD= pensamiento desiderativo; RS= retirada social; EP= evitación de problemas.

Respecto a la interacción género/grupo de edad en la estrategia de expresión emocional, como se representa en la Figura 3.7, se observó una relación curvilínea de carácter opuesto entre hombres y mujeres. En hombres el uso de esa estrategia disminuía en el grupo de mayores jóvenes (65-79 años) y se incrementaba posteriormente en el grupo de los más mayores (80 o más años). En el caso de las mujeres se observó el efecto opuesto, incrementando la puntuación en esa estrategia en el grupo de los mayores jóvenes y disminuyendo en el de más mayores. Sin embargo, los análisis post hoc realizados mediante correcciones de Bonferroni mostraron que las diferencias eran significativas solo en el grupo de las mujeres. Específicamente las diferencias se observaron entre el grupo de mujeres de mediana edad y el grupo de más mayores ($p < .01$) y entre el grupo de mayores jóvenes y el de más mayores ($p < .05$).

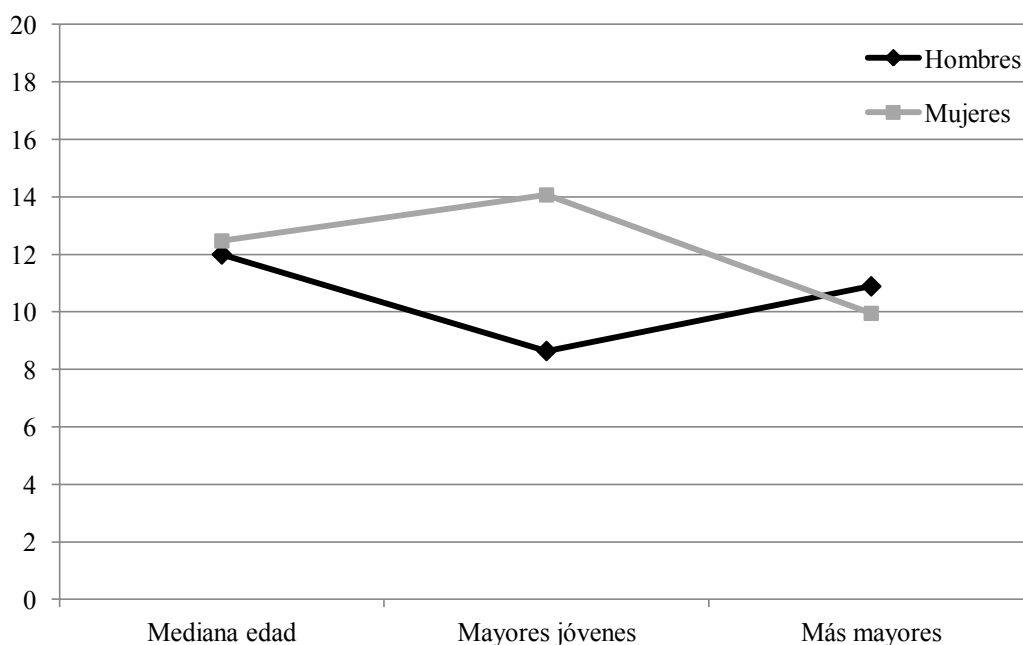
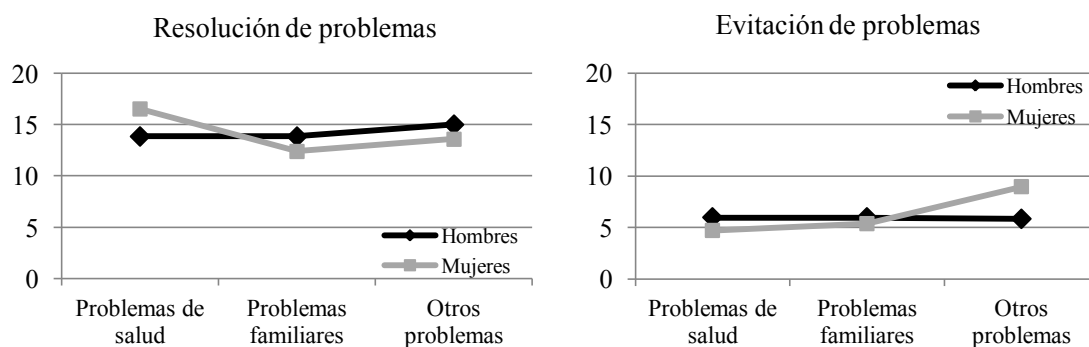


Figura 3.7. Puntuaciones en la estrategia expresión de emociones por grupo de edad y género

Por último, respecto a la última interacción se observa un claro patrón de género y situación estresante en el uso de resolución y evitación de problemas como muestran las Figuras 3.8 y 3.9 respectivamente. Las pruebas post hoc mediante correcciones de

Bonferroni mostraron diferencias en el grupo de las mujeres en el uso de la estrategia de resolución de problemas para enfrentarse a los problemas de salud comparado con enfrentarse a los problemas familiares ($p < .01$) o a otros problemas ($p < .05$). En el caso de la estrategia de evitación de problemas las diferencias se observaron entre enfrentarse a problemas de salud y enfrentarse a otros problemas ($p < .01$). Mientras que los hombres obtenían puntuaciones similares tanto en resolución de problemas como en evitación de problemas independientemente del evento vital estresante, las mujeres tendían a enfrentarse a los problemas de salud usando la estrategia de resolución de problemas y cuando se enfrentaban a problemas financieros o relacionados con el trabajo preferían emplear la estrategia de evitación de problemas.



Figuras 3.8 y 3.9. Puntuaciones en las estrategias resolución de problemas y evitación de problemas por situación estresante y género

Discusión

En este estudio nos centramos en identificar los eventos vitales considerados estresantes por una muestra de personas mayores españolas y en determinar factores que influyen en el uso de las estrategias de afrontamiento. Para ello se analizó la influencia tanto de variables sociodemográficas como del tipo de situación estresante mencionada por los participantes. Los resultados se discuten en relación a estos objetivos.

Respecto al primer objetivo se identificaron tres principales situaciones estresantes: problemas de salud, problemas familiares y otros problemas que incluían los problemas de trabajo o financieros. Estos resultados son consistentes con los obtenidos en estudios previos (Bueno y Navarro, 2003; Hunt et al., 2003; Krzemien et al., 2004; Martin et al., 2008; Moos et al., 2006). Por ejemplo, en una investigación realizada por Bueno y Navarro (2003) con población española muy mayor (75 años o más) también se observaron como situaciones estresantes frecuentes los problemas familiares y de salud entre otros estresores. Sin embargo, Bueno y Navarro (2003) clasificaron los problemas de salud en dos categorías diferentes: problemas de salud propios y problemas de personas importantes para los participantes, mientras que en nuestro estudio ambas circunstancias se incluyeron en la categoría de problemas de salud. Además, también incluimos en esta categoría las pérdidas de seres queridos ya que era frecuente que se mencionara junto a una enfermedad crónica que conducía a la muerte de esas personas relevantes, aunque en el estudio de Bueno y Navarro (2003) este evento estresante constituía una categoría por sí mismo.

En otro contexto cultural, Moos et al. (2006) observaron categorías similares a las de este estudio: problemas de salud, interpersonales y financieros. En nuestra investigación los problemas interpersonales solo incluyeron problemas familiares puesto que los conflictos con personas ajenas a la familia no eran mencionados con tanta frecuencia como para constituir una categoría, por lo que fueron incluidos en la categoría de otros problemas.

Por lo tanto, independientemente del contexto cultural, los problemas de salud constituyen una de las principales preocupaciones de los adultos mayores (IMSERSO, 2014). Algo comprensible puesto que la incidencia de la fragilidad es mayor a edades avanzadas e influye en la satisfacción vital de las personas mayores (Argyle, 2001).

También el estado de salud es un recurso importante para conseguir las metas (Ouwehand et al., 2007); un mal estado de salud puede impedir que la persona viva independientemente lo que podría causarle sentimientos de inutilidad e ineficacia y una reducción de sus recursos personales (Bozo et al., 2009; Ouwehand et al., 2007).

Otra categoría importante mencionada por los participantes de este estudio fueron los problemas familiares. Las relaciones familiares son uno de los principales aspectos que contribuyen al bienestar y la satisfacción con la vida en adultos mayores españoles (IMSERSO, 2014), por ello es comprensible que si surgen conflictos en el seno familiar causen estrés aunque las personas mayores no estén involucradas en el mismo.

En relación a la situación estresante indicada por los participantes en esta investigación existen algunas limitaciones debido al método usado. El instrumento que se aplicó solo permite obtener información sobre la situación estresante más reciente pero no investiga cómo de estresante fue ese evento en comparación con otros a los que se hayan enfrentado previamente. Además la percepción sobre el evento estresante tampoco fue medida en esta investigación, por lo que estudios futuros deberían centrarse en investigar este aspecto.

Respecto al segundo objetivo, se observaron diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento según el género, la edad, la forma de convivencia, tener descendencia y el tipo de evento vital estresante. Aunque tanto hombres como mujeres utilizan todas las estrategias de afrontamiento medidas mediante el cuestionario, tienen un perfil diferente en el uso de estas estrategias. Las mujeres suelen usar estrategias más centradas en la expresión de emociones, apoyo social y el pensamiento desiderativo, mientras que los hombres difieren de las mujeres en el uso de la autocrítica, puntuando más alto. Sin embargo la mayor diferencia se obtuvo en la estrategia de expresión de emociones.

Otros estudios anteriores también han encontrado diferencias en el estilo de afrontamiento en función del género (Moos et al., 2006; Navarro y Bueno, 2005; Yeh et al., 2009). Por ejemplo en un estudio de Ben-Zur (2002) se podía observar que las mujeres usaban con más frecuencia que los hombres la estrategia de expresar sus sentimientos y emociones. Además las mujeres tendían a afrontar los problemas de salud usando estrategias centradas en el problema y de reevaluación positiva de la situación, y cuando tenían que enfrentarse a problemas interpersonales empleaban la descarga emocional (Moos et al., 2006; Navarro y Bueno, 2005). Por el contrario, los hombres para enfrentarse a problemas familiares usaban la supresión de emociones mientras que para afrontar los problemas del día a día utilizaban la reevaluación positiva (Navarro y Bueno, 2005).

Observar diferencias de género en las estrategias de afrontamiento es consistente con la hipótesis de la “socialización”, es decir, que mujeres y hombres funcionan de manera diferente en contextos sociales (Yeh et al., 2009). También hay expectativas y estereotipos de rol sobre cada género que influyen en los mecanismos de afrontamiento utilizados por hombres y mujeres cuando se enfrentan al mismo estresor (Ben-Zur y Zeidner, 1996). Desde este punto de vista, el estereotipo para el rol femenino estaría definido por la habilidad de expresar y comunicar abiertamente emociones a otros y buscar su apoyo (Ben-Zur y Zeidner, 1996; Yeh et al., 2009). En consecuencia, la expresión de emociones y la búsqueda de apoyo social serían las estrategias utilizadas con más frecuencia por las mujeres. Sin embargo en este estudio no se recogieron datos sobre los estereotipos de rol de género respecto al afrontamiento, por lo que futuros estudios deberían investigar la conexión entre estos estereotipos y las diferencias de género observadas en el uso de las estrategias de afrontamiento.

En relación a la influencia de la edad en el afrontamiento, se observaron diferencias significativas en resolución de problemas, apoyo social y expresión de emociones entre los grupos de edad analizados. Conforme aumentaba la edad de los participantes las puntuaciones en estas estrategias disminuía, de manera que el grupo de más mayores obtuvo las menores puntuaciones. Por otro lado, no se observaron diferencias entre los tres grupos de edad en el resto de estrategias estudiadas. Además, es importante resaltar que aunque se observó esta disminución en el uso de estas estrategias típicamente de compromiso, la eficacia percibida en el afrontamiento no variaba entre los grupos; todos los participantes se percibían a sí mismos como efectivos para enfrentarse a las situaciones estresantes. Por lo tanto es posible que la eficacia no esté determinada únicamente por el uso de estrategias consideradas “maduras” o de compromiso, puesto que, como mostraban los resultados, aunque disminuía su uso con la edad la percepción de eficacia se mantiene.

Existe controversia en cuanto a la influencia de la edad en el uso de las estrategias de afrontamiento. Nuestros resultados difieren parcialmente de los encontrados en unos estudios previos (Meléndez et al., 2012; Stefani y Feldberg, 2006) y se asemejan a los observados en otros (Martin et al., 2008). Por ejemplo, Stefani y Feldberg (2006) mostraron que, al contrario de lo que ocurre en nuestro estudio, las personas mayores utilizaban un tipo de afrontamiento activo, mientras que Martin et al. (2008) encontraron una disminución en el uso de este tipo de estrategias. En otra investigación con población española Meléndez et al. (2012) hallaron que las estrategias de resolución de problemas no disminuían sino que se mantenían conforme aumentaba la edad, pero sí disminuían las estrategias de expresión emocional y búsqueda de apoyo.

Una posible explicación a los resultados observados es que usar estrategias activas de compromiso es menos adaptativo para este grupo de edad. El grupo de personas más

mayores es muy vulnerable a problemas de salud y a la pérdida de personas importantes (IMSERSO, 2014) y este tipo de problemas no pueden ser controlados mediante un afrontamiento conductualmente activo como la resolución de problemas, por lo que no resulta una estrategia tan útil como la aceptación o la expresión emocional. Sin embargo, en este estudio también se observa que la expresión emocional y la búsqueda de apoyo social disminuyen con la edad. Esa menor frecuencia observada en el uso de estas estrategias podría deberse a la pérdida de red social, hecho que se ve acrecentado conforme aumenta la edad y que impediría a las personas mayores encontrar a iguales importantes a los que expresar sus emociones, por lo que terminan reduciendo el uso de estas estrategias.

En resumen, los resultados encontrados sobre la eficacia en el afrontamiento y las diferencias observadas respecto a estudios previos resaltan la importancia de estudiar la influencia de la edad en el estilo de afrontamiento y analizar más en profundidad cómo el uso de las estrategias determina la eficacia. A pesar de estos hallazgos los resultados deben tomarse con cautela. Esta es una investigación transversal por lo que no podemos asegurar si estas diferencias se deben al efecto de la edad o a un efecto de cohorte generacional, aunque tanto estudios longitudinales (Martin et al., 2008) como transversales (Thomae, 1996) han encontrado resultados similares.

Otras variables sociodemográficas examinadas en este estudio han sido la forma de convivencia, vivir solo o vivir en compañía de otra persona y tener descendencia. La forma de convivencia parece influir en el tipo de estrategias usadas con más frecuencia por los participantes, específicamente influye en la estrategia de expresión emocional. Aquellas personas que vivían solas obtuvieron puntuaciones más elevadas en esta estrategia que aquellas personas que vivían acompañadas. Por otro lado, las personas mayores que tenían hijos usaban más asiduamente la estrategia de pensamiento

desiderativo. Sin embargo tener nietos se relacionó con puntuaciones más bajas en expresión de emociones. Estos resultados podrían indicar que aquellos mayores que viven solos, y que, por tanto, deben resolver los problemas diarios por sí mismos, suelen estar más motivados para ser autosuficientes por lo que buscan activamente ayuda y expresan sus emociones a otras personas cuando no pueden resolver los problemas por sí mismos. Por otro lado, los adultos mayores que tenían nietos usaban con menos frecuencia la estrategia de expresión emocional quizá con la intención de evitar preocupaciones innecesarias a sus hijos mayores que tienen además otras responsabilidades. Sin embargo puesto que en esta investigación no se recogió información sobre las razones por las que los participantes elegían usar cada tipo de estrategia sería interesante explorar este aspecto en futuras investigaciones, lo que nos proporcionaría más información sobre las razones que determinan el estilo de afrontamiento según cada situación enfrentada.

Por último, el tipo de evento vital estresante también se relacionaba con el uso de las estrategias de afrontamiento. Los participantes que se enfrentaban a problemas de salud puntuaban más alto que el resto en las estrategias de resolución de problemas, expresión de emociones y pensamiento desiderativo. Sin embargo en el caso de problemas familiares las puntuaciones en autocrítica eran más elevadas. Por lo tanto es posible que en la tercera edad la fuente de estrés determine el perfil de afrontamiento utilizado, ya sean estrategias activas o pasivas. En ese caso no se podría considerar que exista un patrón de afrontamiento maduro o exitoso en personas mayores, ya que cada situación estresante requiere el uso de diferentes estrategias de afrontamiento. Por otro lado, los problemas más frecuentes en la tercera edad suelen ser problemas de difícil solución, que en el caso de los problemas de salud, por ejemplo, se deben a su cronicidad. En esos casos el uso de estrategias activas no es útil, puesto que esos

problemas no pueden solucionarse, por lo que emplear estrategias como la expresión emocional o el pensamiento desiderativo, consideradas estrategias para escapar cognitiva y emocionalmente del problema, serían más adecuadas.

Respecto al último objetivo de este estudio, el análisis de la interacción del género, grupo de edad y situación estresante, se observaron dos interacciones significativas entre el género y el grupo de edad o la situación estresante. Se descubrió que hombres y mujeres en los diferentes grupos de edad mostraban patrones distintos en el uso de la estrategia expresión de emociones. Los hombres en el grupo de 65 a 79 años obtenían puntuaciones bajas en la estrategia, mientras que las mujeres de esa edad obtenían puntuaciones altas. Además, en el grupo de 80 y más años se invertía la situación, los hombres ahora puntuaban más alto en expresión de emociones y las mujeres puntuaban más bajo. Por lo tanto parece que, conforme envejecen, los hombres disminuyen el uso de esta estrategia para volver a utilizarla cuando son muy mayores y ocurre lo contrario en las mujeres. En el caso de las mujeres este resultado observado podría explicarse por la pérdida de red social asociada a la tercera edad, y que es más acusada cuanto mayor es la edad de la persona (Kalmijn, 2003; Pinquart y Soresen, 2001; Salzinger, 1993). Las mujeres, al perder a los seres queridos más cercanos, utilizarían en menor medida la estrategia de expresión emocional a partir de los 80 años. Respecto a los hombres una posible explicación sería que los resultados se deben al incremento en la fragilidad asociado al envejecimiento. Esta fragilidad lleva a los hombres a sentirse más vulnerables, por lo que podrían volverse más propensos a usar esa estrategia, buscando el consejo, apoyo o el cuidado de otros. Sin embargo, puesto que es un estudio transversal estos resultados deben tomarse con cautela puesto que no es posible eliminar los efectos de cohorte generacional. Además, en este estudio no se han tenido en cuenta variables como la extensión de la red social por lo que las

explicaciones son meras suposiciones que deberían analizarse en profundidad en otros estudios.

También se detectó una interacción entre el género y el tipo de situación estresante en las estrategias de resolución de problemas y evitación de problemas. Se encontraron diferencias de género en el uso de estas dos estrategias cuando se afrontaban las mismas situaciones. Mientras las mujeres seleccionaban la estrategia activa de resolución de problemas para enfrentarse a los problemas de salud, utilizaban la de evitación para otros problemas. En el caso de los hombres ocurría lo contrario, observándose una puntuación más elevada en evitación de problemas cuando el evento estresante estaba relacionado con la salud y de resolución de problemas en el caso de dificultades financieras o de trabajo. Resultados similares se han encontrado en estudios previos como los de Moos et al. (2006) y Navarro y Bueno (2005) en los que se observaba que las mujeres tendían a enfrentarse a los problemas de salud con estrategias centradas en el problemas y de re-evaluación positiva. Sin embargo, los resultados de esta investigación contribuyen a una comprensión más profunda del tema ya que consideran la interacción entre el género y el tipo de situación estresante en personas de entre 55 y 99 años, lo que no se había examinado en estudios previos.

No obstante, como se ha mencionado anteriormente, en general el diseño transversal utilizado en la investigación así como la procedencia de los participantes del estudio impone cierta cautela sobre los resultados obtenidos. Asimismo es posible extrapolar estos resultados a otros adultos mayores que vivan en sus propios domicilios en zonas urbanas españolas, sin embargo podrían esperarse otros patrones de asociación entre las variables en el caso de personas mayores institucionalizadas, de entornos rurales o en otros contextos culturales.

Es necesario profundizar más en el estudio del afrontamiento en la tercera edad, sobre todo en relación a variables como el género o la asociación entre los estereotipos de rol y la evaluación subjetiva de las situaciones estresantes. También sería importante investigar la influencia de variables disposicionales como la personalidad y su papel moderador de otras variables en el afrontamiento. Por último, es necesaria más investigación sobre las diferentes situaciones consideradas estresantes para las personas mayores y los mecanismos específicos de afrontamiento utilizados para enfrentarse a ellas, incluyendo otras estrategias como la aceptación de la situación o el uso de estrategias religiosas.

A pesar de estas limitaciones, nuestros resultados contribuyen a una mejor comprensión de cómo las personas mayores españolas se enfrentan a los eventos estresantes, poniendo especial énfasis en el estudio no solo de variables sociodemográficas sino investigando también el efecto que la situación estresante y su interacción con variables como el género tienen en el perfil de afrontamiento de esas personas.

