



Universidad  
Francisco de Vitoria  
**UFV** Madrid

---

**Universidad Francisco de Vitoria**

**Grado en Psicología**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

# **Estrategias de afrontamiento, apoyo social y sentido de vida en adultos mayores de 65 años**

---

**Trabajo Fin Grado**

**presentado por: Isolina Francisco Silva**

**Director/a: Virginia Fernández Fernández**

**Curso 2015-2016**

## Resumen

Es un hecho constatado que la población se encuentra en envejecimiento, aumentado cada año el número de personas mayores, por lo que es importante avanzar en el conocimiento en esta población. Las personas adultas mayores tienen que enfrentarse a una serie de cambios cuando llegan a esta etapa, y uno de esos cambios es la viudedad. Entendiendo al ser humano como un ser bio-psico-socio-espiritual, se quiere analizar si existen diferencias en cuanto al apoyo social, al uso de estrategias de afrontamiento y al sentido de vida de los grupos de viudos y casados. La muestra consta de 40 participantes, 20 personas adultas mayores casadas y 20 viudos, en los se encuentran hombres y mujeres. Además, también se pretende analizar en qué medida las variables independientes, apoyo social y estrategias de afrontamiento influyen en la variable dependiente, sentido de vida; para ello han llevado a cabo análisis de diferencias de medias para observar las diferencias entre grupos; hombres y mujeres, viudos y casados. A través de un análisis de regresión múltiple se observa que dos de las tres dimensiones de estrategias de afrontamiento del COPE-28, afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción, son capaces de explicar en un porcentaje significativo de varianza del sentido de vida. Como conclusiones principales, se destaca que no existen diferencias estadísticas significativas en relación al sexo y al estado civil, en cuanto al uso de estrategias de afrontamiento, apoyo social y sentido vital al igual que no hay diferencias en cuanto al sexo. Además se ha encontrado que un porcentaje muy alto de la varianza de estrategias centradas en el problema y en la emoción explican el sentido de vida.

**Palabras clave:** duelo, personas adultas mayores, apoyo social, sentido de vida, estrategias de afrontamiento.

### **Abstract**

It is a fact that the population is aging, increased every year the number of older people, so it is important to advance knowledge in this population. Older people have to face a series of changes when they reach this stage, and one of those changes is widowhood. He understood the human being as a bio-psycho-socio-spiritual being, is to analyze whether there are differences in social support, the use of coping strategies and sense of life widowers and married groups. The sample consists of 40 participants, 20 older adults married and 20 widowers, in men and women are. In addition, it also aims to analyze the extent to which the independent variables, social support and coping strategies influence the dependent variable, meaning of life; This could not have carried out analysis of mean differences observed differences between groups; men and women, widows and married. Through a multiple regression analysis it shows that two of the three dimensions of coping strategies COPE-28, coping focused on the problem and coping centered in emotion, are able to explain in a significant percentage of variance sense lifetime. The main conclusions, emphasizes that there are no statistically significant differences in relation to sex and marital status, in the use of coping strategies, social support and vital like no sex differences in meaning. It has also been found that a very high percentage of the variance of strategies focused on the problem and emotion explain the meaning of life.

**Keywords:** grief, elderly, social support, sense of life, coping strategies.

## INDICE

<b>1. Introducción.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1. El envejecimiento y los cambios que implica .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2. Sucesos vitales .....</b>	<b>7</b>
<b>1.2.1. El duelo .....</b>	<b>8</b>
<b>1.3. Estrategias de afrontamiento .....</b>	<b>9</b>
<b>1.4 Apoyo social percibido .....</b>	<b>10</b>
<b>1.5 El sentido de vida.....</b>	<b>12</b>
<b>2. Método .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1. Participantes .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2. Diseño .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3. Variables y medidas .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3.1. Variables mediadoras: Estrategias de afrontamiento .....</b>	<b>16</b>
<b>2.3.2. Variables mediadoras: Apoyo Social .....</b>	<b>17</b>
<b>2.3.3. Variable resultado: Sentido de vida .....</b>	<b>18</b>
<b>2.4. Procedimiento .....</b>	<b>19</b>
<b>2.5. Análisis de datos .....</b>	<b>19</b>
<b>3. Resultados .....</b>	<b>20</b>
<b>3.1. Análisis de relación entre variables .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2. Regresiones lineales.....</b>	<b>22</b>
<b>3.3. Análisis de diferencias de medias entre casados y viudos.....</b>	<b>23</b>
<b>3.4. Análisis de las diferencias en función del sexo.....</b>	<b>24</b>
<b>4. Discusión de los resultados .....</b>	<b>25</b>
<b>5. Conclusiones.....</b>	<b>27</b>

## **INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1. Variables y medidas según el Modelo de estrés de Lazarus y Folkman.....</b>	<b>15</b>
<b>Tabla 2. Datos sociodemográficos.....</b>	<b>20</b>
<b>Tabla 3. Correlación de Pearson.....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 4. Datos de la Regresión.....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 5. Comparación según el estado civil.....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 6. Comparación según el sexo.....</b>	<b>25</b>

## 1. Introducción

### 1.1. El envejecimiento y los cambios que implica

El aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad, ha producido un envejecimiento progresivo y rápido de la población a nivel mundial, con la consecuencia de que aumenten las investigaciones sobre el envejecimiento y los cambios que implica este hecho en las personas mayores (González, Hernández y Gómez, 2016).

No existe un consenso a la hora de definir qué se entiende por envejecimiento, pero en la actualidad, el énfasis se centra en destacar que no es un proceso involutivo, ya que cada vez más la investigación señala que muchas personas adultas mayores mantienen una buena calidad de vida incluso en edades avanzadas (Satorres, 2013). El envejecimiento en sí mismo es un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital, (Rubio, Rivera, Borges y González, 2015).

Además, el desarrollo y el proceso de envejecimiento es el resultado de la interrelación entre la “información genética” y de todas las variables naturales y socioculturales que constituyen el “ambiente” en el que se desarrolla la vida humana desde que se nace y hasta que se muere (Sánchez, 2007).

Demográficamente hablando, según los datos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE) en España, el 1 de enero de 2015 el 18,4% de la población total era mayor de 65 años. Aproximadamente, en 2061 habrá más de 16 millones de personas mayores (38,7% del total), según la proyección del INE. España ocupa el cuarto lugar en el escalafón de países más envejecidos del mundo, encabeza la lista Japón, seguida de Italia y Alemania (Naciones Unidas, 2010).

Se puede decir que el envejecimiento es un proceso ineludible y gradual que se manifiesta principalmente en cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales como consecuencia de la acción del tiempo en las personas (Francke, 2008). Todos estos cambios, que en su mayoría implican pérdidas, que experimentan las personas a medida que envejecen representan desafíos que afrontar, ante los cuales, los individuos deben aplicar estrategias que les permitan adaptarse a ellos (Fernández, Márquez-González, Losada, García y Romero, 2013). Estas estrategias de afrontamiento las han ido adquiriendo a lo largo de la vida, al enfrentarse a diferentes situaciones. Estas estrategias de afrontamiento afectaran al bienestar psicológico actual de las personas.

## 1.2. Sucesos vitales

Uno de los primeros cambios que deben afrontar la mayoría de las personas adultas mayores es la jubilación, una etapa de transición en la vida de la persona, tradicionalmente se utilizan los 65 años como edad de jubilación. Según Floyd (1991), estos períodos de transición implican incertidumbre, ansiedad y pérdida de control, provocado por una reflexión sobre las metas vitales, el cambio de rol, las expectativas generales. Asimismo, continuando con lo que decía Floyd (1991), la jubilación puede ser tomada por una parte como algo positivo, entendida como tiempo libre para poder viajar o hacer planes con la pareja o amigos; pero por otra parte como algo negativo, cuando la persona cree que ya no va a poder seguir haciendo lo que hacía, que perderá el contacto con sus compañeros de trabajo y que el cambio de roles puede implicar que le pierdan el respeto. Cada persona afrontará de forma diferente este cambio (García, 2000).