Capítulo 4:

Determinantes de la
efectividad en el
afrentamiento: el papel de la
participación en actividades

Resumen

A medida que envejecen las personas deben enfrentarse con muchas situaciones que pueden resultar estresantes. En la tercera edad el tipo de estresores cambia sustancialmente por lo que el estudio de las estrategias de afrontamiento y los factores que determinan su uso a esta edad resulta muy importante. El objetivo de este estudio fue identificar qué factores personales tienen un mayor impacto en las estrategias de afrontamiento durante la vejez. Por ello se examinaron las estrategias de afrontamiento y la edad, género, nivel educativo, el hecho de vivir solo o acompañado, tener descendencia y el nivel de actividad en una muestra de 243 hombres y mujeres de entre 55 y 99 años usando un modelo MIMIC. Los resultados de este modelo indican que la edad y el nivel de actividad fueron predictores significativos del uso de las estrategias de afrontamiento. Los resultados y sus implicaciones se discuten en relación a la literatura científica.

Palabras clave: envejecimiento, estrategias de afrontamiento, actividad

Abstract

As they age, people must cope with several situations that can be stressful. In the elderly the type of stressors radically changed so that the study of coping strategies and the factors that determine their use at this age becomes very important. The aim of this study was to identify personal factors with the greatest impact on coping strategies in the elderly. Consequently coping strategies and age, gender, education, the fact of living alone or with other people, offspring and activity level were examined in a sample of 243 men and women aged 55 to 99 years old using a MIMIC model. The results of the MIMIC model indicated that age and activity level were significant predictors of coping strategies. Results and their implications are discussed in relation to scientific literature.

Keywords: ageing, coping strategies, activity

Introducción

A medida que envejecemos las personas debemos enfrentarnos a situaciones que por su naturaleza pueden resultarnos estresantes. Los teóricos del afrontamiento proponen que en esas situaciones se realizan dos tipos de valoraciones de la situación amenazante (Lazarus y Folkman, 1984; Pelechano, 2000). En primer lugar se efectúa una valoración primaria en la que se evalúa si la situación es amenazante, irrelevante o positiva para la persona. Posteriormente, en segundo lugar se lleva a cabo una valoración secundaria en la que la persona determina de qué recursos dispone y si es capaz de utilizarlos. La interacción entre ambas valoraciones va a determinar la forma de adaptarnos a la situación potencialmente estresante, es decir, el tipo y estilo de afrontamiento (Pelechano, 2000).

Las estrategias de afrontamiento fueron definidas por Mechanic (1970) como aquellas conductas instrumentales dirigidas a enfrentar las demandas de la vida y como una forma de defenderse de sus consecuencias emocionales. Sin embargo, para Lazarus y Folkman (1984) el afrontamiento incluye tanto los esfuerzos cognitivos como los conductuales realizados para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como estresantes y fuera del control de la propia persona.

Se han propuesto diversas formas de clasificar las estrategias de afrontamiento. Una de las propuestas plantea clasificarlas en estrategias activas y pasivas según la actitud hacia el estresor (Carver et al., 1989; Lazarus y Folkman, 1984). Utilizar estrategias para afrontar directamente la situación estresante o las emociones surgidas en esa situación se considera un afrontamiento activo o engagement. Mientras que utilizar estrategias que nos permiten escapar o retirarnos de la situación además de esconder o suprimir las emociones es considerado un afrontamiento pasivo o

disengagement (Carver et al., 1989; Carver y Connor-Smith, 2010; Lazarus y Folkman, 1984; Tobin et al., 1989).

Otra clasificación diferencia las estrategias según su objetivo en conductuales, cognitivas y emocionales (Carver et al., 1989; Lazarus y Folkman, 1984). Las estrategias conductuales tienen como finalidad afrontar directamente la situación y modificarla, o no reaccionar de ninguna manera, evitándolas. Las estrategias emocionales tratan de regular las consecuencias emocionales del estresor para mantener el equilibrio emocional, por ejemplo, buscando apoyo o comunicando nuestras emociones a otras personas. Por último, las estrategias cognitivas pretenden entender el origen de la situación estresante y cambiar su valoración para que resulte menos estresante. Estrategias como el humor, la aceptación o la reevaluación positiva se encontrarían dentro de esta última categoría.

La evidencia científica parece apoyar la hipótesis de que el uso de un afrontamiento activo es más efectivo que el afrontamiento pasivo para adaptarse a la situación estresante. Además se considera que enfrentar los problemas directamente tiene un impacto beneficioso sobre el bienestar y la salud mental de las personas (Carver et al., 1989; Lazarus y Folkman, 1984). No obstante otros estudios muestran que la efectividad del afrontamiento y su efecto sobre la salud mental no dependen solo de la estrategia usada sino que están mediados por el tipo y duración de la situación estresante (Navarro y Bueno, 2005; Carver y Connor-Smith, 2010) así como por determinadas variables personales y características demográficas de la persona que se enfrenta a la situación (Martin et al., 2008; Meléndez et al., 2012; Moos et al., 2006; Yeh et al., 2009).

Entre las variables personales que se han estudiado con más frecuencia por su relación con el tipo de afrontamiento se encuentran el género y la edad de la persona, aunque existe controversia en cuanto a su efecto.

Respecto al género las investigaciones muestran que hombres y mujeres se enfrentan a las situaciones estresantes utilizando diferentes estrategias. Los hombres prefieren el uso de estrategias activas centradas en el problema mientras que las mujeres usan con más frecuencia las estrategias emocionales como la búsqueda de apoyo social y la expresión de emociones (Meléndez et al., 2012; Yeh et al., 2009).

En relación a la edad, algunos autores muestran una disminución en el uso de las estrategias activas y un aumento de las pasivas conforme se envejece (Carver y Connor-Smith, 2010; LaChapelle y Hadjistavropoulos, 2005; Martin et al., 2008; Meléndez et al., 2012). Sin embargo en otros estudios se ha observado un incremento del uso de estrategias activas durante la tercera edad (Bueno y Navarro, 2003; Stefani y Feldberg, 2006).

Asimismo se ha observado que en las personas mayores aumenta el uso de estrategias cognitivas como la aceptación y la reformulación positiva (Krzemien, 2007) y de estrategias emocionales como la búsqueda de apoyo social y la expresión de emociones (Meléndez et al., 2012). Sin embargo, parece disminuir el uso de estrategias conductuales para enfrentar el problema directamente (Carver y Connor-Smith, 2010; Meléndez et al., 2012).

Durante la tercera edad las personas deben enfrentarse a situaciones distintas a las vividas en otras etapas como la pérdida de seres queridos, el aumento de los problemas de salud, la aparición de enfermedades incapacitantes o la dificultad para participar en actividades de ocio de las que antes disfrutaban (Moos et al., 2006; Navarro y Bueno, 2005). Este tipo de situaciones son difícilmente controlables por la persona mayor, por

lo que la utilización de estrategias activas conductuales que se centren en el problema podría resultar poco adaptativa para estas personas, aunque este aspecto no se ha estudiado en profundidad.

Respecto a las nuevas situaciones vitales a las que se enfrentan los mayores y que se han mencionado anteriormente, en los últimos años en todos los países se ha impulsado la puesta en marcha de políticas sociales y programas de envejecimiento activo en los que se recomienda el mantenimiento del bienestar y la promoción de la autoeficacia y del afrontamiento de los problemas en la tercera edad. Además se subraya la importancia de promover la formación de las personas para mejorar su autoeficacia, su capacidad para resolver problemas, la conducta pro-social y la habilidad para afrontar los cambios del ciclo vital (OMS, 2002). A pesar de ello no existen estudios que relacionen el uso de estrategias de afrontamiento con variables como la participación en actividades o el envejecimiento activo.

Por otro lado, existen pocos estudios que hayan evaluado el efecto conjunto de las variables personales para establecer cuál de ellas tiene más peso a la hora de determinar el tipo de estrategia utilizada por las personas mayores para enfrentarse a las situaciones estresantes. Por ello el objetivo de este estudio fue analizar el efecto conjunto de las variables sociodemográficas: género, edad, nivel educativo, estado civil, descendencia y participación en actividades sobre el afrontamiento y establecer cuál de ellas tiene más peso sobre el uso de las estrategias de afrontamiento.

Método

Participantes

La muestra de este estudio estuvo compuesta por 243 personas mayores de entre 55 y 99 años con una media de edad de 71.92 años ($DT = 8.64$); el 66.3% de los

participantes fueron mujeres. Las personas incluidas en la muestra fueron seleccionadas de diferentes centros y asociaciones de mayores en Granada, donde se les pedía que participaran en la investigación de forma voluntaria, por lo que se utilizó un muestreo de conveniencia. Respecto al nivel educativo la distribución fue: estudios primarios 50.6% de la muestra, educación secundaria 11.9%, bachillerato 18.9%, y estudios universitarios un 18.5%.

En relación al estado civil, la mayoría de los participantes, un 52.3%, tenían pareja, mientras que un 30.9% eran viudos y el 16.9% eran solteros o divorciados, sin embargo solo el 28.4% de la muestra vivía sola. Finalmente, el 81% de los participantes tenía hijos y un 49.8% además tenía nietos.

Instrumentos y Procedimiento

Antes de proceder con las entrevistas se informaba a cada participante sobre el objetivo principal de la investigación y se le pedía que firmara el consentimiento informado. Siempre se manifestaba a los participantes que no existían respuestas correctas o incorrectas y que en cualquier momento podían finalizar la entrevista si así lo deseaban. Las entrevistas se realizaron individualmente por entrevistadores expertos familiarizados con el cuestionario, tenían una duración aproximada de 30 minutos y contenían:

Variables sociodemográficas y participación en actividades. En la entrevista semi-estructurada se incluyeron preguntas acerca del género, edad, estado civil, si tenían descendencia, la forma de convivencia y el nivel de estudios. Además también se recogía información sobre la participación o no en 5 tipos de actividades distintas: clases de informática, Universidad para mayores, actividades creativas, realización de

ejercicio o participación en otras actividades. El nivel de actividad se calculó sumando el número de actividades realizadas.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). La adaptación española del cuestionario CSI (Cano et al., 2007) es una versión abreviada del original (Tobin et al., 1989). Este instrumento consta de una pregunta abierta que evalúa la principal situación estresante experimentada; 40 ítems de tipo Likert que incluyen preguntas sobre el uso de 8 estrategias diferentes para enfrentarse a ella; y un ítem de tipo Likert que valora el grado de eficacia percibida en el afrontamiento. La versión original propuesta por Tobin et al. (1989) arrojaba una estructura de ocho estrategias primarias (resolución de problemas, reestructuración cognitiva, búsqueda de apoyo social, expresión emocional, pensamiento desiderativo, evitación de problemas, retirada social y autocrítica) que se agrupaba en cuatro secundarias (estrategias de retirada y de aproximación centradas en el problema o en la emoción) y éstas a su vez en dos terciarias (retirada o aproximación).

La evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario en una muestra de personas mayores mostró resultados estructurales similares a los obtenidos en la versión original (Rubio et al., in press), además los valores de validez y fiabilidad alcanzados en las ocho estrategias primarias fueron adecuados según la literatura científica.

Análisis de datos

Para analizar el efecto conjunto de todas las variables estudiadas sobre las estrategias de afrontamiento se empleó un Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM). Más específicamente, se usó un modelo conocido como MIMIC (Múltiples Indicadores y Múltiples Causas), que implica el uso de variables latentes que van a estar causadas

por variables observadas (Shumacker y Lomax, 2004). Este modelo es un caso especial del SEM para comprobar el impacto de un grupo de covariables en el modelo de medida.

La Figura 4.1 muestra el modelo general analizado. Como se puede observar cada estrategia de afrontamiento se mide por un número de indicadores (los ítems de la escala) y se analizan seis covariables que pueden influir en las diferentes estrategias de afrontamiento analizadas (género, edad, nivel educativo, forma de convivencia (vivir solo o no), descendencia y nivel de actividad). Este modelo general fue adaptado a cada una de las ocho estrategias primarias de afrontamiento consideradas en el CSI usando diferentes indicadores para cada una y el mismo set de covariables.

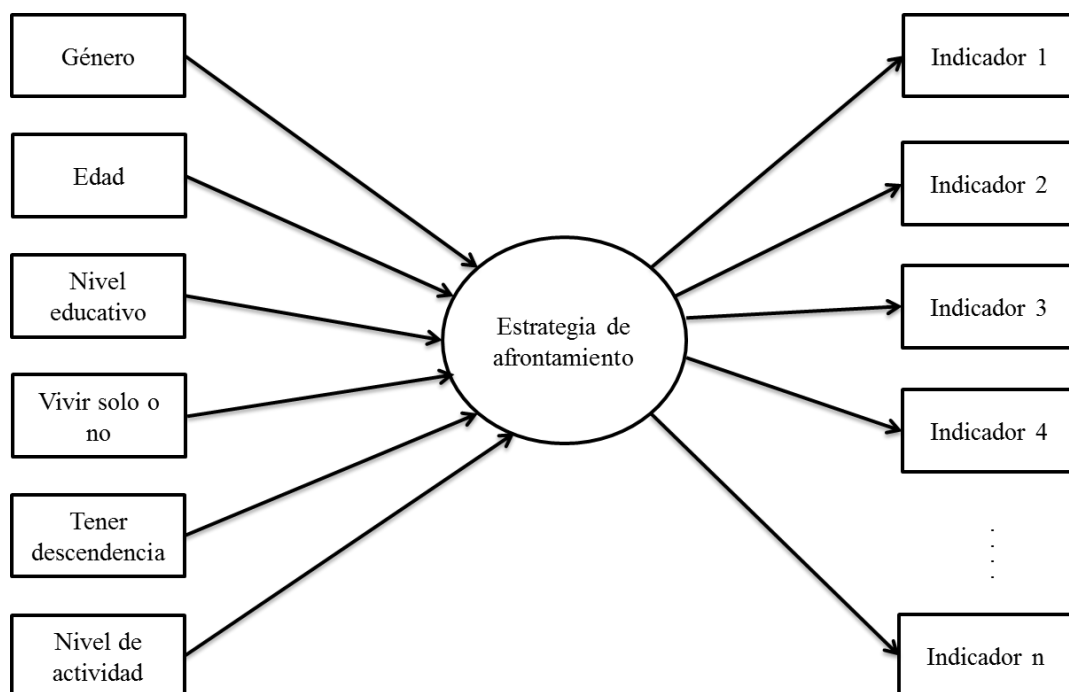


Figura 4.1. Modelo general analizado

Los modelos fueron estimados usando el programa Mplus 7.3 (Muthén y Muthén, 1998/2012) y, puesto que en ellos se consideran tanto variables ordinales categóricas como variables continuas, se utilizó el método de estimación WLSMV. El estimador

WLSMV fue desarrollado por Muthén et al. (1997) y se diseñó específicamente para utilizarlo con muestras de pequeño o moderado tamaño, además resulta un estimador robusto recomendado con el uso de este tipo de variables (Wang y Wang, 2012).

Posteriormente, para estimar si existían diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento según la participación o no en cada tipo de actividad consultada (Actividades creativas, Universidad para mayores, clases de informática, práctica de ejercicio físico y participación en otras actividades) se realizó un análisis de *t* de Student. Tras la realización de estos análisis, el tamaño del efecto fue calculado mediante *d* de Cohen, posteriormente para su interpretación se siguieron las recomendaciones del autor del mismo que indican que un valor de .20 es considerado un efecto pequeño, un valor de .50 es un efecto moderado y un valor de .80 es un efecto grande (Cohen, 1988). Estos análisis fueron realizados con el software SPSS 20 (Verma, 2013).

Resultados

Análisis de la influencia conjunta de todas las variables sobre el perfil de afrontamiento

Para analizar el efecto conjunto de todas las variables sociodemográficas y el nivel de actividad sobre el uso de cada estrategia de afrontamiento se empleó un modelo MIMIC. La Tabla 4.1 muestra las diferentes estrategias de afrontamiento analizadas y el número de ítems usados para medir cada estrategia basados en la propuesta de Cano et al. (2007), así como la información sobre la validez y fiabilidad de las escalas tras obtener las estimaciones del modelo MIMIC. Los resultados muestran que, en general, las escalas de medida son fiables y válidas. A excepción de la varianza media extraída (AVE) de la estrategia evitación de problemas, todos los indicadores exceden los

valores mínimos recomendados en la literatura sobre validez y fiabilidad de escalas (Hair et al., 2014).

Tabla 4.1

Validez y fiabilidad de las escalas primarias (basado en la estimación del modelo MIMIC)

Estrategias de afrontamiento	Número de indicadores	Varianza media extraída (AVE)	Fiabilidad compuesta (CR)
Resolución de problemas	5	.7304	.9307
Reestructuración cognitiva	5	.5289	.8468
Expresión de emociones	5	.6699	.9095
Apoyo social	5	.5662	.8634
Evitación de problemas	5	.4474	.7610
Pensamiento desiderativo	5	.7324	.9162
Autocrítica	5	.7391	.9338
Retirada social	5	.5910	.8464

Los resultados de los ocho modelos MIMIC estimados (coeficientes estandarizados) se muestran en la Tabla 4.2. Entre las variables consideradas en el modelo MIMIC general, la edad y el nivel de actividad fueron las más relevantes. La edad se relacionaba negativamente con el uso de las estrategias consideradas de compromiso (resolución de problemas, expresión de emociones y apoyo social), sin embargo no tuvo efectos significativos sobre el uso de las estrategias de retirada. Además el nivel de actividad estuvo relacionado de manera positiva y significativa con el uso de las estrategias de resolución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión de emociones y apoyo social, englobadas dentro de la categoría de estrategias de compromiso. Asimismo la participación en actividades se asoció de manera negativa con el uso de una estrategia de retirada: la retirada social. Por último, el género solo fue predictor de las puntuaciones en autocrítica, mientras que el nivel educativo o tener descendencia no tuvo efectos sobre el uso de las estrategias de afrontamiento.

Tabla 4.2

Coefficientes estandarizados estimados para las covariables (Modelos MIMIC)

Estrategias Covariables	Compromiso				Retirada			
	RP	RC	EE	AS	EP	PD	AC	RS
Edad	-.182*		-.150*	-.181*				
Género							.228**	
Nivel educativo								
Convivencia			-.151*					
Descendencia								
Nivel de actividad	.214**	.143*	.245**	.148*				-.192*

Nota. Solo se muestran los coeficientes estadísticamente significativos. RP= resolución de problemas; RC= reestructuración cognitiva; EE= expresión de emociones; AS= apoyo social; EP= evitación de problemas; PD= pensamiento desiderativo; AC= autocrítica; RS= retirada social. * $p < .05$; ** $p < .01$

Impacto del tipo de actividad en el perfil de afrontamiento

Puesto que el nivel de actividad fue la variable que mayor impacto tuvo sobre el afrontamiento, se realizaron análisis individuales para cada una de las cinco actividades que se incluyeron en el estudio. Como se ilustra en la Tabla 4.3, se observaron diferencias significativas en el uso de las estrategias de afrontamiento según la participación en actividades creativas, asistir a la Universidad para la tercera edad y practicar ejercicio físico. Sin embargo asistir a clases de informática o realizar otras actividades no se asoció a diferencias en el estilo de afrontamiento.

Tabla 4.3

Diferencia de medias en las estrategias de afrontamiento según el tipo de actividad realizada

	Creativas				Universidad para la tercera edad				Actividad física			
	Sí M±SD	No M±SD	<i>t</i>	<i>d</i>	Sí M±SD	No M±SD	<i>t</i>	<i>d</i>	Sí M±SD	No M±SD	<i>t</i>	<i>d</i>
RP	15.3±5.14	14.1±5.6	-1.67 ⁺	.23	15.8±5.8	13.8±5.1	-2.70**	.36	15.6±5.0	13.5±5.7	-2.94**	.38
RC					10.1±5.3	8.9±5.0	-1.75 ⁺	.23	10.3±5.5	8.5±4.7	-2.66**	.34
EE	12.4±5.7	10.4±6.1	-2.40*	.33	12.9±6.1	10.1±5.8	-3.51**	.47	12.3±5.8	10.0±6.1	-2.87**	.36
AS	11.8±5.6	10.2±5.5	-2.24*	.30	11.7±5.8	10.2±5.4	-1.95 ⁺	.26	11.9±5.5	9.7±5.4	-3.12**	.40
PD					17.1±4.3	14.7±4.2	-4.22**	.56	16.6±3.9	14.7±4.6	-3.40**	.43
RS					3.9±3.9	5.5±4.7	2.72**	.37	4.0±4.4	5.8±4.5	3.16**	.41

Nota. Solo se muestran los resultados estadísticamente significativos. RP= resolución de problemas; RC= reestructuración cognitiva; EE= expresión de emociones; AS= apoyo social; PD= pensamiento desiderativo; RS= retirada social. ⁺ $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$

Las personas mayores que realizaban actividades creativas obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en las estrategias expresión de emociones y apoyo social y marginalmente significativas en resolución de problemas comparadas con aquellos participantes que no realizaban este tipo de actividades, aunque el tamaño del efecto podría considerarse bajo (23-33% de variabilidad explicada). Del mismo modo la realización de actividades educativas como asistir a la Universidad para adultos se asoció con puntuaciones más altas en resolución de problemas, expresión de emociones y pensamiento desiderativo, y también en reestructuración cognitiva y apoyo social, aunque en estos casos fueron diferencias marginales. Además las personas que participaban en la Universidad para adultos obtuvieron menores puntuaciones en retirada social. En estos casos el tamaño del efecto fue ligeramente mayor, alcanzando un valor moderado en el caso de las estrategias de expresión de emociones (varianza explicada del 47%) y pensamiento desiderativo (53% de variabilidad explicada), y valores bajos que oscilaron entre un 23% y un 37% de variabilidad explicada para las otras estrategias de afrontamiento en las que se observaron diferencias significativas.