Otro cambio fundamental de esta etapa, que además afecta a todos es el enfrentarse a la muerte, al duelo de un familiar, un amigo o del propio cónyuge. Aunque muchas personas adultas mayores hayan vivido el fallecimiento de otros familiares o amigos, como pueden ser sus propios padres, sus abuelos o sus tíos, es muy probable que al llegar a estas edades las personas se planteen y piensen sobre su propia vida, si han conseguido las metas que se han propuesto, si su vida ha tenido sentido y se empieza a pensar en la muerte, que cada vez sienten más cerca. Según Grof (2006), aunque muchas personas piensan en ella, no suelen hablar ni comentar nada acerca de la muerte, puesto si no hablan de ello no la sienten cerca, pero la muerte es una de las grandes preocupaciones de los seres humanos. Stanislav Grof (2006), en uno de sus libros afirma que una sociedad en la que apartamos la muerte de nuestra cotidianidad, no nos prepara para nuestra defunción ni para las de las personas que nos rodean.

### *1.2.1. El duelo*

El duelo es la reacción natural ante la pérdida de una persona significativa, puede manifestarse en forma de síntomas somáticos (pérdida de apetito, insomnio) y psicológicos (pena, dolor). Muchas veces tras un duelo puede aparecer la culpa y la sensación de no haber hecho lo suficiente por la persona fallecida o una sensación de alivio tras la muerte (Echeburúa, Corral y Amor, 2005). El duelo es un proceso inevitable que permite que la persona se pueda adaptar a la nueva situación y a la pérdida (Montoya, 2003).

Kübler-Ross (1969), observa que las personas pasan por cinco etapas del duelo, que tienen diferente duración dependiendo de cada persona:

- Negación: tras un shock inicial, aparece la imposibilidad de aceptar que ese hecho ha ocurrido.



- Ira: reacción emocional de rabia, envidia, resentimiento, dirigida al entorno o hacia uno mismo.
- Negociación/pacto: forma de afrontar la culpa, real o imaginaria, hacia los cuales se dirigió la ira.
- Depresión: sentimientos de vacío y dolor, ante la situación, la persona se puede quedar enganchada a este dolor.
- Aceptación: reconocimiento de la pérdida a través de una actitud responsable, y se llega tras haber hecho un balance de la pérdida y dar nuevos significados a la situación que se vive. Muchas personas no llegan a esta fase porque se quedan en la fase de depresión.

Según Meza, García, Torres, Castillo, Sauri y Martínez (2008), además, se puede distinguir entre duelo normal y duelo patológico. Se ha estimado que el duelo normal será aproximadamente de 12 meses y lo importante es transitar por las etapas anteriores. Mientras que el duelo patológico, es la intensificación del duelo al nivel que la persona está desbordada y la persona no avanza hacia la resolución, se caracteriza porque dura mucho en el tiempo, cuando invalida al sujeto para la vida diaria, cuando impide amar a otras personas y la ocupación principal es recordar a la persona fallecida (Meza, et al.2008). Además pueden aparecer complicaciones físicas y la persona no consiga poder adaptarse a la nueva situación sin el familiar fallecido (Prigerson, Silverman, Jacobs, Maciejewski, Kasl y Rosenheck, 2001).

### 1.3. Estrategias de afrontamiento

Para hacer frente a situaciones estresantes o situaciones vitales, la persona a lo largo de su vida ha ido desarrollando una serie de estrategias que le han ido ayudando a afrontar diferentes sucesos vitales y a una mejor adaptación. La puesta en marcha de estrategias de

afrontamiento efectivas facilitará un envejecimiento satisfactorio (Mayordomo, Sales Satorres y Blasco, 2015). Aunque muchas personas mayores no son capaces de llevar a cabo tal adaptación y mantener un nivel adecuado de bienestar emocional y, en numerosas ocasiones, se ven inmersas en procesos depresivos que comienzan, en muchos casos, a raíz de pérdidas emocionales (Fernández, 2013).

El afrontamiento, según Lazarus y Folkman (1984), en su modelo de estrés transaccional, ha sido definido como todo el esfuerzo que se debe desarrollar para manejar las diferentes situaciones (internas o externas) que son evaluadas como estresantes o desbordantes de los recursos del individuo. Desde esta perspectiva, existen dos tipos de afrontamiento, uno centrado en el problema, que tiene como objeto manejar o alterar el problema que está causando el malestar; y otro centrado en la emoción, que implica métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema. El afrontamiento es un factor estabilizador frente a situaciones estresantes. Con respecto al sexo, según Tamres, Janicki y Helgeson (2002) hombres y mujeres no se enfrentan de igual manera a situaciones estresantes; por un lado, los hombres tienden a negar el problema o enfrentarse de forma directamente; mientras que las mujeres tienden a responder de una forma más emocional y se apoyan en familiares o amigos.