Por último, se encontraron diferencias significativas entre aquellos participantes que practicaban alguna actividad física y aquellos que no. Las personas mayores que realizaban algún tipo de ejercicio físico puntuaron más alto en resolución de problemas, expresión de emociones, pensamiento desiderativo, apoyo social y reestructuración cognitiva y obtuvieron menores puntuaciones en el uso de retirada social comparados con aquellos adultos mayores que no practicaban deporte. La variabilidad explicada en estas estrategias por la práctica de ejercicio físico varió entre el 34% y el 43%, por lo que se podría considerar que el tamaño del efecto es cercano a un valor moderado.

Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar el efecto conjunto de las variables sociodemográficas: género, edad, nivel educativo, estado civil, descendencia y participación en actividad sobre el afrontamiento y establecer cuál de ellas tiene más peso sobre el uso de las estrategias de afrontamiento. A continuación se discuten los resultados en torno a este objetivo.

En primer lugar se analizó conjuntamente el efecto de las variables sociodemográficas y el nivel de actividad sobre el afrontamiento. Se ha observado que el modelo propuesto se ajusta bien a los datos y que los valores de fiabilidad y validez son adecuados. Sin embargo, cuando consideramos todas las covariables, algunos de los factores evaluados como el nivel educativo o tener descendencia no tuvieron ningún valor predictivo sobre el uso de las estrategias de afrontamiento estudiadas.

La edad y el nivel de actividad fueron las variables que mejor explicaron el uso de las estrategias de afrontamiento, o al menos de aquellas estrategias englobadas dentro de la categoría de compromiso propuesta por Tobin et al. (1989). La edad se relacionó significativamente con las puntuaciones en tres de las cuatro estrategias de compromiso y el nivel de actividad con las cuatro. Las puntuaciones en las estrategias de resolución de problemas, reestructuración cognitiva, búsqueda de apoyo social y expresión de emociones, incrementaban al aumentar el número de actividades en las que se involucraban los participantes, sin embargo disminuía la puntuación en retirada social. Es posible que no sea el hecho de participar en actividades el que por sí mismo influya en el uso de las estrategias de afrontamiento, sino que involucrarse en actividades podría ser un reflejo externo de la presencia de variables psicológicas disposicionales como la personalidad, la autoeficacia percibida o la autoestima, que estarían más directamente relacionadas con el estilo de afrontamiento (Cano et al., 2007; Connor-Smith y

Flachsbart, 2007). No obstante, puesto que la participación en actividades y mantener un envejecimiento activo contribuyen al bienestar y a la salud mental de las personas mayores y, como muestran los resultados, incide en la elección de un estilo de afrontamiento activo, las políticas sobre envejecimiento activo deberían centrarse en promover la participación de las personas mayores en la sociedad para que éstas consigan mejorar su empoderamiento y aumenten su eficacia en el afrontamiento de problemas y situaciones vitales estresantes.

Por otra parte la edad mostró estar relacionada con el uso de tres de las estrategias de afrontamiento englobadas como estrategias de compromiso: la resolución de problemas, la expresión de emociones y la búsqueda de apoyo social. En este caso se observó una relación negativa, de manera que el uso de estas estrategias consideradas activas disminuía al incrementar la edad de los participantes. Estos resultados son consistentes con los de estudios previos que mostraban que las personas mayores emplean con menos frecuencia estrategias activas que se centran en el problema (Carver y Connor-Smith, 2010; LaChapelle y Hadjistavropoulos, 2005; Martin et al., 2008; Meléndez et al., 2012). Sin embargo, estos mismos autores han observado que durante la tercera edad incrementa el uso de estrategias centradas en la emoción como la búsqueda de apoyo social y la expresión de emociones, resultados contrarios a los observados aquí. Por lo tanto es necesario profundizar más en el estudio de la relación entre la edad y el estilo de afrontamiento y su relación con el bienestar y la salud mental para promover entre las personas mayores el uso de estrategias efectivas para enfrentarse a las situaciones estresantes, que además conduzcan a una mejora en la satisfacción vital.

Respecto a la forma de convivencia, vivir solo se asoció con puntuaciones más altas en la estrategia de expresión emocional. Puesto que las personas que viven solas

presentan un riesgo mayor de sufrir soledad y depresión, es normal que el uso de esta estrategia sea más alto en las personas que viven solas, ya que supone una forma de descargar o desahogar los sentimientos negativos que conlleva la vida en soledad.

Por último, el género fue un buen predictor de la estrategia de autocrítica, en concreto ser hombre. Los hombres mayores de 55 años que participaron en este estudio utilizaban con más frecuencia que las mujeres la estrategia de autocrítica para enfrentarse a los problemas. Estos resultados podrían deberse al hecho de que los hombres mayores sienten una mayor presión social para resolver los problemas como parte de su rol tradicional de género. Sin embargo, es importante continuar investigando el efecto del género sobre el afrontamiento y examinar variables como los valores de las personas mayores para explicar este efecto. Además sería interesante realizar este mismo análisis sobre las estrategias de segundo y tercer orden e investigar su efecto.

En resumen, los resultados del modelo MIMIC analizado reflejan la compleja relación entre las características sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas mayores. Además estos resultados resaltan la necesidad de utilizar este tipo de aproximaciones cuando estudiamos constructos psicológicos tales como las estrategias de afrontamiento.

En segundo lugar, los análisis individuales de cada tipo de actividad realizada por los participantes demostraron que participar en actividades creativas estaba asociado con puntuaciones más altas en las estrategias de apoyo social, expresión de emociones y resolución de problemas. Además, asistir a la Universidad para mayores y practicar ejercicio físico fueron las dos actividades que se asociaron de manera más fuerte al uso de las estrategias de afrontamiento, obteniéndose diferencias significativas en el uso de seis de las ocho estrategias primarias. En concreto, se observó un incremento en las puntuaciones en resolución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión de

emociones, búsqueda de apoyo social y pensamiento desiderativo y una disminución en retirada social. Sin embargo, ni asistir a clases de informática ni realizar otras actividades se asoció con el estilo de afrontamiento.

Una posible explicación de estos resultados podría ser que involucrarse en actividades físicas y formativas contribuiría a un aumento en la autoestima y la percepción de autoeficacia y de control sobre el entorno. Esto a su vez influiría en la valoración secundaria que realizamos cuando nos enfrentamos a situaciones estresantes, en las que la persona determina de qué recursos dispone para enfrentarse al estresor y si es capaz de utilizarlos (Pelechano, 2000), determinando el tipo de estrategia elegida para enfrentarse a la situación. Por otro lado obtener puntuaciones elevadas en un rasgo de personalidad como la extraversión está asociado a un mayor nivel de actividad y a una mayor participación social (Costa y McCrae, 1999), por lo que esta asociación podría influir sobre los resultados. Además, en el estudio de adaptación al castellano del CSI (Cano et al., 2007) se encontró una correlación positiva entre una puntuación alta en extraversión y puntuaciones elevadas en las cuatro estrategias de compromiso. En el mismo estudio puntuar bajo en extraversión se asociaba con altas puntuaciones en pensamiento desiderativo y retirada social. Sin embargo, ya que en este estudio no se han evaluado los rasgos de personalidad, autoestima o percepción de autoeficacia y control, no se pueden verificar las suposiciones sobre el posible papel mediador de estas variables en la asociación entre el nivel de actividad y el estilo de afrontamiento. Futuras investigaciones deberían encaminarse en esta línea para tratar de esclarecer esta relación.

No obstante, los resultados obtenidos en este estudio contribuyen a una mejor comprensión de los factores que influyen y determinan el tipo de estrategias empleadas con más frecuencia por las personas mayores españolas. Ya que, a pesar de que en la

literatura sobre afrontamiento existen varios estudios que exploran el papel en el afrontamiento de los factores sociodemográficos, no existen estudios que hayan analizado la relación entre la participación en actividades y el afrontamiento. Puesto que los resultados obtenidos muestran una clara relación entre la práctica de ejercicio físico y la participación en actividades formativas y creativas y el estilo de afrontamiento activo o de compromiso en la tercera edad, esta investigación abre nuevas líneas dentro del campo de estudio del afrontamiento en la vejez. Por ello es necesario seguir profundizando en el estudio del afrontamiento en la tercera edad y analizar el papel de variables psicológicas que podrían mediar y moderar el uso de las estrategias de afrontamiento como la personalidad, autoestima y percepción de control sobre el entorno y los resultados.

Capítulo 5:

Eventos pasados estresantes
y control percibido como
predictores del bienestar
subjetivo en la tercera edad

Resumen

Se ha demostrado que los eventos estresantes recientes pueden influir en el bienestar, sin embargo no está claro si las situaciones estresantes experimentadas en el pasado y los recursos individuales para enfrentarse a ellas también podrían influir en el bienestar en la vejez. Basándonos en el Modelo de Adaptación Evolutiva (Martin y Martin, 2002) el objetivo de este estudio fue analizar la influencia de los eventos pasados estresantes y las creencias de control en el afecto negativo y en el bienestar de personas españolas de más de 50 años. Para ello se obtuvieron medidas de diez eventos pasados estresantes, control percibido sobre resultados deseados, afecto negativo (AN) y satisfacción vital (SV). Los resultados del modelo PLS-SEM realizado muestran que las influencias distales y proximales tienen un impacto sobre el AN y la SV en personas mayores. Las influencias distales, eventos estresantes del pasado, tuvieron un efecto negativo sobre la SV, mientras que las influencias proximales, percepción de control, se relacionaban de manera positiva con el AN. El modelo, además, fue capaz de predecir la variabilidad de la SV determinada por factores internos en un 37.5%.

Palabras clave: eventos estresantes, control personal, afecto negativo, satisfacción vital, personas mayores

Abstract

It has been widely demonstrated that recent stressful events could impact wellbeing, nevertheless whether stressful situations experienced in the past and the individual resources used to deal with them can also influence older adults' wellbeing is not clear. Bases on the Model of Developmental Adaptation (Martin & Martin, 2002) this study aims at analyzing the influence of stressful past events and personal control beliefs on negative affect and wellbeing in Spanish people over 50 years. For this purpose measurement of ten stressful past events, perceived control beliefs, negative affect (NA) and life satisfaction (LS) were obtained. The results of the PLS-SEM model indicated that distal and proximal influences have an impact on the NA and LS in old age. Distal influences, as stressful past events, had a negative effect on LS, while proximal influences such as control beliefs, were associated positively with AN. The model also was able to predict the variance of LS determined by internal factors at 37.5%.

Keywords: stressful events, personal control, negative affect, life satisfaction, older people

Introducción

La senectud es una etapa del desarrollo vital caracterizada por numerosos cambios que pueden incidir en el bienestar de las personas mayores. Aunque tradicionalmente los estudios sobre afrontamiento se han centrado en analizar el impacto de eventos recientes, es posible que las situaciones estresantes vividas en el pasado, y los recursos utilizados para enfrentarse a ellas, influyan también en el bienestar y en la satisfacción vital actual. Por ello, Martin y Martin (2002) desarrollaron el Modelo de Adaptación Evolutiva (The Model of Developmental Adaptation) para tratar de explicar la adaptación al estrés durante el ciclo vital. En este modelo se tienen en cuenta las situaciones estresantes próximas y distales, así como los recursos externos e internos de los que la persona dispone para adaptarse a ellas. Como resultado de este proceso de adaptación los autores hipotizaron un impacto sobre la salud y el bienestar de las personas que denominaron *resultados del desarrollo*, como se observa en la Figura 5.1. Sin embargo, a pesar de ser un modelo integrador y con importantes implicaciones se requieren estudios para confirmar su validez y comprobar su eficacia predictiva en contextos culturales diferentes al norteamericano.

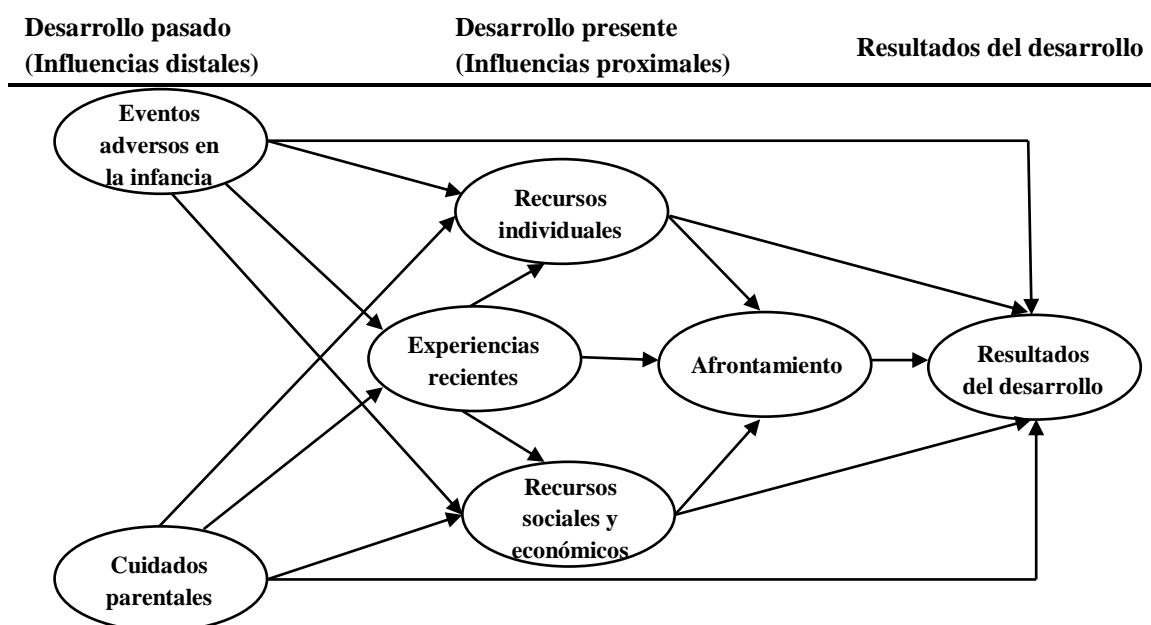


Figura 5.1. Modelo de Adaptación Evolutiva (Martin y Martin, 2002)

Como hemos mencionado anteriormente, Martin y Martin (2002) proponen como *resultados del desarrollo* la satisfacción vital, el bienestar y la salud física y mental. En este estudio nos centraremos en el bienestar subjetivo como resultado del modelo, que ha sido definido como el juicio o valoración global de la propia vida en términos positivos (Diener, 1984; Veenhoven, 1984). Las investigaciones acerca de este constructo parecen coincidir en la existencia de una estructura tridimensional en el bienestar subjetivo que incluiría un componente cognitivo, la satisfacción con la vida, y un componente afectivo, integrado por el afecto positivo y el afecto negativo que son considerados factores independientes (Diener, 1984; Diener y Lucas, 2000; Diener et al., 2009; Rodríguez-Fernández y Goñi, 2011).

De todos los componentes del bienestar subjetivo el afecto negativo es uno de los más interesantes desde el punto de vista de la Gerontología ya que se ha observado que las personas mayores tienen dificultades para manejar y controlar los estados emocionales negativos propios (Charles y Piazza, 2009; Heckman y Blanchard-Fields, 2008; Labouvie-Vief, Dile, Jain, y Zhang, 2007; Opitz, Rauch, Terry, y Urry, 2012). Asimismo también existen evidencias de una mayor dificultad durante la vejez para identificar los estados emocionales negativos de otras personas en expresiones faciales u orales, o en la música, especialmente en el caso de la tristeza y el enfado (Lima y Castro, 2011; Orgeta y Phillips, 2008; Ruffman, Sullivan, y Dittrich, 2009; Thomas, 2002).

El afecto negativo se ha definido como un estado emocional representado por sentimientos de ansiedad, ira, temor o culpa (Watson et al., 1988) y se considera un componente subjetivo del sistema de inhibición conductual responsable de las respuestas de evitación o escape ante los estímulos negativos (Carver y White, 1994). Además, muestra una correlación negativa con la satisfacción vital (Siedlecki, Tucker-

Drob, Oishi, y Salthouse, 2008; Rodríguez-Fernández y Goñi, 2011) y también con el bienestar subjetivo general (Yilmaz y Arslan, 2013). Por ello y teniendo en cuenta que la satisfacción vital es un indicador del buen funcionamiento social, psicológico y físico (Tomás, Meléndez, y Navarro, 2008) que se asocia con un menor riesgo de muerte (Collins, Gleib, y Goldman, 2009; Kimm, Sull, Gombojav, Yi y Ohrr, 2012; St John, Mackenzie, y Menec, 2015), la investigación en torno al afecto negativo y la satisfacción vital, y los recursos que moderan sus niveles son muy relevantes en el campo de estudio del bienestar en la tercera edad.

Por otro lado, puesto que durante todo el ciclo vital y, especialmente, en la senectud, ocurren una serie de pérdidas a nivel físico, cognitivo y social (consideradas *influencias distales y proximales* en el modelo) cabría esperar que estas situaciones estresantes pasadas y recientes provocaran un aumento en el afecto negativo y una disminución en el bienestar o satisfacción vital en la tercera edad. Sin embargo, aunque alguna investigación parece mostrar un incremento en el afecto negativo conforme nos acercamos a la edad de la muerte (Schilling, Wahl, y Wiegerin, 2013), muchos estudios destacan una disminución de la experiencia de afecto negativo a medida que envejecemos (v. g. Carstensen et al., 2000; Raes et al., 2013; Stone et al., 2010). En el caso de la satisfacción vital los resultados no son tan concluyentes, de manera que algunos estudios muestran que las puntuaciones permanecen estables a lo largo del ciclo vital (Fernández-Ballesteros et al., 2001; Kunzmann et al., 2000; Lucas y Gohm, 2000; Schilling, 2006), en otras investigaciones se observa una disminución a partir de los 65 años (Mroczek y Spiro, 2005), e incluso se ha mostrado un incremento a partir de los 85 años (Meléndez et al., 2008).

Es posible que, tal y como propone el Modelo de Adaptación Evolutiva (Martin y Martin, 2002), los recursos individuales de los que disponen las personas mayores sean

responsables de amortiguar el impacto de los eventos estresantes sobre el afecto negativo y la satisfacción vital. Los autores del modelo proponen que uno de esos recursos serían las creencias de locus de control (Martin y Martin, 2002), que ejercen un papel importante cuando nos enfrentamos a situaciones estresantes (Diehl y Hay, 2010; Skinner y Zimmer-Gembeck, 2011). La percepción de control hace referencia a las creencias sobre la ubicación de la causa (propia o de otros) de los resultados de éxito o fracaso (Levenson, 1981). Las creencias de locus de control se han relacionado con una reducción de los niveles de estrés (Feuerstein, Labbé, y Kuczmierczyk, 1986), además también han sido asociadas en diversos estudios con el bienestar subjetivo y la satisfacción vital (Gerstorf et al., 2014; Quadros-Wander, McGillivray, y Broadbent, 2013) y con el afecto positivo y negativo (Diehl y Hay, 2010; Kunzmann, Little, y Smith, 2002; Reis, Sheldon, Gable, Roscoe, y Ryan, 2000), de manera que la percepción de control propio sobre los resultados deseados se asocia con un elevado bienestar emocional (Kunzmann et al., 2002) y modera el impacto negativo del número de enfermedades sobre la satisfacción vital (Berg, Hassing, Thorvaldsson, y Johansson, 2011). Mientras que la percepción de que el control de la situación lo ejercen otros está más relacionada con niveles altos de ansiedad y depresión (Gallagher, Bentley, y Barlow, 2014; Ghorbani, Krauss, Watson, y LeBreton, 2008) y se considera un factor de riesgo para el bienestar (Kunzmann et al., 2002).

Por lo tanto, el objetivo general de este estudio fue evaluar el Modelo de Adaptación Evolutiva (Martin y Martin, 2002), puesto que supone un modelo integrador de las teorías de envejecimiento exitoso y de las de adaptación evolutiva en el que se tienen en cuenta las influencias pasadas y recientes y los recursos disponibles de la persona como determinantes del envejecimiento exitoso y del bienestar subjetivo. Este modelo, además, ha sido evaluado en el contexto norteamericano con resultados

relevantes (Cho, Martin, y Poon, 2013; Cho, Martin, y Poon, 2015), aunque entre los recursos individuales no se incluyeron variables psicológicas. Por ello, como los propios autores indican, es necesario que futuras investigaciones incluyan en el modelo “múltiples vías y mecanismos de compensación que modifiquen los cambios asociados a la edad en el envejecimiento exitoso” (Cho et al., 2015). Teniendo en cuenta la influencia sobre el afecto negativo y la satisfacción vital del locus de control, éste podría ser uno de esos mecanismos compensatorios que modifique los efectos de las situaciones pasadas estresantes sobre el bienestar subjetivo de las personas mayores. En consecuencia el objetivo específico de este estudio fue explorar la influencia que las situaciones pasadas estresantes (*Desarrollo pasado o influencias distales*) tienen sobre las creencias de locus de control (*Recursos individuales* incluidos en el modelo dentro del *Desarrollo proximal o influencias proximales*) y estos dos factores en conjunto sobre el afecto negativo y los componentes de la satisfacción vital (*Resultados del desarrollo*). Puesto que todos estos elementos se evaluaron en personas mayores de 50 años también se incluyó en el modelo la edad como una variable de control.

Método

Participantes

Los datos de esta investigación proceden de la base de datos del proyecto Estudio Longitudinal Envejecer en España (ELES). Este proyecto comenzó en 2011 y contiene una muestra representativa de personas mayores de 50 años de España no institucionalizadas. El tipo de muestra usada fue multietápica, estratificada, por conglomerados en municipios, comunidad autónoma y tamaño censal. Los participantes fueron seleccionados al azar y proporcionalmente a la población de 50 y más años española. Los hogares también se seleccionaron aleatoriamente a partir de los datos

proporcionados por el censo. Por último en cada vivienda los participantes también se seleccionaron aleatoriamente por género y grupo de edad en décadas (50-59, 60-69, 70-79, 80-89, 90-99, 100-109). Rojo-Pérez et al. (2012) proporcionan información más detallada sobre el tipo de muestreo utilizado en el estudio y su diseño.

La base de datos del proyecto ELES contiene información referida a 1,747 personas (Teófilo, González, Díaz, y Rodríguez, 2011), sin embargo en este trabajo nos basamos en datos referidos a 1,177 individuos, siendo el criterio de inclusión que las personas participantes hubieran contestado a todas las cuestiones relacionadas con los constructos considerados en el trabajo, evitándose de esta forma la existencia de datos ausentes en los análisis estadísticos. Esta submuestra supone el 67,4% de la muestra original y no se han observado diferencias significativas con la muestra original en cuanto a su composición en lo que se refiere al género y edad de los individuos considerados como muestra la Tabla 5.1. La media de edad de los participantes en esta submuestra fue de 64.89 años ($DT = 10.20$) y estaba compuesta por un 54.5% de mujeres. La descripción básica de la muestra utilizada en este estudio se puede observar en la Tabla 5.2.

Tabla 5.1

Test de diferencias en edad y composición de la muestra según género

Variable	Valor	Test diferencias
Edad por género		
Hombre ($M \pm DT$)	64.59 \pm 10.05	$t = .919, p = .358$
Mujer ($M \pm DT$)	65.14 \pm 10.34	
Composición hombres		
Muestra Original (%)	45.2	$Z = .102, p = .541$
Submuestra (%)	45.5	
Composición mujeres		
Muestra Original (%)	54.8	$Z = .112; p = .456$
Submuestra (%)	54.5	

Tabla 5.2

Descripción básica de la muestra por estratos de edad

	Estratos de edad (n° de casos)				N	%
	50-60	61-70	71-80	≥81		
Género						
Hombres	210	166	119	41	536	45.5
Mujeres	244	195	143	59	641	54.5
Total	454	361	262	100	1,177	100
Nivel de estudios						
No sabe leer ni escribir	1	1	7	2	11	1.0
Sabe leer y escribir, pero sin completar estudios oficiales	61	122	135	60	378	34.0
Estudios primarios (EGB, Bachiller elemental)	110	100	48	10	268	24.1
Bachiller superior, COU, Formación Profesional	107	49	17	10	183	16.5
Estudios universitarios	134	72	51	15	272	24.4
Total	413	344	258	97	1,112	100
Estado Civil						
Soltero/a	31	21	10	5	67	5.7
Casado/a	364	288	173	31	856	72.7
Convive en pareja	11	2	1	1	15	1.3
Viudo/a	20	36	69	62	187	15.9
Separado/a	8	7	6	0	21	1.8
Divorciado/a	20	7	3	1	31	2.6
Total	454	361	262	100	1,177	100

Procedimiento

Se desarrolló un cuestionario siguiendo el modelo de instrumentos utilizados en otros estudios longitudinales llevados a cabo en otros países. La recolección de los datos tuvo lugar en tres fases. En la primera fase se realizó una entrevista telefónica a los participantes; posteriormente en la segunda fase una enfermera acudía al domicilio y tomaba datos sobre las características biomédicas y aplicaba el Mini-Mental State Examination (Folstein, Folstein, y McHugh, 1975; Lobo, Saz, Marcos y ZARADEMP, 2002), además se proporcionaba un cuestionario autoaplicado; por último, la tercera fase consistía en una entrevista cara a cara con entrevistadores expertos en las que se administraban los cuestionarios mediante ordenador. Más información sobre el procedimiento de la investigación se puede encontrar en Teófilo et al. (2011).

Instrumentos

El cuestionario desarrollado para el proyecto ELES recoge información sobre varias dimensiones: características demográficas, condiciones y calidad de vida, aspectos y funcionamiento psicosocial, salud, red social y participación social y aspectos económicos y del entorno (Teófilo et al., 2011). Sin embargo en esta sección solo se describirán los instrumentos que han sido analizados en este estudio.

Eventos pasados estresantes. Las preguntas incluidas en este apartado se construyeron ad hoc e incluían una lista de 10 situaciones pasadas estresante desarrolladas por el equipo del proyecto. A los participantes se les preguntaba si habían sufrido ese evento estresante y qué edad tenían cuando ocurrió. Las situaciones estresantes incluidas fueron: vivir en una casa sin las condiciones básicas de habitabilidad, enfermedad grave, sufrir una discapacidad, divorcio/separación, pasar hambre, pérdida de trabajo/desempleo/despido, verse forzado a abandonar la casa o ciudad de residencia, luchar en la guerra, vivir la guerra sin haber luchado y haber visto o sufrido violencia de género. La variable fue calculada como una suma del número de eventos pasados estresantes.

Control percibido. Se empleó la subescala de *control personal percibido sobre resultados deseados* de una versión modificada de la Escala IPC (Internalidad, Otros Poderosos y Suerte) desarrollada por Levenson (1981; ver Kunzmann et al., 2002). Esta subescala está compuesta por tres ítems de tipo Likert con cinco opciones de respuesta (desde 1 = Totalmente de acuerdo, hasta 5 = Totalmente en desacuerdo) que evalúan las creencias de control de la persona sobre los resultados deseados. No se poseen datos de las propiedades psicométricas de esta subescala.

Afecto negativo. Para evaluar las emociones negativas se utilizó la subescala de Afecto Negativo de la Escala de Experiencias Positivas y Negativas (SPANE; Diener et

al., 2009). El cuestionario completo contiene 12 ítems agrupados en dos subescalas, afecto positivo y afecto negativo. En la presente investigación se emplearon los seis ítems correspondientes a la escala de Afecto Negativo. El formato de respuesta es de tipo Likert con cinco opciones desde 1 = casi nunca o nunca, hasta 5 = muy a menudo, siempre. El análisis de las propiedades psicométricas de la escala mostró valores adecuados de fiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach de .80 para afecto negativo. Además se observaron valores adecuados de validez convergente con medidas de bienestar, satisfacción vital y felicidad (Diener et al., 2009).

Satisfacción con la vida. Este constructo fue evaluado mediante el Personal Wellbeing Index Scale (PWI; Cummins, Eckersley, Van Pallant, Vugt y Misajon, 2003). El instrumento evalúa la satisfacción con diferentes ámbitos de la vida, como el nivel de vida, la salud, los logros alcanzados, las relaciones personales, la seguridad y protección, el sentimiento de pertenencia a comunidad y la seguridad con el futuro. La escala contiene siete ítems y además se puede incluir un ítem opcional para evaluar la satisfacción con la vida espiritual y las creencias religiosas (International Wellbeing Group, 2013). El formato de respuesta es de 0 a 10, donde 0 es el nivel más bajo de satisfacción posible y 10 es el nivel más alto. Con el PWI es posible analizar cada ítem por separado o establecer una puntuación total en bienestar subjetivo convirtiendo a una escala de 0 a 100 la suma de la puntuación de todos los ítems. El análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario en personas mayores españolas mostró un único factor con una fiabilidad de .88 y una correlación de .50 con la satisfacción con la vida global medida a través de un único ítem (Rodríguez-Blázquez et al., 2011). En la presente investigación el análisis factorial exploratorio mostró la existencia de dos factores que explicaban un 55.6% de la varianza. El primero de esos factores se ha denominado satisfacción vital dependiente de factores internos e incluye la satisfacción

con el nivel de vida, con la salud, con los logros actuales y con la seguridad y protección futura. El segundo factor al que hemos nombrado como satisfacción vital dependiente de factores externos incluye la satisfacción con las relaciones personales, con la seguridad y protección, con la pertenencia a la comunidad y con las creencias religiosas.

Análisis de datos

Los análisis descriptivos de los datos y los test de diferencias en las características de la muestra original de ELES y la utilizada en este estudio se han llevado a cabo mediante el paquete estadístico STATA (versión 13.1).

Para estimar el modelo propuesto, que se muestra en la Figura 5.2, se ha utilizado la técnica de mínimos cuadrados parciales (*partial least squares* o PLS) mediante el software estadístico SmartPLS 2.0.M3 (Ringle, Wende y Will, 2005). Este análisis a través de PLS es una técnica encuadrada dentro de la modelización de ecuaciones estructurales (SEM) que utiliza un enfoque de estimación basado en componentes. La técnica PLS está orientada principalmente hacia el análisis causal predictivo, basándose en las varianzas antes que en las covarianzas a diferencia de otros software de modelización de ecuaciones estructurales como LISREL o Mplus. La elección de esta técnica es adecuada para el contexto de esta investigación. En primer lugar, la investigación es de tipo predictivo y exploratorio, no estando centrada en la búsqueda de evidencias de relaciones de causalidad (Chin, 1998). Además, los fundamentos conceptuales bajo los que se argumentan algunas de las hipótesis a contrastar están poco desarrollados, por lo que esta técnica es especialmente apropiada en estos casos (Chin, 1998; Jöreskog y Wold, 1982).

Puesto que la técnica PLS-SEM no asume la distribución normal de los datos, para determinar la significación estadística de los parámetros estimados se confía en un procedimiento bootstrap no paramétrico (Davison y Hinkley, 1997). Por ello, siguiendo las recomendaciones de Hair, Hult, Ringle, y Sarstedt (2014), se utilizaron 5.000 muestras bootstrap con 1.000 casos por muestra.

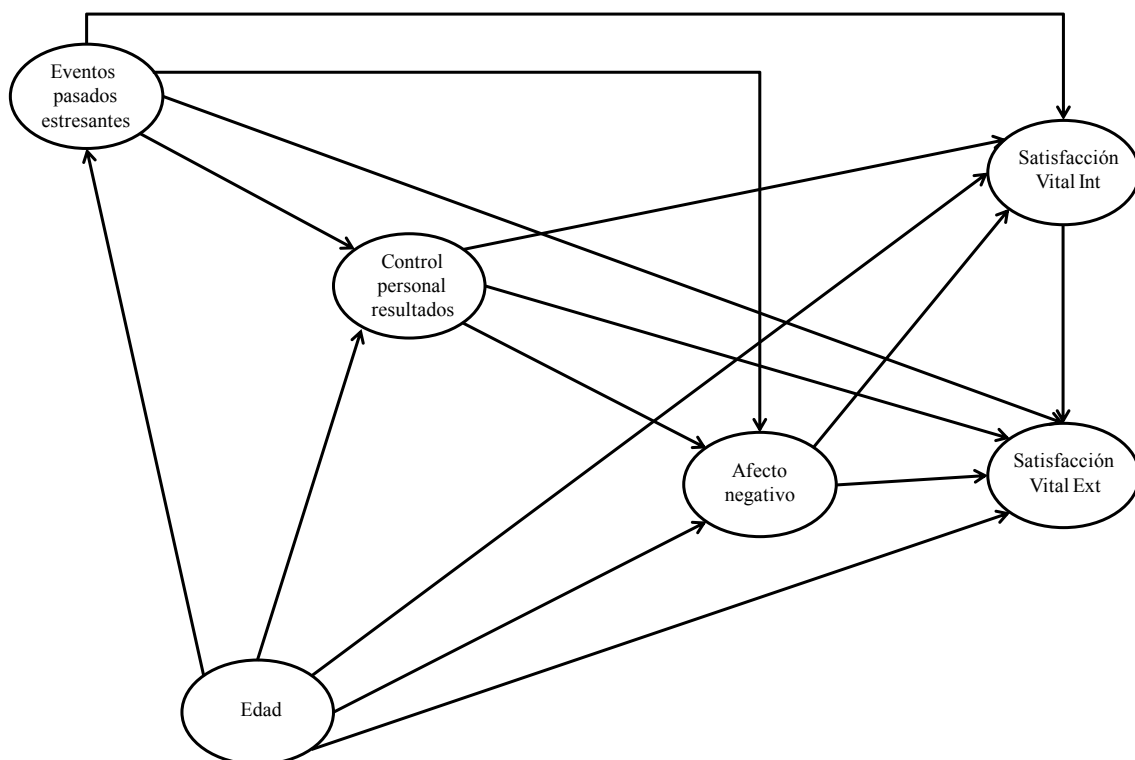


Figura 5.2. Modelo teórico propuesto

Resultados

Validez y fiabilidad de las escalas de medida

Un paso previo a la estimación del modelo consiste en la evaluación de la validez y fiabilidad de las escalas de medida utilizadas en ese modelo. Por lo que respecta a la fiabilidad de las escalas se siguieron las recomendaciones de Hair et al. (2014) y se examinó el coeficiente alfa de Cronbach (CA), el índice de fiabilidad compuesta (CR) y la varianza media extraída (AVE). En el caso del coeficiente alfa de Cronbach, aunque

el valor mínimo que se suele exigir al indicador es .7 (Peterson, 1994), es necesario recordar que un valor de .6 es aceptable en los estudios de naturaleza exploratoria (Peterson, 1994; Robinson, Shaver y Wrightsman, 1991). Los valores mínimos recomendables para los indicadores CR y AVE se sitúan, respectivamente, en .7 y .5 (Fornell y Larcker, 1981; Hair et al., 2014). Por otro lado, unas cargas estandarizadas elevadas (superiores a .5 e idealmente de .7 como mínimo) y estadísticamente significativas indican validez convergente de los ítems que miden los diferentes constructos (Hair et. al., 2014). La Tabla 5.3 presenta los resultados obtenidos tras estimar el modelo, concluyéndose de esta forma que las escalas de medida eran válidas y fiables.

Tabla 5.3

Indicadores de la validez y fiabilidad de las escalas de medida

Constructo	Ítems	Cargas estandarizadas	t-value	AVE	CR	AC
Afecto negativo	AF2	.815	31.818**	.555	.881	.853
	AF4	.670	10.125**			
	AF6	.728	14.146**			
	AF8	.859	51.104**			
	AF9	.726	16.493**			
Control personal de resultados deseados	AF11	.651	12.370**	.559	.791	.605
	CR1	.752	15.758**			
	CR2	.785	21.668**			
Satisfacción vital ext.	CR3	.705	11.535**	.554	.830	.693
	SV4	.791	39.821**			
	SV5	.817	57.816**			
	SV6	.783	32.076**			
Satisfacción vital int.	SV8	.470	10.965**	.546	.827	.726
	SV1	.745	33.784**			
	SV2	.638	21.442**			
	SV3	.791	47.356**			
	SV7	.774	43.282**			

Nota. AVE= varianza media extraída; CR= fiabilidad compuesta; CA= alfa de Cronbach; Satisfacción vital ext.= satisfacción vital externa; Satisfacción vital int.= satisfacción vital interna. ** $p < .01$

Para determinar la validez discriminante se empleó el criterio de naturaleza conservadora propuesto por Fornell y Larcker (1981), aceptándose la validez discriminante si el AVE de cada constructo es superior a su varianza compartida con cualquier otro constructo. En la Tabla 5.4 se presenta la información que permite concluir la existencia de validez discriminante puesto que todos los valores presentes en la diagonal (AVE) son superiores a los valores que se encuentran por encima de la diagonal (varianza compartida).

Tabla 5.4

Validez discriminante de las escalas de medida

	M	DT	1	2	3	4	5	6
1. Afecto Negativo	12.469	9.457	.555	.040	.002	.000	.043	.054
2. Cont. Pers. Result.	7.282	2.207	.199	.559	.000	.001	.008	.016
3. Edad	64.890	10.209	-.044	.018	-	.000	.011	.000
4. Event. Pasad. Estres.	1.112	1.189	.022	.023	.304	-	.010	.030
5. Satisfacción Vit. Ext.	31.121	4.903	-.207	-.090	.104	-.090	.554	.298
6. Satisfacción Vit. Int.	28.696	5.002	-.232	-.125	.011	-.170	.590	.546

Nota. En la diagonal se presenta la varianza media extraída (AVE), bajo la diagonal las correlaciones entre las variables y sobre la diagonal las varianzas compartidas (correlaciones al cuadrado).

M= media; DT= desviación típica.

Análisis del modelo propuesto

Una vez verificada la validez y fiabilidad de las escalas de medida, se procedió al análisis del modelo estructural cuyos resultados se presentan en la Figura 5.3. Como se observa, resultaron estadísticamente significativas ocho de las 15 relaciones contempladas en el modelo. El modelo analizado explicaba un 37.5% de la varianza en la satisfacción vital determinada por factores internos. Asimismo, como también se puede contemplar en la Figura 5.3, de todas las relaciones analizadas la satisfacción vital externa, el afecto negativo y el número de eventos pasados estresantes fueron las variables que más influencia tuvieron sobre la satisfacción vital interna, y tanto el

número de eventos estresantes como el afecto negativo mostraron que esta relación con la satisfacción vital interna era negativa.

Respecto a la satisfacción vital determinada por factores externos, los resultados muestran que el número de eventos estresantes, la edad y el afecto negativo tuvieron efecto sobre este constructo, con una varianza explicada del 7.1%. La relación entre edad y satisfacción vital externa era positiva, en el resto de relaciones se observó un efecto negativo. Además la edad también se relacionó positivamente con el número de eventos estresantes.

En relación al recurso interno analizado, el control sobre resultados deseados, solo mostró influencia sobre el afecto negativo cuya varianza explicada fue del 4.2%.

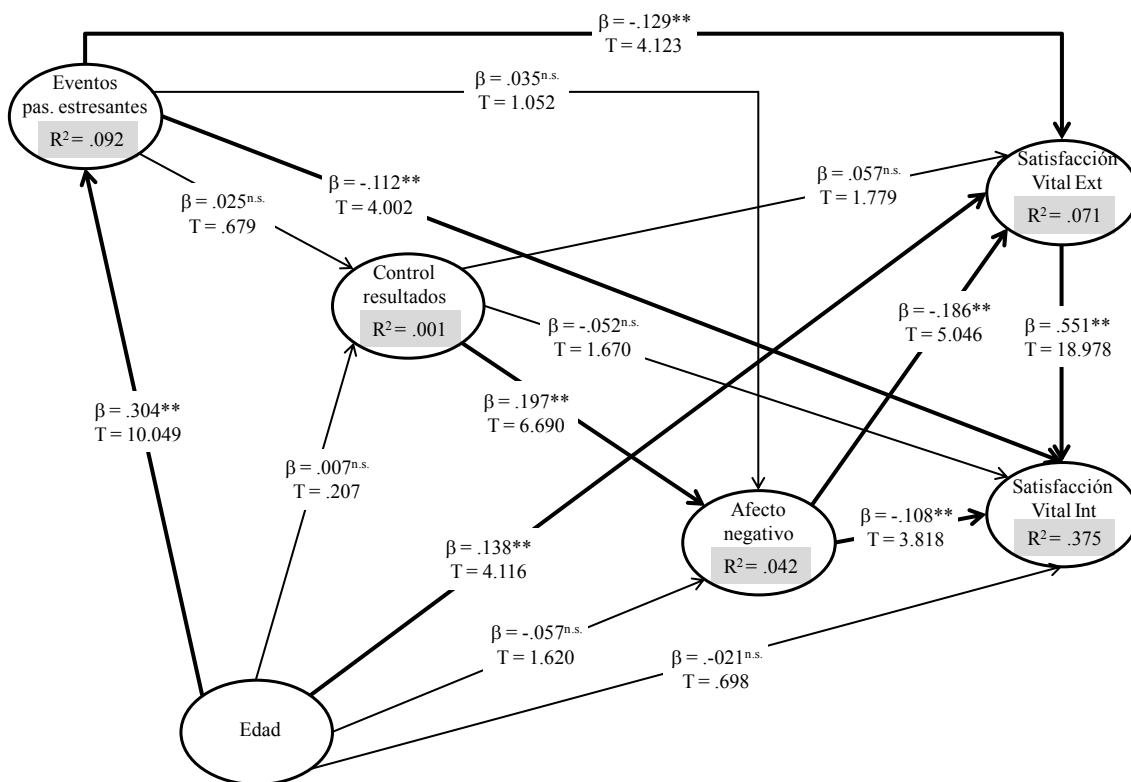


Figura 5.3. Resultados para el modelo propuesto

B= coeficientes estandarizados; T= t-values. $**p < .01$; n.s.: no significativo

Discusión

Esta investigación tenía como principal objetivo aportar evidencia empírica a favor del Modelo de Adaptación Evolutiva de Martin y Martin (2002) en población mayor de 50 años y en el contexto español y explorar si pueden influir en el bienestar subjetivo las influencias distales, como los eventos pasados estresantes, y los recursos individuales o influencias proximales, como el locus de control. Más concretamente se exploró el impacto de los eventos pasados estresantes y del locus de control en el afecto negativo y en la satisfacción con diferentes ámbitos de la vida de las personas mayores.

Los resultados obtenidos muestran, en primer lugar, que el afecto negativo tiene una influencia negativa sobre la satisfacción vital como ya se demostraba en estudios previos (Siedlecki et al., 2008; Rodríguez-Fernández y Goñi, 2011). En segundo lugar, se observan efectos directos significativos de las influencias distales y proximales sobre el afecto negativo y la satisfacción vital en personas mayores. En concreto, haber estado expuesto a un número pequeño de eventos pasados estresantes, poseer una alta satisfacción vital externa y un bajo afecto negativo se asociaron con altos niveles de satisfacción vital determinada por factores internos, es decir, la satisfacción con la salud, el nivel de vida, los logros y la protección futura.

Además las situaciones estresantes del pasado, la edad y el afecto negativo también demostraron una relación directa con la satisfacción vital determinada por factores externos, compuesta por la satisfacción con las relaciones, la pertenencia a la comunidad, la protección actual y las creencias religiosas. Específicamente, a mayor edad, menor número de eventos pasados estresantes y menor nivel de afecto negativo, mayores eran las puntuaciones en satisfacción vital externa obtenidas.

Por último, el afecto negativo estuvo sujeto únicamente al efecto de las influencias proximales, es decir, del recurso personal evaluado, de manera que un alto

control sobre los resultados deseados estaba asociado con altos niveles de afecto negativo.

A continuación discutiremos de manera individual el efecto sobre el bienestar subjetivo de la influencia distal (número de eventos estresantes del pasado) y de la influencia proximal o recurso personal (creencia de control sobre los resultados deseados) evaluadas en este estudio.

Influencias distales sobre el bienestar subjetivo

Como se ha mencionado anteriormente, el número de eventos vitales estresantes sufridos en el pasado estuvo asociado con los niveles de satisfacción vital tanto dependiente de factores internos como dependiente de factores externos. Además esta influencia distal tenía un efecto negativo sobre la satisfacción vital de manera que cuanto mayor era el número de situaciones estresantes sufridas en el pasado (hasta un máximo de 10) menores eran las puntuaciones obtenidas en ambos tipos de satisfacción vital. Aunque, en ambos casos las interacciones fueron significativas, los coeficientes estandarizados tomaron valores bajos por lo que los resultados deberían tomarse con cautela. Por otro lado, contrariamente a lo esperado, no se observó efecto de los eventos estresantes del pasado sobre el afecto negativo.

A pesar de que los eventos estresantes evaluados no son recientes, los resultados obtenidos muestran que, como era de esperar, estos eventos siguen ejerciendo un impacto importante sobre la satisfacción vital actual. Estudios previos han mostrado que el estrés y los eventos estresantes se relacionan con niveles más bajos de satisfacción vital (Krause, 2004), al menos en el caso de los eventos recientes. En esta investigación se evaluaron situaciones estresantes que ocurrieron en el pasado pero que podrían considerarse muy limitantes para la persona como haber sufrido la guerra, sufrir una

discapacidad, haber pasado hambre en la niñez o haber sido víctima de maltrato. Es lógico pensar que si esas situaciones estresantes fueron lo suficientemente graves y perjudiciales para la persona, llegando incluso a dejar secuelas físicas o psicológicas, continúen influyendo en la satisfacción vital años después de haber tenido lugar la situación estresante. Estos resultados, además, son consistentes con la idea de que en la satisfacción vital general, como valoración global de la vida, no solo se evalúan los elementos o situaciones recientes sino que se produce una valoración de todo el ciclo vital (Diener et al., 2003; Krause, 2004; Schilling, 2006; Street y Burge, 2012).

Por otro lado, a pesar de observar esta relación negativa entre el número de eventos estresantes y la satisfacción con la vida, no podemos afirmar que la satisfacción vital disminuya progresivamente a lo largo del ciclo vital, o que inicie su declive a partir de los 65 años como afirmaban estudios previos (Mroczek y Spiro, 2005). Los resultados de este estudio muestran que la edad no fue un factor asociado con la satisfacción con elementos internos como el nivel de vida o la salud. Pero si consideramos la satisfacción con factores externos, como la pertenencia a la comunidad o las relaciones personales, se observa que la asociación con la edad era positiva, de manera que incrementó a partir de los 50 años que era la edad mínima de los participantes. Por lo tanto la satisfacción vital interna sería un factor que permanecería estable mientras que la satisfacción vital externa incrementaría progresivamente durante la senectud, lo que lleva a pensar que con la edad la persona valora más positivamente elementos de su vida como las relaciones personales, la pertenencia a un grupo o el sentimiento de protección y seguridad que otorga formar parte de una red social.

Respecto al componente emocional negativo del bienestar subjetivo, es decir, el afecto negativo, las influencias distales no tuvieron efecto sobre los niveles de afecto negativo. Una posible explicación sería que, contrariamente a lo que ocurre con la

satisfacción vital, los componentes emocionales del bienestar subjetivo están determinados por eventos más recientes por lo que las situaciones negativas vividas en el pasado no influyen en los niveles de afecto negativo años después de haber ocurrido el suceso estresante. También es posible que los resultados se deban al carácter más estable de este componente que suele permanecer invariable, como demuestran los resultados de este estudio al no encontrarse asociación entre la edad y el afecto negativo, o incluso disminuir a edades avanzadas (Carstensen, et al., 2000; Raes et al., 2013; Stone et al., 2010).

Influencias proximales: la importancia de los recursos individuales

En relación a las influencias proximales, en esta investigación se han evaluado las creencias de control sobre los resultados deseados como un recurso interno que podría amortiguar el impacto de las influencias distales sobre el bienestar subjetivo de las personas mayores.

Los resultados muestran que este recurso interno tenía un efecto directo positivo sobre el afecto negativo, es decir, a mayor creencia de que la propia persona es responsable de los resultados deseables mayores niveles de afecto negativo presentaba. Por otro lado, la percepción de control sobre los resultados deseados no mostró un efecto significativo sobre los niveles de satisfacción vital ni externa ni interna. Los resultados son contradictorios con los obtenidos en otras investigaciones previas en las que se observaba en personas mayores una relación positiva entre las creencias de locus de control y la satisfacción vital (Gerstorf et al., 2014; Quadros-Wander et al., 2013) que no se ha observado en esta investigación. Además, aunque el efecto no fue significativo, Kunzmann et al. (2002) observaron una relación negativa entre el control sobre los resultados deseados y el afecto negativo, esta relación solo era positiva en el caso de

analizar el efecto de la percepción de control sobre los resultados deseados sobre el afecto positivo.

Por lo tanto, a la luz de los resultados obtenidos parece claro que la percepción de control como recurso personal juega un papel relevante en el bienestar subjetivo pero solo en el caso del componente emocional. Esta relación positiva entre las creencias de control y el afecto negativo podría explicarse por una autoinculpación ante situaciones negativas. Si la persona cree firmemente que es responsable de que le sucedan cosas buenas, podría sentirse culpable cuando se encuentra ante situaciones negativas o estresantes ya que ella es responsable de los eventos gratificantes de su vida, de manera que aumentaría la experiencia de emociones negativas como la tristeza o el enfado.

En resumen, los resultados obtenidos en esta investigación muestran la eficacia del Modelo de Adaptación Evolutiva (Martin y Martin, 2002) para explicar el proceso de adaptación a las situaciones estresantes durante el ciclo vital y predecir el envejecimiento con éxito y el bienestar subjetivo como resultados de ese proceso de adaptación. Además el modelo ha mostrado ser eficaz cuando se aplica en otro contexto cultural, en este caso el español y en personas mayores de 50 años.

Sin embargo, aunque los resultados de este estudio son relevantes para mejorar la comprensión del proceso de adaptación al envejecimiento en personas mayores y cómo influye este en la satisfacción vital, el bienestar y el envejecimiento con éxito, también presenta algunas limitaciones. En primer lugar se ha empleado un diseño transversal por lo que el efecto observado de la edad sobre la satisfacción vital externa y otras inferencias causales realizadas podrían ser en realidad producto de haber incluido en el estudio personas de diferentes cohortes generacionales. Además la muestra no incluye personas institucionalizadas por lo que los resultados no son generalizables a esta población. En segundo lugar, aunque se ha incluido la edad en el análisis, sería

interesante controlar en el modelo de estudio la influencia del género y nivel educativo de los participantes, covariables que podrían incidir en la satisfacción vital y el afecto negativo de los participantes. Por último, respecto a las situaciones estresantes, no se ha controlado en el análisis la edad a la que ocurrieron ya que en algunos casos podría considerarse una influencia proximal en vez de distal. Además debería evaluarse el nivel de estrés que generó esa situación estresante e incluirlo en el modelo.

No obstante, a pesar de las limitaciones los resultados son muy interesantes desde el punto de vista de la Gerontología y la muestra empleada es representativa de todo el territorio español. Además estos hallazgos resaltan la idea que se propone en el Modelo de Adaptación Evolutiva de que los eventos vitales tempranos juegan un papel importante en el bienestar de las personas mayores e influyen en el envejecimiento exitoso (Martin y Martin, 2002). Futuros estudios deberían incluir los recursos sociales y económicos en el modelo, dos influencias proximales que han mostrado ser relevantes en el proceso de adaptación al desarrollo (Cho et al., 2013; Cho et al., 2015) y en el envejecimiento con éxito.

Agradecimientos

El Estudio Piloto ELES ha sido desarrollado por el Grupo de Investigación de Envejecimiento (GIE-CSIC) y Matia Instituto Gerontológico con financiación del Programa de Acciones Complementarias 2009 (CSO2009-06637-E/SOCI; CSO2009-06638-E/SOCI; CSO2009-08645-E/SOCI) del Ministerio de Ciencia e Innovación de España, del Programa SAIOTEK 2009 del Gobierno Vasco y de la Obra Social Caja Madrid.

Capítulo 6:

Conclusiones y
contribuciones principales

Esta tesis fue realizada con el propósito de determinar factores que inciden en el uso de las estrategias de afrontamiento en personas mayores. Además, basándonos en el Modelo de Adaptación Evolutiva de Martin y Martin (2002), se analizaron el impacto que las influencias distales, como los eventos estresantes del pasado, y los recursos individuales de la persona, como las creencias de control sobre los resultados deseados, ejercen sobre el bienestar subjetivo y el envejecimiento exitoso en adultos mayores españoles.

Por ello, los objetivos principales de esta tesis fueron:

1. Analizar las propiedades psicométricas del cuestionario de afrontamiento empleado en esta tesis en una muestra de personas mayores de 55 años.
2. Determinar los principales eventos vitales considerados como estresantes por las personas mayores de la muestra, y explorar cómo estas situaciones, los factores sociodemográficos y la participación en actividades influyen en el uso de las estrategias de afrontamiento.
3. Explorar qué variable o variables de las mencionadas anteriormente tiene mayor poder predictivo sobre el afrontamiento en personas mayores.
4. Examinar el papel que el locus de control y las situaciones estresantes pasadas tienen en el resultado del bienestar en la tercera edad.

1. Resumen de los principales resultados

En el primer estudio realizado (**Capítulo 2**) se pretendía evaluar la fiabilidad y validez del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI; Tobin et al., 1989) en su adaptación al castellano (Cano et al., 2007) en una muestra de personas de 55 a 99 años. El análisis factorial confirmatorio realizado permitió comprobar la estructura primaria de la escala mostrando la existencia de ocho estrategias primarias que se corresponden

con las obtenidas en la versión original y en la adaptación al castellano. Asimismo ha sido posible comprobar la estructura secundaria y terciaria de la escala, algo que no había sido confirmado en la adaptación de la misma al castellano. Sin embargo, la escala de Evitación de Problemas presentó problemas en cuanto a su validez y fiabilidad por lo que se propuso la eliminación de dos de sus ítems. Sin embargo, en el resto de estudios en los que se ha utilizado este instrumento se ha preferido emplear todos los ítems para evitar la pérdida de información y hacer posible su comparación con estudios en los que se utilizan las escalas completas.

Respecto a la fiabilidad de la escala, se han obtenido valores alfa de Cronbach adecuados que oscilan entre .65 (para Evitación de Problemas que es la que obtiene el valor más bajo) y .88.

Por lo tanto, teniendo en cuenta los resultados, es posible concluir que la escala es adecuada para evaluar el uso de las estrategias de afrontamiento en personas mayores y que los resultados obtenidos de su aplicación serán válidos y fiables.

En el **Capítulo 3** se realiza un segundo estudio con el objetivo de identificar circunstancias que los adultos mayores consideran estresantes y explorar el impacto que esas circunstancias estresantes y los factores sociodemográficos tienen sobre el afrontamiento en la tercera edad. Los análisis realizados muestran diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento según:

- Tipo de evento vital estresante
- Género
- Edad
- Estado civil
- Forma de convivencia
- Descendencia

En conclusión, los factores sociodemográficos determinan en parte el tipo de estrategia empleada para enfrentarnos a las situaciones estresantes, pero también el evento estresante influye en la elección del estilo de afrontamiento, empleando unas estrategias u otras según el estresor.

Posteriormente en el **Capítulo 4** se analiza el efecto conjunto sobre el afrontamiento de las variables sociodemográficas: género, edad, nivel educativo, estado civil, descendencia y participación en actividades, con el objetivo de establecer cuál de ellas tiene más peso sobre el uso de las estrategias de afrontamiento.

Para alcanzar el objetivo de este tercer estudio se ha empleado un modelo MIMIC. Los resultados muestran que el nivel de actividad y la edad de los participantes fueron las variables que mejor predecían el uso de las estrategias de afrontamiento, sobre todo de aquellas clasificadas dentro de la categoría de estrategias de compromiso o estrategias activas. El género y vivir solo o acompañado únicamente se relacionaban con el uso de una de las ocho estrategias analizadas.

Por lo tanto, teniendo en cuenta los resultados del **Capítulo 3** y el **Capítulo 4** conjuntamente, podemos establecer que las variables sociodemográficas se encuentran bastante relacionadas con el estilo de afrontamiento en la vejez, y que mantenerse activo también implica el uso de estrategias activas de compromiso tanto centradas en el problema como centradas en la emoción.

El último estudio que se ha desarrollado se puede observar en el **Capítulo 5** y trata de aportar evidencia empírica a favor del Modelo de Adaptación Evolutiva de Martin y Martin (2002). Este modelo ha mostrado su eficacia para explicar el proceso de adaptación al desarrollo en población octogenaria y centenaria norteamericana (Cho et al., 2013; Cho et al., 2015), pero no se ha explorado en otros contextos culturales, además las investigaciones realizadas empleando como base teórica este modelo no han

explorado la influencia de los recursos individuales sobre los resultados del desarrollo. Por ello en este Capítulo se analiza el efecto de los eventos estresantes del pasado (influencias distales) y de las creencias de control sobre los resultados deseados (influencias proximales) sobre el afecto negativo y la satisfacción vital en personas mayores de 50 años. Los resultados muestran un efecto negativo de las influencias distales en la satisfacción vital tanto interna como externa. Por su parte las influencias proximales mostraron una relación positiva con el afecto negativo. El modelo analizado fue capaz de explicar el 37.5% de la variabilidad en la satisfacción vital relacionada con factores internos, de manera que haber sufrido un número pequeño de eventos estresantes en el pasado, un nivel bajo de afecto negativo y una alta satisfacción externa se relacionaron con niveles altos de satisfacción vital interna. Una alta satisfacción vital externa, por su parte, era explicada por el aumento de la edad, un número bajo de eventos estresantes pasados y bajo afecto negativo.

2. Aportaciones teóricas más relevantes de esta tesis

2.1. Uso del Inventario de Estrategias de Afrontamiento en personas mayores

En esta tesis hemos podido confirmar la estructura jerárquica completa del CSI en una muestra de personas mayores de 55 a 99 años. Los estudios realizados previamente no habían conseguido replicar ni la estructura secundaria ni la terciaria (Cano et al., 2007; Nava et al., 2010; Rodríguez-Díaz et al., 2014) que se obtenía en la versión original (Tobin et al., 1989), además empleaban muestras poblacionales que no superaban los 60 años.

Respecto a la estructura primaria, siete de las ocho estrategias primarias que componen el instrumento mostraron altos valores de fiabilidad y validez. Sin embargo, para que la escala de evitación de problemas alcanzara los valores de fiabilidad y

validez recomendados en la literatura se propuso la eliminación de los ítems 7 y 39. A pesar de ello en esta tesis hemos preferido mantener todos los ítems para evitar la pérdida de información.

También fue posible reproducir en este estudio las estructuras secundaria y terciaria del cuestionario. Las investigaciones previas no habían conseguido confirmar estas estructuras en la versión reducida adaptada al castellano, por lo que estos resultados ayudan a consolidar el instrumento como una buena herramienta para la medida del afrontamiento en personas mayores.

Disponer de instrumentos adaptados a personas mayores y que muestren valores adecuados de fiabilidad y validez en estas muestras es de suma importancia puesto que los resultados obtenidos y las conclusiones que podemos extraer de la aplicación de los instrumentos dependerán de ello.

2.2. Eventos vitales considerados estresantes por las personas mayores

Una de las aportaciones relevantes de esta tesis ha sido explorar qué tipo de situaciones son consideradas estresantes por las personas mayores participantes. Puesto que la forma de afrontar los estresores puede incidir en el bienestar subjetivo o en la satisfacción vital de las personas (Bueno y Navarro, 2003; Carver et al., 1989; Lazarus y Folkman, 1984; Taylor y Aspinwall, 1996), determinar cuáles son estos eventos vitales considerados estresantes para las personas mayores abre nuevos campos de estudio en la Gerontología centrados en la promoción del uso de estilos de afrontamiento “eficaces” y “maduros” que incrementen el bienestar en la tercera edad.

En esta tesis ha sido posible identificar tres principales situaciones estresantes:

1. Problemas de salud. Esta categoría incluía varios tipos de situaciones estresantes que, ordenadas por frecuencia, eran: problemas de salud o muerte

de la pareja, problemas propios de salud, y problemas de salud o muerte de otros familiares.

2. Problemas familiares. Estos incluían disputas, riñas y conflictos con la pareja, hijos u otros familiares. Por orden de frecuencia de mención: conflictos con otros familiares, conflictos con los hijos y conflictos con la pareja.
3. Otros problemas. Aquí se incluyeron todos los eventos estresantes que no se podían incluir en las categorías anteriores. Principalmente se mencionaron los problemas de trabajo, problemas económicos o financieros y pérdidas de seres queridos de la red social no pertenecientes a la familia.

Se han podido observar resultados similares en otros contextos culturales (Alonso et al., 2008; Hardy et al., 2002; Moos et al., 2006), así como en el contexto español empleando personas mayores de 75 años (Bueno y Navarro, 2003), aunque con ligeras diferencias. Por ejemplo, al contrario de lo observado en los resultados del Capítulo 3, Bueno y Navarro (2003) encontraron que se mencionaban con más frecuencia los problemas de salud propios que los problema de salud de la pareja u otros familiares, lo mismo se observó en el estudio de Hardy et al., (2002) en otro contexto cultural. También se ha mostrado tanto en esta tesis doctoral como en otras investigaciones realizadas en entornos culturales distintos (Alonso et al., 2008; Hardy et al., 2002; Moos et al., 2006), que los conflictos familiares o interpersonales son otra fuente importante de estrés para las personas mayores.

Las relaciones sociales y familiares contribuyen a la satisfacción vital y al bienestar durante todo el ciclo vital, asimismo el estado de salud influye en la satisfacción vital de las personas mayores (Argyle, 2001), por lo que es comprensible que estos sean dos de los eventos vitales que causen más estrés a las personas mayores y que estén contribuyendo a una disminución del bienestar subjetivo a estas edades.

2.3. Determinantes del afrontamiento en personas mayores

Los resultados obtenidos permiten determinar la existencia de varios factores relacionados con el estilo de afrontamiento y que son: los *factores sociodemográficos*, el *tipo de evento estresante* y la *participación en actividades*. A continuación se detalla cada uno de ellos.

2.3.1. Factores sociodemográficos

Dentro de esta primera categoría identificada de factores que influyen en el afrontamiento se incluyen aquellas características personales que han mostrado diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento como el género, la edad, la forma de convivencia y tener descendencia.

Género. El género de los participantes puede relacionarse con el uso de determinadas estrategias de afrontamiento como se observaba en el Capítulo 3. Las mujeres usaban con mayor frecuencia estrategias de compromiso centradas en la emoción como la expresión de emociones y el apoyo social, aunque también era frecuente el uso del pensamiento desiderativo, que es una de las estrategias de retirada que se centra en el problema. Por su parte los hombres mayores de 55 años emplearon con más frecuencia que las mujeres estrategias de retirada centradas en la emoción como la autocrítica y utilizaban con poca frecuencia estrategias de compromiso centradas en la emoción.

Los resultados obtenidos son consistentes con los de estudios previos (Ben-Zur, 2002; Moos et al., 2006; Navarro y Bueno, 2005; Yeh et al., 2009) y podrían ser resultado de los roles sociales asociados a cada género, de manera que se espera que las mujeres sean más comunicativas y emocionales, mientras que los hombres deben ser más resolutivos y focalizados en la resolución de problemas (Ben-Zur y Zeidner, 1996;

Yeh et al., 2009). Estos roles de género determinan el estilo de afrontamiento que emplean hombres y mujeres al enfrentarse a eventos estresantes.

Edad. En general se ha observado la existencia de una relación negativa entre la edad y el uso de las estrategias de afrontamiento consideradas de compromiso. Al incrementar la edad de los participantes disminuían las puntuaciones en resolución de problemas, apoyo social y expresión de emociones. Es decir, conforme las personas envejecen tienden a emplear un estilo de afrontamiento menos activo consistente en retirarse o evitar, cognitivamente, emocional y conductualmente, la situación que genera estrés. Estos resultados coinciden con los de investigaciones anteriores (Martin et al., 2008; Meléndez et al., 2012) en los que se sugería una disminución del afrontamiento activo durante la tercera edad, por lo que ayudan a confirmar esta hipótesis.

Es posible que estos resultados se deban a que el afrontamiento activo no es útil para enfrentarse a los eventos vitales estresantes que ocurren durante la tercera edad. Las situaciones estresantes mencionadas con más frecuencia en este estudio han sido las pérdidas de familiares queridos o los problemas de salud, ambos son eventos que difícilmente pueden controlarse o cambiarse por lo que un afrontamiento centrado en el problema no sería efectivo. Esto nos permite plantear que el uso de algunas estrategias de afrontamiento va ligado al ciclo vital y, en concreto, la estrategia de resolución de problemas sería más específica de edades más jóvenes. Asimismo, conforme aumenta la edad de las personas su red social se ve reducida lo que podría afectar al uso de estrategias de compromiso centradas en la emoción como la búsqueda de apoyo o la expresión de emociones.

Por otro lado, los análisis realizados en este trabajo han demostrado la existencia de una interacción entre el género y la edad de los participantes en el uso de las estrategias de afrontamiento. Como se indicaba anteriormente la estrategia de expresión

emocional era usada con más frecuencia por el género femenino y también se mostraba una disminución en la frecuencia de su uso con la edad. Los análisis de interacción muestran que además hombres y mujeres presentan estilos de afrontamiento diferentes según su edad, al menos en la estrategia de expresión de emociones. En ambos casos el modelo presenta una forma de U pero en las mujeres este patrón está invertido, de manera que la puntuación en esta estrategia aumenta entre los 65 y 79 años y es menor tanto en el grupo de mediana edad como en el de más mayores. Sin embargo para los hombres la media era mayor en el grupo de menores de 64 años, disminuía en el grupo de 65 a 79 años y volvía a aumentar a partir de los 80 años.

Estos resultados parecen mostrar que, a pesar de que las mujeres son las que puntúan más alto de media en esta estrategia, su uso depende de la edad, por lo que las mujeres más mayores disminuyen la expresión de sus emociones, probablemente porque a estas edades son más frecuentes las pérdidas de familiares, amigos y del cónyuge con el consiguiente efecto en el empobrecimiento de las redes sociales y apoyos no formales. También las mujeres de entre 55 y 64 años emplean con menor frecuencia esta estrategia, en este caso puede ser debido a que a estas edades se dispone de una red social amplia, lo que facilita el uso de otras estrategias como la búsqueda de apoyo, además se ha observado que las personas jóvenes utilizan con más frecuencia estrategias activas centradas en el problema (Carver y Connor-Smith, 2010).

En el caso de los hombres el papel se invierte y son los hombres de mediana edad y los más mayores los que emplean más esta estrategia. Una posible explicación sería que los hombres mayores de 80 años se sienten más vulnerables ante el estrés al haber perdido otros recursos de los que disponían cuando eran más jóvenes: tienen menor salud, ha aumentado su fragilidad y disponen de una menor red social; por lo que incrementaría su dependencia de otras personas y, como postula la Teoría de la

Selectividad Emocional de Carstensen (1993), con la edad las personas mayores aceptan mejor la ayuda de otras personas, lo que finalmente se traduciría en una mayor expresión emocional. Sin embargo los hombres de mediana edad también obtienen puntuaciones más altas en expresión de emociones que los hombres de entre 65 y 79 años. En este caso ese aumento en la manifestación de las preocupaciones y los sentimientos experimentados podría ser debido a que la pérdida de los padres ocurre generalmente a estas edades y también es frecuente que los hijos se marchen de la casa generando el sentimiento de “nido vacío” lo que resultaría un evento vital muy estresante a nivel emocional que provocaría un incremento en la expresión emocional.

Forma de convivencia. Vivir solo o en compañía de la pareja o la familia también ha mostrado relación con el afrontamiento. En concreto se ha observado que las personas que viven solas emplean con más frecuencia la estrategia de expresión emocional. A pesar de que, como veíamos anteriormente, el uso de esta estrategia disminuye con la edad, es posible que cuando una persona se encuentra viviendo sola se incremente la necesidad de expresar a otros los sentimientos y emociones que surgen al enfrentarse a los eventos estresantes, puesto que en su hogar no es posible encontrar ese apoyo emocional que necesitan y que antes era proporcionado por la pareja u otros familiares que convivían con ella.

Descendencia. Por otro lado, se ha observado que es más frecuente el uso de la estrategia de pensamiento desiderativo entre aquellas personas mayores que tienen hijos. Además aquellos adultos mayores que tenían nietos empleaban menos la estrategia de expresión emocional que aquellos que no los tenían. Es decir, tener descendencia determinaría en parte el uso de estrategias de retirada o pasivas y un menor uso de estrategias activas centradas en la emoción. A priori cabría esperar una mayor expresión emocional en aquellas personas que disponen de una amplia red

familiar, es decir, que tienen hijos y nietos, sin embargo es posible que en caso de que los nietos sean pequeños las personas mayores traten de evitar preocupaciones a sus familiares disminuyendo la expresión emocional. Además disponer de familia supone una fuente de apoyo social e instrumental importante para enfrentarse a los eventos estresantes lo que podría incidir en el menor uso de estrategias centradas en la emoción y contribuir a que el uso de estrategias de retirada como el pensamiento desiderativo sea más frecuente en este grupo de personas.

2.3.2. Tipo de situación estresante afrontada

El segundo factor que se ha identificado como determinante del uso de las estrategias de afrontamiento es el tipo de evento vital estresante. Por lo tanto, las personas mayores emplean diferentes estilos de afrontamiento para diferentes situaciones como forma de adaptarse a ellas.

En el caso de enfrentarse a las situaciones incluidas dentro de la categoría de problemas de salud, los participantes empleaban más frecuentemente estrategias de compromiso como la resolución de problemas o la expresión de emociones, aunque también el pensamiento desiderativo. Los problemas de salud ya sean propios o de familiares son eventos que pueden modificarse realizando conductas adecuadas como acudir a la consulta médica y seguir las pautas del médico en cuanto a la medicación o la realización de comportamientos saludables. Por ello el uso de estrategias como la resolución de problemas es útil en estas situaciones. En el caso de la pérdida del cónyuge u otros familiares, que también se incluía en esta categoría, las estrategias de expresión emocional y pensamiento desiderativo podrían considerarse más efectivas, puesto que este evento es difícilmente modificable.

Respecto a los problemas familiares, los resultados muestran que, comparado con las otras situaciones estresantes, se obtienen puntuaciones más altas en la estrategia de autocrítica. Aunque las personas mayores también emplean otras estrategias para hacer frente a estos eventos, es frecuente que critiquen su papel en el conflicto y se culpen por no haber hecho las cosas de otra manera para evitar la situación. Las personas mayores suelen considerarse los cabezas de familia y a menudo adoptan papeles conciliadores y mediadores durante los conflictos familiares, especialmente en el caso de las mujeres. Por todo esto es lógico que en una situación de conflicto familiar lleguen a criticar su papel durante la resolución de la disputa o su incapacidad para haberlo solucionado.

Además se realizaron análisis para establecer si existía una interacción entre el tipo de situación estresante y el género o la edad de los participantes y se observó interacción solo con la variable género en las estrategias de resolución de problemas y evitación de problemas. Para los problemas de salud las mujeres empleaban con más frecuencia estrategias de resolución de problemas mientras que en el caso de los problemas financieros u otros problemas empleaban la evitación de problemas. En los hombres no se observaron diferencias significativas en estas estrategias según la situación estresante.

2.3.3. Participación en actividades

Cuando se evaluaron conjuntamente todas las variables estudiadas en esta tesis mediante un modelo MIMIC, la edad y el nivel de actividad fueron los mejores predictores del uso de las estrategias de afrontamiento. Puesto que se ha hablado anteriormente de la edad como factor que puede influir en el uso de diferentes estrategias de afrontamiento, en este apartado solo se analizará la incidencia que la participación en actividades tiene sobre el afrontamiento.

El número de actividades realizadas (se proponían cinco actividades diferentes) se relacionó con las puntuaciones en cinco estrategias de afrontamiento: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, búsqueda de apoyo social, expresión de emociones y retirada social. Las cuatro primeras estrategias pertenecen a la categoría de estrategias de compromiso tanto centradas en el problema como en la emoción, y se observó una relación positiva con la participación en actividades, es decir, aumentaban las puntuaciones al aumentar el número de actividades realizadas. Por el contrario, la estrategia de retirada social pertenece a la categoría de estrategias de retirada centradas en la emoción, y en este caso se obtuvo una relación negativa con la realización de actividades de manera que al aumentar el número de actividades realizadas disminuía la puntuación en esta estrategia. Por lo tanto, involucrarse en actividades influye en la elección de estrategias activas para enfrentarse a los problemas y además también se relaciona con un uso menor de estrategias pasivas, en este caso la retirada social.

Los análisis realizados individualmente para cada tipo de actividad muestran que las tres actividades que provocan diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento son: realizar actividades creativas, asistir a la Universidad para mayores y practicar ejercicio físico.

Es probable que la participación en actividades sea reflejo de una personalidad extravertida, una alta autoestima o la presencia de otras variables que inciden en el uso y mantenimiento de un estilo de vida activo en la tercera edad. Es decir, no es la propia actividad la que incide en el afrontamiento sino que la actividad es el resultado de otras variables que sí podrían estar relacionadas con el estilo de afrontamiento.

2.4. Evidencias que apoyan el Modelo de Adaptación Evolutiva

En el último estudio realizado se ha empleado como base teórica el Modelo de Adaptación Evolutiva (Martin y Martin, 2002) para explorar cómo los eventos pasados estresantes y los recursos individuales como el locus de control pueden influir en el bienestar subjetivo en personas mayores de 50 años.

Los modelos que tratan de explicar la adaptación al envejecimiento o el envejecimiento exitoso se han centrado generalmente en estudiar influencias proximales como los recursos económicos y sociales actuales y características personales que han mostrado una relación con la satisfacción vital de las personas mayores (Cho et al., 2015; Rowe y Kahn, 1997). El Modelo de Adaptación Evolutiva (Martin y Martin, 2002) resulta novedoso puesto que además de las influencias proximales incluye en el modelo otras influencias que ocurrieron en el pasado como eventos adversos, el estilo de crianza o la educación recibida. Los autores parten de la idea de que estas influencias distales también van a influir en el resultado del proceso de adaptación, incidiendo en el bienestar subjetivo y la salud mental y física de las personas mayores. Es un modelo que aúna los supuestos del envejecimiento exitoso con los del life-span creando una teoría integradora en la que se propone que todos los elementos de la vida de la persona, pasados y presentes, son importantes para determinar el resultado del envejecimiento.

Los análisis realizados muestran una clara eficacia del modelo para predecir el bienestar subjetivo como resultado de la adaptación evolutiva de las personas mayores. Se ha podido observar que las influencias distales y proximales evaluadas, de entre las que proponían los autores del modelo, muestran efectos significativos sobre el afecto negativo y la satisfacción vital en personas españolas de más de 50 años. Los eventos estresantes ocurridos en el pasado tuvieron una influencia negativa sobre la satisfacción vital externa e interna, mientras que el recurso personal evaluado, la percepción de

control sobre resultados deseados, tuvo un efecto positivo sobre el afecto negativo. Por su parte la edad estuvo relacionada de manera positiva tanto con el número de eventos estresantes como con la satisfacción vital dependiente de factores externos. Además el modelo evaluado fue capaz de explicar el 37.5% de la variabilidad en la satisfacción vital dependiente de factores internos.

Por lo tanto, tal y como proponía el Modelo de Adaptación Evolutiva, el bienestar subjetivo en personas mayores no solo está determinado por los acontecimientos recientes y los recursos disponibles para la persona, las situaciones estresantes vividas en el pasado, al menos las que presentan una cierta gravedad, son igualmente influyentes en la satisfacción vital. Este resultado además apoya la idea de que la satisfacción vital sería un juicio global de todo el ciclo vital en el que se valoran elementos del presente y del pasado de la persona (Diener et al., 2003; Krause, 2004; Schilling, 2006; Street y Burge, 2012).

3. Fortalezas y debilidades de esta tesis

Es importante mencionar que existen algunas **limitaciones** que sería importante tener en cuenta para mejorar futuros estudios. En primer lugar en los Capítulos 2, 3 y 4 el tamaño muestral es relativamente pequeño (243 personas) y todos los participantes proceden del mismo entorno urbano. Aunque el tamaño de muestra es suficiente para poder emplear los métodos de análisis de datos como el análisis factorial confirmatorio, ANOVA o correlaciones, la generalización de los resultados queda comprometida. Sería importante incrementar la muestra incorporando participantes de otras zonas geográficas y de entornos no urbanos. En el Capítulo 5 la muestra empleada es extensa, ha sido seleccionada aleatoriamente e incluye participantes de todo el territorio español por lo que no existen estos problemas de generalización de los resultados.

En segundo lugar todas las investigaciones realizadas son de tipo transversal por lo que los efectos de cohorte pueden influir en las diferencias de edad observadas en los distintos análisis realizados, asimismo podrían existir efectos no controlados que estén influyendo en los resultados o incluso una influencia del momento en el que se recogieron los datos. Esto es especialmente relevante en los Capítulos 3 y 4 en los que se analiza la influencia de la edad en el estilo de afrontamiento comparando tres grupos de edad, de 55 a 64 años, de 65 a 79 y de 80 o más años. Es importante comprobar los resultados obtenidos en esta tesis aplicando un diseño longitudinal o métodos de series temporales que permitan comparar grupos de la misma edad pero de distintas cohortes generacionales para comprobar la influencia de los distintos contextos ambientales históricos y para estudiar los cambios evolutivos.

En tercer lugar los instrumentos utilizados son medidas de autoinforme aunque se han administrado de manera individual a cada participante, en el caso del CSI mediante una entrevista oral, mientras que los instrumentos empleados en el estudio del Capítulo 5 se han aplicado mediante una entrevista telefónica. En ambos casos es posible que la forma de aplicar el cuestionario influyera en el estilo de respuesta favoreciendo la deseabilidad social, y en el caso de la entrevista telefónica dificultando el proceso de administración de los cuestionarios. Respecto al CSI, puesto que es un cuestionario de afrontamiento, el impacto de la deseabilidad social, en caso de haberla, debería ser mínimo y la forma de aplicar el instrumento facilita que no haya pérdida de datos y que las personas que participan entiendan correctamente qué se les está preguntando. En relación a los otros instrumentos se eliminaron los casos en los que existían valores perdidos y solo se analizaron los datos procedentes de los participantes que habían contestado todos los ítems referentes a los constructos empleados.

Por último, podrían haberse incluido variables de control como el estado de salud objetivo y subjetivo, los rasgos de personalidad, los recursos sociales o los recursos económicos puesto que se ha demostrado su influencia sobre el bienestar subjetivo y también en el estilo de afrontamiento. Estos factores podrían estar influyendo en los resultados potenciando o disminuyendo el efecto de otras variables sobre el estilo de afrontamiento, el afecto negativo y la satisfacción vital, por lo tanto es necesario ampliar la investigación y controlar estas variables para obtener resultados más fiables.

A pesar de ello esta tesis doctoral también presenta varias **fortalezas**. Una de ellas es que se han empleado métodos potentes y novedosos de análisis de datos como los modelos MIMIC o los modelos de ecuaciones estructurales PLS, modelos utilizados con frecuencia en otras disciplinas científicas pero que no han sido tan extensamente aplicados en el campo de la Gerontología o la Psicología.

En segundo lugar, respecto al Inventario de Estrategias de Afrontamiento, se realizó un análisis de sus propiedades psicométricas para determinar su efectividad en la evaluación del uso de las estrategias de afrontamiento en personas mayores de 55 años con buenos resultados. Por otro lado en todos los estudios realizados se han comparado los resultados obtenidos con los de otras investigaciones realizadas anteriormente y se han comprobado similitudes y diferencias justificándolas, lo que aporta robustez a las conclusiones.

En el estudio que se presenta en el Capítulo 5 se emplea una muestra aleatoria de 1177 personas representativas de todo el territorio español, lo que incrementa la generabilidad de los resultados y la fiabilidad de los mismos. La validez y fiabilidad de los instrumentos empleados se analiza antes de realizar el análisis estadístico del modelo y se emplea una metodología de análisis de datos útil para estudiar las relaciones causales entre las variables.

Por último, los resultados de esta tesis son útiles para informar a los profesionales que trabajan directamente con personas mayores sobre los acontecimientos específicos de la vida que los adultos mayores encuentran estresantes, de las estrategias de afrontamiento que utilizan para hacer frente a estos eventos y de qué otros recursos disponen para afrontar el estrés y cómo estos factores ejercen un efecto sobre el bienestar de las personas mayores. Debido a que algunas estrategias de afrontamiento, como autocrítica, retirada social y evitación de problemas podrían tener un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores, es especialmente importante que los profesionales en contacto con personas mayores conozcan las situaciones estresantes que llevan a estas personas a retirarse o reducir su red social. Esto les permitiría diseñar intervenciones específicas para ayudar a las personas mayores a hacer frente a situaciones de estrés con mayor eficacia, lo que redundaría en una mejora de la calidad de vida y la satisfacción vital de estas.

4. Futuras líneas de investigación

A partir de los resultados obtenidos y las conclusiones realizadas surgen nuevas líneas para continuar con la investigación que se ha realizado en esta tesis. Por un lado es necesario profundizar más en el estudio de los factores que determinan o influyen en el estilo de afrontamiento durante la tercera edad, como el género o la edad, pero adoptando una perspectiva longitudinal. Esta nueva perspectiva permitiría diferenciar en la trayectoria evolutiva del grupo tanto los cambios intraindividuales como las diferencias interindividuales generadas por distintos eventos estresantes y vivencias de las personas mayores durante su ciclo vital, permitiendo incluso establecer patrones de conducta a largo plazo en función de las estrategias empleadas. Por otro lado es importante que futuros estudios amplíen los resultados incluyendo en los análisis

variables como los estereotipos asociados al género y la evaluación subjetiva de la situación estresante ya que ambos factores podrían moderar la relación entre género y afrontamiento o entre tipo de situación estresante y estilo de afrontamiento, e incidir en el bienestar subjetivo. La evaluación subjetiva de la situación estresante es especialmente relevante puesto que el impacto del estresor y las estrategias seleccionadas para enfrentarse a él dependen de la valoración o vivencia que tiene la persona del evento estresante. Por ello sería importante incluir también esta valoración del estresor como un factor dentro del Modelo de Adaptación Evolutiva, ya que aunque el número de eventos estresantes ha resultado ser una variable significativa, es probable que no sea únicamente el número, sino también la vivencia de esas situaciones la que incida en la satisfacción vital de las personas mayores. Asimismo, es importante controlar el efecto de variables como la personalidad, los recursos económicos y el estado de salud puesto que son factores relacionados tanto con el estilo de afrontamiento como con el bienestar subjetivo de los adultos mayores, por lo que podrían contaminar el resultado observado de las otras variables analizadas.

Una de las limitaciones que indicábamos previamente era que en esta tesis la muestra procedía de personas no institucionalizadas, además en los Capítulos 2, 3 y 4 todos los adultos mayores procedían de un entorno urbano y fueron seleccionados en centros de participación activa y asociaciones de mayores. En el futuro debería ampliarse la muestra incluyendo en los estudios personas institucionalizadas, residentes en entornos rurales y personas de entornos urbanos que no acudan a estos centros de participación activa, de ese modo los resultados serán representativos de la población mayor general.

La investigación empleando el Modelo de Adaptación Evolutiva (Martin y Martin, 2002) debería ampliarse incluyendo otros recursos proximales relacionados con

el envejecimiento exitoso y el bienestar subjetivo como los recursos sociales y económicos, e incluir el nivel educativo como una influencia distal, de esta manera el modelo analizado será más completo y reflejará de manera más precisa la propuesta teórica original de los autores. También sería interesante evaluar como resultados del desarrollo la salud mental y física en lugar del bienestar subjetivo, puesto que es otro de los resultados del modelo propuesto por los autores. Asimismo, un análisis longitudinal de los datos permitiría eliminar de los resultados la influencia de la cohorte generacional y permitiría establecer de manera más fidedigna el efecto de todos los factores analizados sobre el bienestar subjetivo y la salud mental y física de las personas mayores.

Referencias

- Alonso, B. A., Palucci, M. H., Alonso, M. M., Guzmán, F. R., y Gómez, M. V. (2008). Stressful situations in life, use and abuse of alcohol and drugs by elderly in Monterrey, Mexico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 509-515.
- Andrews, F. M., y Whitey, S. B. (1976). *Social indicators of Well-being: Americans perceptions of Life Quality*. New York, NY: Plenum Press.
- Anguas-Plata, A. M. (2001). Identificación y Validación del Significado del Bienestar Subjetivo en México: Fundamentos para el Desarrollo de un Instrumento de Medición. *Revista Interamericana de Psicología*, 35(1), 163-183.
- Antonucci, T. C., y Akiyama, H. (1993). Stress and coping in the elderly. *Applied and Preventive Psychology*, 2(4), 201-208. doi:10.1016/S0962-1849(05)80090-3
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2ª ed.). London: Routledge.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., y Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *Journal of Personality*, 64(4), 923-958. doi:10.1111/j.1467-6494.1996.tb00949.x
- Bachanas, P. J., Kullgren, K. A., Schwartz, K. S., Lanier, B., McDaniel, J. S., Smith, J., y Nesheim, S. (2001). Predictors of psychological adjustment in school-age children infected with HIV. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(6), 343-352. doi:10.1093/jpepsy/26.6.343
- Bagozzi, R. P., y Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16(1), 74-94. doi:10.1007/BF02723327
- Bagozzi, R. P., Yi, Y., y Phillips, L. W. (1991). Assessing construct validity in organizational research. *Administrative Science Quarterly*, 36(3), 421-458. doi:10.2307/2393203

- Balatsky, G., y Diener, E. (1993). Subjective Well-Being among Russian Students. *Social Indicators Research*, 28(3), 225-243. doi:10.1007/BF01079019
- Ben-Zur, H. (2002). Coping, affect and aging: The roles of mastery and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 357-372. doi:10.1016/S0191-8869(01)00031-9
- Ben-Zur, H., y Zeidner, M. (1996). Gender differences in coping reactions under community crisis and daily routine conditions. *Personality and Individual Differences*, 20(3), 331-340. doi:10.1016/0191-8869(95)00173-5
- Berg, A. I., Hassing, L. B., Thorvaldsson, V., y Johansson, B. (2011). Personality and personal control make a difference for life satisfaction in the oldest-old: findings in a longitudinal population-based study of individuals 80 and older. *European Journal of Ageing*, 8(1), 13-20. doi:10.1007/s10433-011-0181-9
- Blanco, A., y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Boyraz, G., y Sayger, T. V. (2009). An exploratory path analysis of the factors contributing to life satisfaction in fathers. *The Journal of Positive Psychology*, 4(2), 145-154. doi:10.1080/17439760802650592
- Bozo, O., Toksabay, N. E., y Kürüm, O. (2009). Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. *The Journal of Psychology*, 143(2), 193-205. doi:10.3200/JRLP.143.2.193-206
- Bradley, R. H., y Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371-399.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York, NY: Guilford Press.

- Bueno, B., y Navarro, A. B. (2003). Identificación de los problemas, afrontamiento y relación con la satisfacción vital en personas muy mayores. *Mapfre Medicina*, 14, 37-50.
- Bueno, B., y Navarro, A. B. (2004). Afrontamiento y calidad de vida. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 39(Supl.3), 31-37.
- Byrne, B. M. (2012). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. New York, NY: Routledge.
- Cano, F. J., Rodríguez, L., y García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39.
- Caprara, G. V., y Steca, P. (2005). Affective and social self-regulatory efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *European Psychologist*, 10(4), 275-286. doi:10.1027/1016-9040.10.4.275
- Carstensen, L. L. (1993). Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity. En J. E. Jacobs (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation. Developmental Perspectives on Motivation* (Vol. 40, pp. 209-254). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., y Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(4), 644-655. doi:10.1037/0022-3514.79.4.644
- Carver, C. L., y White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(2), 319-333. doi:10.1037/0022-3514.67.2.319

- Carver, C. S., Scheier, M. F., y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. doi:10.1037/0022-3514.56.2.267
- Carver, C. S., y Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. doi:10.1146/annurev.psych.093008.100352
- Cassel, J. (1974). Psychosocial Processes and Stress: Theoretical Formulations. *International Journal of Health Services* 4(3), 471-482. doi:10.2190/WF7X-Y1L0-BFKH-9QU2
- Charles, S. T., y Piazza, J. R. (2009). Age differences in affective wellbeing: Context matters. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(5), 1-14. doi:10.1111/j.1751-9004.2009.00202.x
- Charles, S. T., Reynolds, C. A., y Gatz, M. (2001). Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 136-151. doi:10.1037/0022-3514.80.1.136
- Chin, W. W. (1998). The partial least squares to structural equation modeling. En G. A. Marcoulides (Ed.), *Modern methods for business research* (pp. 295-336). Mahwah, NJ: Lawrence Earlbaum Associates Publisher.
- Cho, J., Martin, P., y Poon, L. W. (2013). Age Group Differences in Positive and Negative Affect among Oldest-Old Adults: Findings from the Georgia Centenarian Study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 77(4), 261-288. doi:10.2190/AG.77.4.a
- Cho, J., Martin, P., y Poon, L. W. (2015). Successful Aging and Subjective Well-Being among Oldest-Old Adults. *The Gerontologist*, 55(1), 132-143. doi:10.1093/geront/gnu074

- Chorot, P., y Sandín, B. (1987). *Escala de Estrategias de Coping (EEC)*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. (Policopiado).
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine* 38(5), 300-314. doi:10.1097/00006842-197609000-00003
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Collins, A. L., Gleib, D. A., y Goldman, N. (2009). The role of life satisfaction and depressive symptoms in all-cause mortality. *Psychology and Aging*, 24(3), 696-702. doi:10.1037/a0016777
- Connor-Smith, J. K., y Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(6), 1080-1107. doi:10.1037/0022-3514.93.6.1080
- Costa, P. T., y McCrae, R. R. (1999). *Inventario NEO reducido de cinco factores (NEO-FFI): manual profesional*. Madrid: TEA Ediciones.
- Cox, T. (1978). *Stress*. New York, NY: MacMillan.
- Crespo, M., y Cruzado, J. (1997). La evaluación del afrontamiento: Adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(92), 797-830.
- Cronkite, R. C., y Moos, R. H. (1995). Life context, coping processes, and depression. En E. E. Beckham, y W. R. Leber (Eds.), *Handbook of depression*. (Vol. 2, pp. 569-587). New York, NY: Guilford Press.
- Cummins, R. A., Eckersley, R., Van Pallant, J., Vugt, J., y Misajon, R. (2003). Developing a national index of subjective well-being: The Australian unity well-being index. *Social Indicators Research*, 64(2), 159-190. doi:10.1023/A:1024704320683

- Davison, A. C., y Hinkley, D. V. (1997). *Bootstrap methods and their application*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Diehl, M., Coyle, N., y Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology and Aging, 11*(1), 127-139. doi:10.1037//0882-7974.11.1.127
- Diehl, M., y Hay, E. L. (2010). Risk and Resilience Factors in Coping with Daily Stress in Adulthood: The Role of Age, Self-Concept Incoherence, and Personal Control. *Developmental Psychology, 46*(5), 1132-1146. doi:10.1037/a0019937
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542-575. doi:10.1037/0033-2909.95.3.542
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*(1), 34-43. doi:10.1037/0003-066X.55.1.34
- Diener, E. (2009a). Subjective well-being. En E. Diener (Ed.), *The science of well-being. The collected works of Ed Diener* (pp. 11-58). New York, NY: Springer.
- Diener, E. (2009b). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. En E. Diener (Ed.), *Assessing well-being. The collected works of Ed Diener* (pp. 25-65). New York, NY: Springer.
- Diener, E., y Lucas, R. E. (2000). Subjective Emotional Well-Being. En M. Lewis, y J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2^a ed., pp. 325-337). New York, NY: The Guilford.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13

- Diener, E., Oishi, S., y Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425. doi:10.1146/annurev.psych.54.101601.145056
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being. Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. doi:10.1037/0033-2909.125.2.276
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., y Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. doi:10.1007/978-90-481-2354-4_12
- Dolbier, C., y Steinhardt, M. (2000). The development and validation of the sense of support scale. *Behavioral Medicine*, 25(4), 169-179. doi:10.1080/08964280009595746
- Dunér, A., y Nordström, M. (2005). Intentions and strategies among elderly people: Coping in everyday life. *Journal of Aging Studies*, 19(4), 437-451. doi:10.1016/j.jaging.2004.10.001
- Dunkel-Schetter, C., Feinstein, L. G., Taylor, S. E., y Falke, R. (1992). Patterns of coping with cancer. *Health Psychology*, 11(2), 79-87. doi:10.1037/0278-6133.11.2.79
- Englbrecht, M., Gossec, L., DeLongis, A., Scholte-Voshaar, M., Sokka, T., Kvien, T. K., y Schett, G. (2012). The impact of coping strategies on mental and physical well-being in patients with rheumatoid arthritis. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 41(4), 545-555. doi:10.1016/j.semarthrit.2011.07.009

- Fernández-Abascal, E. G. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En E. G. Fernández-Abascal, F. Palmero, M. Chóliz, y F. Martínez (Eds.), *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción* (pp. 189-206). Madrid: Pirámide.
- Fernandez-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., y Ruiz, A. M. (2001). The contribution of sociodemographic and psychosocial factors to life satisfaction. *Ageing and Society*, 21(1), 25-43. doi:10.1017/S0144686X01008078
- Feuerstein, M., Labbe, E., y Kuczmierczyk, A. (1986). *Health Psychology: A Psychobiological Perspective*. New York, NY: Plenum Press.
- Finney, S. J., y DiStefano, Ch. (2013). Nonnormal and categorical data in structural equation modeling. En G. R. Hancock, y R. O. Mueller (Ed.), *Structural Equation Modeling. A second course* (2ª ed., pp.439-492). Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852. doi:10.1037/0022-3514.46.4.839
- Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal and Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239. doi:10.2307/2136617
- Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475. doi:10.1037/0022-3514.54.3.466
- Folstein, M., Folstein, S., y McHugh, P. (1975). "Mini-Mental State". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatry Research*, 12(3), 189-198. doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6

- Fornell, C., y Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50. doi:10.2307/3151312
- Fujita, F., y Diener, E. (2005). Life satisfaction set point: Stability and change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 158-164. doi:10.1037/0022-3514.88.1.158
- Gallagher, M. W., Bentley, K. H., y Barlow, D. H. (2014). Perceived Control and Vulnerability to Anxiety Disorders: A Meta-analytic Review. *Cognitive Therapy and Research*, 38(6), 571-584. doi:10.1007/s10608-014-9624-x
- García-Alberca, J. M., Cruz, B., Lara, J. P., Garrido, V., Gris, E., Lara, A., y Castilla, C. (2012). Disengagement coping partially mediates the relationship between caregiver burden and anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. Results from the MÁLAGA-AD study. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 848-856. doi:10.1016/j.jad.2011.09.026
- Gerstorf, D., Heckhausen, J., Ram, N., Infurna, F. J., Schupp, J., y Wagner, G. G. (2014). Perceived Personal Control Buffers Terminal Decline in Well-Being. *Psychology and aging*, 29(3), 612-625. doi:10.1037/a0037227
- Ghorbani, N., Krauss, S. W., Watson, P. J., y LeBreton, D. (2008). Relationship of perceived stress with depression: Complete mediation by perceived control and anxiety in Iran and the United States. *International Journal of Psychology*, 43(6), 958-968. doi:10.1080/00207590701295264
- Godoy-Izquierdo, D., Godoy-García, J. F., López-Chicheri, I., Martínez-Delgado, A., Gutiérrez-Jiménez, S., y Vázquez-Vázquez, L. (2008). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE). *Psicothema*, 20(1), 155-165.

- Gustems-Carnicer, J. G., y Garrido, C. C. (2013). Coping strategies and psychological well-being among teacher education students: Coping and well-being in students. *European Journal of Psychology of Education*, 28(4), 1127-1140. doi:10.1007/s10212-012-0158-x
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., y Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis* (7ª ed.). New York, NY: Pearson Prentice Hall.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., y Sarstedt, M. (2014). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hamarat, E., Thompson, D. Steele, D., Mathney, K., y Simons, C. (2002). Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle-aged, young-old adults and oldest-old adults. *The Journal of Genetic Psychology*, 163(3), 160-168. doi:10.1080/00221320209598689
- Hardy, S. E., Concato, J., y Gill, T. M. (2002). Stressful Life Events Among Community-living Older Persons. *Journal of General Internal Medicine*, 17(11), 841-847. doi:10.1046/j.1525-1497.2002.20105.x
- Heckman, A., y Blanchard-Fields, F. (2008). Emotion Regulation in Interpersonal Problems: The role of Cognitive-Emotional Complexity, Emotion Regulation Goals, and Expressivity. *Psychology and Aging*, 23(1), 39-51. doi:10.1037/0882-7974.23.1.39
- Hsu, H. C., y Tung, H. J. (2011). Coping strategies and adaptation for the disabled elderly in Taiwan. *Geriatrics & Gerontology International*, 11(4), 488-495. doi:10.1111/j.1447-0594.2011.00701.x
- Hu, L. T., y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation*

Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6(1), 1-55.

doi:10.1080/10705519909540118

Hunt, S., Wisocki, P. A., y Yanko, J. (2003). Worry and use of coping strategies among older and younger adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 547-560.
doi:10.1016/S0887-6185(02)00229-3

Ibáñez, I., y Olmedo, C. E. (2003). Factorización exploratoria del cuestionario Ways of Coping (WCQ). *Psicología conductual. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 11(1), 79-94.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO. (2014). *Las personas mayores en España. Informe 2012*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
Recuperado el 9 de Abril de 2015 de:
<http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/infoppmm2012.pdf>

Instituto Nacional de Estadística, INE. (2015a). Cifras de población a 1 de Enero de 2014. Recuperado el 9 de Abril de 2015 de:
http://www.ine.es/inebaseDYN/cp30321/cp_resultados.htm

Instituto Nacional de Estadística, INE. (2015b). Proyecciones de población. Recuperado el 9 de Abril de 2015 de:
http://www.ine.es/inebaseDYN/propob30278/propob_inicio.htm

International Wellbeing Group (2013). *Personal Wellbeing Index: 5th Edition*. Melbourne, Australian: Centre on Quality of Life, Deakin University.

Jöreskog, K. G., y Wold, H. (1982). *Systems under indirect observation: causality, structure and prediction*. Amsterdam, Holland: North Holland.

- Jovanovic, V. (2011). Personality and subjective well-being: One neglected model of personality and two forgotten aspects of subjective well-being. *Personality and Individual Differences, 50*(5), 631-635. doi:10.1016/j.paid.2010.12.008
- Jylha, M. (2004). Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere longitudinal study on aging. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne Du Vieillissement, 23*(2), 157-168. doi:10.1353/cja.2004.0023
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., y Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York, NY: Wiley.
- Kalmijn, M. (2003). Shared friendship networks and the life course: and analysis of survey data on married and cohabiting couples. *Social Networks, 25*(3), 231-249. doi:10.1016/S0378-8733(03)00010-8
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007-1022. doi:10.1037/0022-3514.82.6.1007
- Kimm, H., Sull, J. W., Gombojav, B., Yi, S. W., y Ohrr, H. (2012). Life satisfaction and mortality in elderly people: The Kangwha Cohort Study. *BMC Public Health, 12*, 54. doi:10.1186/1471-2458-12-54
- Kim-Prieto, C., Diener, E., Tamir, M., Scollon, C., y Diener, M. (2005). Integrating the diverse definitions of happiness: A time-sequential framework of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies, 6*(3), 261-300. doi:10.1007/s10902-005-7226-8
- Kirchner, T., Forns, M., Muñoz, D., y Pereda, N. (2008). Psychometric properties and dimensional structure of the Spanish version of the Coping Responses Inventory-Adult Form. *Psicothema, 20*(4), 902-909.

- Krause, N. (1986). Stress and coping: Reconceptualizing the role of locus of control beliefs. *Journal of Gerontology*, *41*(5), 617-622. doi:10.1093/geronj/41.5.617
- Krause, N. (2004). Lifetime trauma, emotional support, and life satisfaction among older adults. *The Gerontologist*, *44*(5), 615-623. doi:10.1093/geront/44.5.615
- Krzemien, D. (2007). Estilos de personalidad y afrontamiento situacional frente al envejecimiento en la mujer. *Revista Interamericana de Psicología*, *41*(2), 139-150.
- Krzemien, D., Urquijo, S., y Monchietti, A. (2004). Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino. *Psicothema*, *16*(3), 350-356.
- Kunzmann, U., Little, T. D., y Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin aging study. *Psychology and Aging*, *15*(3), 511-526. doi:10.1037/0882-7974.15.3.511
- Kunzmann, U., Little, T. D., y Smith, J. (2002). Perceiving Control: A Double-Edged Sword in Old Age. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *57*(6), 484-491. doi:10.1093/geronb/57.6.P484
- Labouvie-Vief, G., Diel, M., Jain, E., y Zhang, F. (2007). Six-year change in Affect Optimization and Affect Complexity across the adult life span: A further examination. *Psychology and Aging*, *22*(4), 738-751. doi:10.1037/0882-7974.22.4.738
- LaChapelle, D. L., y Hadjistavropoulos, T. (2005). Age-related differences among adults coping with pain: Evaluation of a developmental life-context model. *Canadian Journal of Behavioral Science*, *37*(2), 123-137. doi:10.1037/h0087250

- LaRue, A., Swan, G. E., y Carmelli, D. (1995). Cognition and depression in a cohort of aging men: Results from the Western Collaborative Group Study. *Psychology and Aging, 10*(1), 30-33. doi:10.1037/0882-7974.10.1.30
- Lawton, M. P. (1972). Assessing the competence of older people. En D. Kent, R. Kastenbaum, y S. Sherwood (Eds.), *Research planning and action for the elderly* (pp. 122-145). New York, NY: Behavioural Publications.
- Lawton, M. P. (1975). The Philadelphia Geriatric Centre Morale Scale: a revision. *Journal of Gerontology, 30*(1), 85-89. doi:10.1093/geronj/30.1.85
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine, 55*(3), 234-247.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Leiner, A. S., Kearns, M. C., Jackson, J. L., Astin, M. C., y Rothbaum, B. O. (2012). Avoidant coping and treatment outcome in rape-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(2), 317-321. doi:10.1037/a0026814
- Levenson, H. (1981). Differentiating among internality, powerful others, and chance. En H. M. Lefcourt (Ed.), *Research with the locus of control construct: Assessment methods* (Vol. 1, pp. 15-63). New York, NY: Academic Press.
- Lima, C. F., y Castro, S. L. (2011). Emotion recognition in music changes across the adult life span. *Cognition and emotion, 25*(4), 585-598. doi:10.1080/02699931.2010.502449

- Lobo, A., Saz, P., Marcos, G., y Grupo de Trabajo ZARADEMP. (2002). *Mini-Mental State Examination: Examen Cognoscitivo Mini-Mental*. Madrid: TEA Ediciones.
- López-Dávalos, G., Domínguez, M. T., Ochoa, M. P., Montiel, M. M., Laborín, J. F., Domínguez, R. L., Valéz, L. L., Zazueta, D., y Ibarra, E. (2010). Validación de la Escala de Bienestar Subjetivo en cuidadores familiares de adultos mayores. *Psicología y Salud*, 20(1), 13-22.
- Lucas, R. E., y Gohm, C. (2000). Age and sex differences in subjective well-being across cultures. En E. Diener, y E. M. Suh (Eds.), *Subjective well-being across nations and cultures* (pp. 291-317). Cambridge, MA: MIT Press.
- Lucas, P. J., McIntosh, K., Petticrew, M., Roberts, H. M., y Shiell, A. (2008). Financial benefits for child health and well-being in low income or socially disadvantaged families in developed world countries. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16(2), CD006358. doi:10.1002/14651858.CD006358.pub2
- Madariaga, J. M., y Goñi, A. (2009). El desarrollo psicosocial. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 93-118.
- Martín, M. D., Jiménez, M. P., y Fernández-Abascal, E. G. (2000). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E³A). *Revista electrónica de motivación y emoción*, 3(4), 85-98.
- Martin, P., y Martin, M. (2002). Proximal and Distal Influences on Development: The Model of Developmental Adaptation. *Developmental Review*, 22(1), 78-96. doi:10.1006/drev.2001.0538
- Martin, P., Kliegel, M., Rott, C., Poon, L. W., y Johnson, M. A. (2008). Age differences and changes of coping behavior in three age groups: Findings from the Georgia Centenarian Study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 66(2), 97-114. doi:10.2190/AG.66.2.a

- Martin, P., Rott, C., Poon, L. W., Courtenay, B., y Lehr, U. (2001). A molecular view of coping behavior in older adults. *Journal of Aging and Health*, 13(1), 72-91. doi:10.1177/089826430101300104
- Mechanic, E. (1970). Some problems in developing a social psychology of adaptation to stress. En J. McGrath (Ed.), *Social and psychological factors in stress* (pp.104-123). New York, NY: Holt, Rinehart and Winston.
- Meléndez, J. C., Mayordomo, T., Sancho, P., y Tomás, J. M. (2012). Coping strategies: Gender differences and development throughout life span. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1089-1098. doi:10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39399
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., y Navarro, E. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim de apoyo social. *Salud Pública de México*, 49(6), 408-414.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., y Navarro, E. (2008). Análisis del bienestar en la vejez según la edad. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 43(2), 90-95. doi:10.1016/S0211-139X(08)71161-2
- Menninger, W. W. (1999). Adaptational challenges and coping in late life. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 63(2), 4-15.
- Montorio, I. (1990). *Evaluación psicológica en la vejez: instrumentación desde un enfoque multidimensional* (tesis doctoral no publicada). Universidad Autónoma de Madrid.
- Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory-Adult Form*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Moos, R. H., Brennan P. L., Schutte, K. K., y Moos, B. S. (2006). Older Adults' Coping with Negative Life Events: Common Processes of Managing Health,

- Interpersonal, and Financial/Work Stressors. *International Journal of Aging and Human Development*, 62(1), 39-59. doi:10.2190/ENLH-WAA2-AX8J-WRT1
- Moos, R. H., y Billings, A. G. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and processes. En L. Goldberger, y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects* (pp. 212-230). New York, NY: Free Press.
- Moos, R. H., y Schaefer, J. (1993). Coping resources and processes: current concepts and measures. En L. Goldberger, y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects* (2ª ed., pp. 234-257). New York, NY: Free Press.
- Mroczek, D. K., y Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1333-1349. doi:10.1037/0022-3514.75.5.1333
- Mroczek, D. K., y Spiro, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 189-202. doi:10.1037/0022-3514.88.1.189
- Muthén, B., du Toit, S. H. C., y Spisic, D. (1997). *Robust inference using weighted least squares and quadratic estimating equations in latent variable modeling with categorical and continuous outcomes* (Unpublished technical report). Los Angeles: University of California. Recuperado de http://www.statmodel.com/bmuthen/articles/Article_075.pdf
- Muthén, L. K., y Muthén, B. O. (1998/2012). *Mplus User's Guide* (7ª ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Nava, C., Ollua, P., Vega, C., y Soria, R. (2013). Inventario de estrategias de afrontamiento: Una replicación. *Psicología y Salud*, 20(2), 213-220.
- Navarro, A. B., y Bueno, B. (2005). Efectos del sexo, el nivel educativo y el nivel económico en el afrontamiento de los problemas en personas muy mayores.

Revista Española de Geriatría y Gerontología, 40(1), 34-43. doi:10.1016/S0211-139X(05)74820-4

Nunnally, J. C. (1967). *Psychometric Theory* (1ª ed.). New York, NY: MacGraw-Hill.

Okun, M. A., y Stock, W. A. (1987). Correlates and components of subjective well-being among the elderly. *Journal of Applied Gerontology*, 6(1), 95-112. doi:10.1177/073346488700600108

Opitz, P. C., Rauch, L. C., Terry, D. P., y Urry, H. L. (2012). Prefrontal mediation of age differences in cognitive reappraisal. *Neurobiology of Aging*, 33(4), 645-55. doi:10.1016/j.neurobiolaging.2010.06.004

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(Supl.2), 74-105.

Orgeta, V., y Phillips, L. H. (2008). Effects of age and emotional intensity on the recognition of facial emotion. *Experimental Aging Research*, 34(1), 63-79. doi:10.1080/03610730701762047

Ouwehand, C., De Ridder, D., y Bensing, J. (2007). A review of successful aging models: Proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 873-884. doi:10.1016/j.cpr.2006.11.003

Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., y Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149-161. doi:10.1207/s15327752jpa5701_17

Pelechano, V. (2000). *Psicología Sistemática de la Personalidad*. Barcelona: Ariel.

Perczek, R., Carver, C. S., Price, A. A., y Pozo-Kaderman, C. (2000). Coping, mood, and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence

- with English versions. *Journal of Personality Assessment*, 74(1), 63-87.
doi:10.1207/S15327752JPA740105
- Peterson, R. A. (1994). A meta-analysis of Cronbach's coefficient Alpha. *Journal of Consumer Research*, 21(2), 381-391.
- Pierce, G. R., Lakey, B., Sarason, I. G., y Sarason, B. R. (1997). *Sourcebook of social support and personality*. New York, NY: Plenum.
- Pinquart, M., y Sorensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and applied social psychology*, 23(4), 245-266.
doi:10.1207/S15324834BASP2304_2
- Pons, D., Atienza, F. L., Balaguer, I., y García-Merita, M. L. (2002). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en personas de la tercera edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 13(1), 71-82.
- Quadros-Wander, S., McGillivray, J., y Broadbent, J. (2013). The influence of perceived control on subjective wellbeing in later life. *Social Indicators Research*, 115(3), 999-1010. doi:10.1007/s11205-013-0243-9
- Raes, A. K., Bruyneel, L., Loeys, T., Moerkerke, B., y De Raedt, R. (2013). Mindful Attention and Awareness Mediate the Association Between Age and Negative Affect. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(2), 181-190. doi:10.1093/geronb/gbt074
- Reeves, J. B., y Darville, R. L. (1994). Social contact patterns and satisfaction with retirement of women in dual-career/earner families. *International Journal of Aging and Human Development*, 39(2), 163-175. doi:10.2190/7H14-DTGT-E8DA-K43U

- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, R., y Ryan. R. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 419-435. doi:10.1177/0146167200266002
- Richardson, J. T. E. (2011). Eta squared and partial eta squared as measures of effect size in educational research. *Educational Research Review*, 6(2), 135-147. doi:10.1016/j.edurev.2010.12.001
- Ringle, C. M., Wende, S., y Will, A. (2005). *SmartPLS 2.0.M3*. Hamburg: SmartPLS, Recuperado de <https://www.smartpls.com/smartpls2>
- Robinson, J. P., Shaver, P. R., y Wrightsman, L. S. (1991). Criteria for Scale Selection and Evaluation. En J. P. Robinson, P. R. Shaver, y L. S. Wrightsman. (Eds.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes* (pp. 1-16). San Diego, CA: Academic Press.
- Rodríguez-Blázquez, C., Frades-Payo, B., Forjaz, M. J., Ayala, A., Martínez-Martín, P., Fernández-Mayoralas, G., y Rojo-Pérez, F. (2011). Psychometric properties of the International Wellbeing Index in community-dwelling older adults. *International Psychogeriatrics*, 23(1), 161-169. doi:10.1017/S104161021000092X
- Rodríguez-Díaz, F. J., Estrada-Pineda, C., Rodríguez-Franco, L., y Bringas-Molleda, C. (2014). Adaptación del inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) a la población penitenciaria de México. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(3), 415-423. doi:10.1590/1678-7153.201427
- Rodríguez-Fernández, A., y Goñi, A. (2011). La estructura tridimensional del bienestar subjetivo. *Anales de psicología*, 27(2), 327-332.
- Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez-Rodríguez, V., Forjaz, M. J., Rodríguez-Blázquez, C., Prieto-Flores, M. E., Rojo-Abuin, J. M., y Martínez-Martin, P. (2012). The Personal Wellbeing among Community-Dwelling Older

- Adults in Spain and Associated Factors. *Journal of Social Research & Policy*, 3(2), 67-94.
- Roth, S., y Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813-819. doi:10.1037/0003-066X.41.7.813
- Rowe, J. W., y Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. doi:10.1093/geront/37.4.433
- Rubio, L., Dumitrache, C. G., Cordón-Pozo, E., y Rubio-Herrera, R. (in press). Psychometric properties of the Spanish version of the Coping Strategies Inventory (CSI) in older people. *Anales de Psicología*.
- Ruffman, T., Sullivan, S., y Dittrich, W. (2009). Older adults' recognition of bodily and auditory expressions of emotion. *Psychology and Aging*, 24(3), 614-622. doi:10.1037/a0016356
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is everything, or Is It? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi:10.1037//0022-3514.57.6.1069
- Salzinger, S. (1993). The role of social networks in adaptation throughout the life cycle. En M. S. Gibbs, J. R. Lachenmeyer, y J. Sigal (Eds.), *Community psychology and mental health* (pp. 73-99). New York, NY: Gardner Press.
- Sánchez-Vera, P. (1996). La tercera y la cuarta edad en España desde la perspectiva de los hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 73, 57-81.
- Sandín, B. (2009). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín, y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (Vol. 2, pp. 3-42). Madrid: McGraw-Hill.

- Sandín, B., y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54.
- Sandín, B., Chorot, R., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A., y Valiente, R. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Sandín, B., Valiente, R. M., y Chorot, R. (1999). Evaluación del estrés psicosocial. En B. Sandín (Ed.), *El estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas* (pp. 245-316). Madrid: UNED-FUE.
- Scheier, M. E, Weintraub, J. K., y Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1257-1264. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1257
- Schilling, O. (2006). Development of life satisfaction in old age: Another view on the "paradox". *Social Indicators Research*, 75(2), 241-271. doi:10.1007/s11205-004-5297-2
- Schilling, O. K., Wahl, H. W., y Wiegering, S. (2013). Affective Development in Advanced Old Age: Analyses of Terminal Change in Positive and Negative Affect. *Developmental Psychology*, 49(5), 1011-1020.
- Schimmack, U. (2008). The structure of subjective well-being. En M. Eid, y R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 97-123). New York, NY: Guilford Press.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Sharma, S. (1996). *Applied multivariate techniques*. New York, NY: John Wiley & Sons.

- Shumacker, R. E., y Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Siedlecki, K. L., Tucker-Drob, E. M., Oishi, S., y Salthouse, T. A. (2008). Life satisfaction across adulthood: Different determinants at different ages? *The Journal of Positive Psychology*, 3(3), 153-164. doi:10.1080/17439760701834602
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., y Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269. doi:10.1037/0033-2909.129.2.216
- Skinner, E. A., y Zimmer-Gembeck, M. J. (2011). Perceived control and the development of coping. En S. Folkman (Ed.), y P. E. Nathan (Series Ed.), *The Oxford handbook of health, stress and coping* (pp. 35-62). New York, NY: Oxford University Press.
- Sosa, C. D. (1994). Duelo, soledad y depresión en la vejez. En J. Buendía (Comp.), *Envejecimiento y psicología de la salud* (pp. 279-298). Madrid: Siglo XXI.
- St John, P. D., Mackenzie, C., y Menec, V. (2015). Does life satisfaction predict five-year mortality in community-living older adults? *Aging and Mental Health*, 19(4), 363-70. doi:10.1080/13607863.2014.938602
- Steel, P., Schmidt, J., y Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138-161. doi:10.1037/0033-2909.134.1.138
- Stefani, D., y Feldberg, C. (2006). Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes Argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, 22(2), 267-272.

- Stock, W. A., Okun., M. A., y Gómez-Benito, J. (1994). Subjective well-being measures: reliability and validity among Spanish elders. *International Journal of Aging & Human Development*, 38(3), 221-235. doi:10.2190/MGGY-KFN3-M4YR-DFN4
- Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E., y Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 107(22), 9985-9990. doi:10.1073/pnas.1003744107
- Street, D., y Burge, S. W. (2012). Residential context, social relationships, and subjective wellbeing in assisted living. *Research on Aging*, 34(3), 365-394. doi:10.1177/0164027511423928
- Tamres, L. K., Janicki, D., y Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2-30. doi:10.1207/S15327957PSPR0601_1
- Taylor, S. E., y Aspinwall, L. G. (1996). Mediating and moderating processes in psychosocial stress. En H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (pp. 71–110). San Diego, CA: Academic Press.
- Teófilo, J., González, A. N., Díaz-Veiga, P., y Rodríguez, V. (2011). *Estudio Longitudinal Envejecer en España: El proyecto ELES* (Vol. 50). Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Thomae, H. (1996). *Das Individuum und seine Welt* [El individuo y su mundo]. Göttingen, Alemania: Hogrefe.

- Thomas, S. P. (2002). Age differences in anger frequency, intensity, and expression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 8(2), 44-50. doi:10.1067/mpn.2002.124412
- Tix, A. P., y Frazier, P. A. (1998). The use of religious coping during stressful life events: Main effects, moderation, and mediation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 411-422. doi:10.1037/0022-006X.66.2.411
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., y Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 343-361. doi:10.1007/BF01173478
- Tomás, J. M., Meléndez, J. C., y Navarro, E. (2008). Modelos factoriales confirmatorios de las escalas de Ryff en una muestra de personas mayores. *Psicothema*, 20(2), 298-304.
- Tomás, J. M., Sancho, P., Meléndez, J. C., y Mayordomo, T. (2012). Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: A structural equation modeling approach. *Aging & Mental Health*, 16(3), 317-326. doi:10.1080/13607863.2011.615737
- Urquijo, S., Monchetti, A., y Krzemien, D. (2008). Adaptación a la crisis vital del envejecimiento: Rol de los estilos de personalidad y de la apreciación cognitiva en adultas mayores. *Anales de Psicología*, 24(2), 299-311.
- Van Baarsen, B. (2002). Theories on coping with loss: The impact of social support and self-esteem adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(1), 33-42. doi:10.1093/geronb/57.1.S33

- Van der Horst, M., y Coffé, H. (2012). How friendship network characteristics influence subjective well-being. *Social Indicators Research*, 107(3), 509-529. doi:10.1007/s11205-011-9861-2
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company.
- Vera-Rodríguez, H., Rosario-Nieves, I., Pietri-Gómez, L., y Ruíz-Santana, E. (2014). Niveles de ansiedad y depresión en una muestra de personas jubiladas del sur y oeste de Puerto Rico. *Revista Informes Psicológicos*, 14(1), 13-30.
- Verma, J. P. (2013). *Data analysis in management with SPSS software*. London: Springer.
- Villar, F. (1997). Estrategias para afrontar el envejecimiento y diferencias asociadas a la edad: una aproximación a través del análisis de contenido. *Anuario de Psicología*, 73, 57-69.
- Villar, F., Triadó, C., Resano, C. S., y Osuna, M. J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 13(3), 152-162.
- Walker, L. S., Smith, C. A., Garber, J., y Van Slyke, D. A. (1997). Development and validation of the pain response inventory for children. *Psychological Assessment*, 9(4), 392-405. doi:10.1037/1040-3590.9.4.392
- Wang, J., y Wang, X. (2012). *Structural equation modeling. Applications using Mplus*. Chichester, WS: John Wiley & Sons.
- Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. doi:10.1037/0022-3514.54.6.1063

- Xie, L. Q., Zhang, J. P., Peng, F., y Jiao, N. N. (2010). Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms for empty-nest elderly living in the rural area of YongZhou, China. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 50(1), 24-29. doi:10.1016/j.archger.2009.01.003
- Yeh, S. C., Huang, C. H., Chou, H. C., y Wan, T. (2009). Gender Differences in Stress and Coping among Elderly Patients on Hemodialysis. *Sex Roles*, 60(1-2), 44-56. doi:10.1007/s11199-008-9515-2
- Yilmaz, H., y Arslan, C. (2013). Subjective Well-Being, Positive and Negative Affect in Turkish University Students. *The Online Journal of Counseling and Education*, 2(2), 1-8.

Anexos

CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN: ESTILOS DE VIDA, APOYO SOCIAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA TERCERA EDAD: UN ESTUDIO CON PERSONAS MAYORES DE LA CIUDAD DE GRANADA

La finalidad de esta investigación es analizar el afrontamiento de situaciones vitales estresantes por personas mayores de 55 años. Queremos conocer las estrategias que usan para afrontar el estrés y determinar qué aspectos influyen en ese afrontamiento.

En dicho estudio, se le harán una serie de preguntas relacionadas con su educación, forma de convivencia y relaciones familiares, las actividades que realiza y cómo reacciona ante eventos estresantes.

Su participación, en ningún caso, supondrá una alteración de su grado de bienestar, como tampoco ningún riesgo para su seguridad. No obtendrá beneficios, aunque aprenderá probablemente algo más sobre sí misma.

La información que obtengamos por su participación se utilizará para presentar un trabajo de investigación y para la publicación de artículos científicos, siendo estrictamente confidencial y conocida sólo por los investigadores. De hecho, su nombre no aparecerá en ninguna parte del mismo ya que sus datos son anónimos.

Su participación es voluntaria. De la misma forma, Vd. es libre de decidir en cualquier momento no concluirla y retirar su consentimiento.

VD. ES LIBRE DE PARTICIPAR O NO PARTICIPAR. SU FIRMA EN ESTE DOCUMENTO INDICA QUE HA DECIDIDO PARTICIPAR Y QUE HA LEIDO DICHA INFORMACIÓN. RECIBIRÁ UNA COPIA DUPLICADA DE ESTE DOCUMENTO.

FIRMA Y FECHA

Sexo: Hombre Mujer

CÓDIGO__

Edad:

Estado Civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Separado/a/ divorciado/a
- Pareja

I. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

I.1. Ocupación principal actual:

I.2. Ocupación principal en la edad activa si en este momento está jubilada:

I.3. Nivel de estudios:

- No lee no escribe
- Primarios
- Secundarios
- Bachiller
- Superiores

II. APOYO SOCIAL Y RELACIONES:

II.1. Forma de convivencia:

- Solo/a
- Pareja
- Hijos
- Padres
- Nietos
- Otro familiar: _____
- Amigo/a
- Otros: _____

II.2. Relaciones familiares

Tiene hijos: Sí No

Tiene nietos: Sí No

Su familia vive cerca de usted: Sí No

Distancia (en minutos):_____ Medio de transporte:_____

Ve a su familia a menudo: Sí No

III. ACTIVIDADES REALIZADAS:**III.1. PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO**

VII.1.1. ¿Practica alguna forma de ejercicio físico? Sí No

¿Cuál?_____

¿Con qué frecuencia?_____

III.2. ACTIVIDADES OCIO QUE REALIZA:**¿Qué actividades de ocio realiza?**

Asistencia a programas para mayores (aulas de mayores, centros de día, etc.)

¿Con qué frecuencia?_____

Actividades creativas (pintar, escribir, teatro, coro, etc.)

¿Cuál?_____

¿Con qué frecuencia?_____

Ninguna

III.3. ACTIVIDADES FORMATIVAS QUE REALIZA:**¿Qué actividades de formativas realiza?**

Cursos de informática ¿Con qué frecuencia?_____

Universidad para mayores ¿Con qué frecuencia?_____

Otras actividades formativas. ¿Cuál?_____ ¿Con qué frecuencia?_____

Ninguna

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Cano, Rodríguez y García, 2007)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si está mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda: **0: en absoluto; 1: un poco; 2: bastante; 3: mucho; 4: totalmente**. Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

1.Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2.Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
3.Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
4.Deseo que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4
6.Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
8. Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
11. Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4
13. Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15. Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16. Evité estar con gente	0 1 2 3 4
17. Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18. Me critiqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	0 1 2 3 4
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24. Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4

26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27. Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29. Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32. No dejé que nadie supiera cómo me sentía	0 1 2 3 4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39. Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40. Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4
41. Me consideré capaz de afrontar la situación	0 1 2 3 4

CUESTIONARIO DEL ESTUDIO LONGITUDINAL ENVEJECER EN ESPAÑA (ELES)

Buenos días/tardes. El **Consejo Superior de Investigaciones Científicas** y **La Fundación INGEMA** están realizando un estudio para conocer como envejecen las personas en nuestro país. Su contribución puede ser muy importante para establecer medidas que contribuyan a envejecer con la mejor calidad de vida posible. Por este motivo solicitamos su colaboración y se la agradecemos anticipadamente. Esta vivienda ha sido seleccionada al azar mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales.

ENTREVISTADOR/A: En función del resultado en la prueba de deterioro cognitivo, realizada por la enfermera, el entrevistado contestará sólo al cuestionario o, se requerirá la presencia de una persona (proxy) que responda a algunas preguntas. La aplicación informática indicará cuáles de las cuestiones se preguntarán, en este caso, al proxy.

Sexo: Hombre
 Mujer

Edad:

P.20. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a.....1
- Casado/a.....2
- Convive en pareja.....3
- Viudo/a.....4
- Separado/a.....5
- Divorciado/a.....6

I. CALIDAD DE VIDA

P.5. Le voy a preguntar sobre su sentimiento de satisfacción con su situación actual, con su vida en general y sus circunstancias personales. Para ello, piense en una escala de 0 a 10, en donde 0 significa el más bajo nivel de satisfacción imaginable y 10 el más alto nivel de satisfacción o que está Vd. completamente satisfecho/a. Entonces, diría que su satisfacción con la vida en su conjunto es de:

..nivel de satisfacción con su vida en general	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

P.6. Para las siguientes preguntas piense también en una escala de 0 a 10, donde 0 significa el más bajo nivel de satisfacción imaginable y 10 el más alto nivel de satisfacción o que está Vd. completamente satisfecho/a. Entonces, diría que su satisfacción con ... 'ítem' es de....

Ítem	Nivel de satisfacción
1- ... su nivel de vida	
2- ... su estado de salud	
3- ... los logros que actualmente está alcanzando en la vida	
4- ... las relaciones personales	
5- ... lo seguro/a y protegido/a que Vd. se siente	
6- ... su sentimiento de pertenencia a una comunidad o grupo de personas	
7- ... su seguridad y protección futura	
8- ... su vida espiritual y sus creencias religiosas	

XII. FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

XII.1. EXPERIENCIAS POSITIVAS Y NEGATIVAS

P.127. Por favor, piense en lo que ha estado haciendo y experimentando el último mes. En base a ello, dígame, ¿Con qué frecuencia se ha sentido...?

	Casi nunca o nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo, siempre
1. Positivo	1	2	3	4	5
2. Negativo	1	2	3	4	5
3. Bueno	1	2	3	4	5
4. Malo	1	2	3	4	5
5. Agradable	1	2	3	4	5
6. Desagradable	1	2	3	4	5
7. Feliz	1	2	3	4	5
8. Triste	1	2	3	4	5
9. Asustado	1	2	3	4	5
10. Alegre	1	2	3	4	5
11. Enfadado	1	2	3	4	5
12. Satisfecho	1	2	3	4	5

P.128. Le voy a nombrar una serie de eventos que pueden haberle ocurrido o no a lo largo de su vida, para cada uno de ellos dígame si le ha ocurrido o no y la edad que usted tenía cuando ocurrió.

Eventos	Ocurrencia		Edad que tenía cuando ocurrió
	SI	NO	
• Padecer enfermedades graves			
• Padecer discapacidad			
• Divorcio/Separación			
• Pasar Hambre			
• Vivir en una casa sin condiciones básicas de habitabilidad			
• Pérdida del trabajo/paro/despido			
• Traslado forzoso de vivienda o ciudad de residencia			
• Combatir en la guerra			
• Haber vivido la guerra, sin combatir			
• Violencia doméstica/maltrato			

XIV. DIMENSIONES SUBJETIVAS

P.139. Indique hasta qué punto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones (donde 1 es muy de acuerdo y 5 es muy en desacuerdo)

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
• Puedo asegurarme de que me sucedan cosas buenas	1	2	3	4	5
• Depende de mí el que me ocurran cosas buenas en mi vida	1	2	3	4	5
• Cuando consigo lo que quiero, normalmente es porque me he esforzado para conseguirlo	1	2	3	4	5
• Es culpa mía si algo va mal en mi vida	1	2	3	4	5
• Si algo va mal en mi vida, normalmente es porque no tuve el cuidado suficiente	1	2	3	4	5
• Si tengo problemas en mi vida, suele ser porque yo los he creado	1	2	3	4	5