Se considera de vital importancia tratar de observar las estrategias de afrontamiento que ponen en marcha las personas mayores ante situaciones vitales estresantes, para poder comprobar si el afrontamiento es adaptativo o no (Tamres et al. 2002).

#### 1.4 Apoyo social percibido

El apoyo social podría definirse como un proceso de interacción entre una o varias personas, que a través del contacto sistemático entre ellos se establecen vínculos de amistad,

y de esta forma reciben apoyo material, emocional y afectivo, en la solución de las situaciones cotidianas en momentos de crisis y en el día a día (Vega y González, 2009).

La familia es uno de los apoyos principales, tanto a la hora de afrontar situaciones estresantes, como para el día a día, ya que dan atención y protección. Algunos estudios han demostrado que los adultos mayores que viven con un familiar no solo presentan mayores niveles de salud mental y física, si no también emocional, en comparación con las personas que viven solas (Bozo, Toksabay y Kürüm, 2009). Además, incluso dentro de la familia, el propio matrimonio es un apoyo fundamental, sobre todo para el hombre, que en muchos casos dependen de su mujer para ciertas actividades y presenta una red social más baja que la mujer (Reyes, Camacho, Eschbach y Markides, 2006). Pinguart y Sorensen (2001) afirman en sus estudios que los adultos mayores casados encuentran un apoyo fundamental por parte de su pareja, y que las personas viudas son más propensas a enfermar, además de que presentan mayores índices de mortalidad y accidentes.

Asimismo, el apoyo social se podría considerar un elemento protector en relación con la salud de los adultos mayores, ya que disminuye los efectos negativos del estrés y aumenta el bienestar y satisfacción con la vida (Aguerre y Bouffard, 2008).

Dentro del apoyo social, se puede hablar de apoyos formales que serían todo tipo de recursos del entorno favorecedores del mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación y el bienestar del individuo dentro de un contexto comunitario (Vega et al., 2013). Mientras que los apoyos informales serían todas aquellas relaciones sociales que de forma natural se configuran en el entorno del sujeto y que son fuentes proveedoras de apoyo, más básicas y más tradicionales.

Diversos estudios afirman que la existencia de una red social apropiada puede influir de algún modo en la innovación de las estrategias de afrontamiento, la participación social y el aumento de la motivación (Escobar, Puga y Martín, 2008)

Se sabe que el apoyo social percibido influye en el bienestar, ya que proporciona estabilidad emocional, protección y atención de otros (Bozo et al., 2009), también permite al individuo sentirse más productivo, tener más sentido de vida y un mayor autocontrol sobre sí mismo (Azpiazu et al., 2002).

### 1.5 El sentido de vida

Entendiendo al ser humano con un ser bio-psico-socio-espiritual, se debe atender también, a la dimensión espiritual de éste, ya que las creencias espirituales o el sentido de cada persona pueden actuar como factor de protección ante la depresión. Además hay investigaciones que relacionan directamente salud y sentido de vida (González et al. 2016).

Se definirá sentido de vida como la percepción afectiva-cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo u otro ante situaciones específicas o la vida en general, dando coherencia e identidad personal (Martínez, 2007). Martínez (2007) integra una definición de sentido vital que integra el significado y el sentido, situaciones en donde se abrazan posibilidades cercanas al propósito, las metas, la coherencia personal y la identidad, que dan más sentido que aquellas posibilidades más cercanas al polo subjetivo o a una mera interpretación.

Desde el punto de vista de la Logoterapia, la motivación del hombre es la lucha por encontrar un sentido a su propia vida, a lo que Frankl (1996), fundador de esta escuela, denomina “voluntad de sentido”. La búsqueda de sentido por parte del hombre constituye una fuerza primaria (Frankl, 1996), el sentido es único. La búsqueda de sentido, se convierte entonces en una fuente de motivación para seguir viviendo, sobrellevar situaciones vitales difíciles y asumir las propias obligaciones (Rodríguez, 2005).

Según Frankl, se puede descubrir el sentido de vida de tres formas diferentes, realizando una tarea, trabajo u ocupación, teniendo alguien a quien amar y /o a través del sufrimiento, en situaciones que no se pueden cambiar, solo afrontar.

El sentido de vida para los adultos mayores se convierte en un reto, ya que en esta etapa es donde más van a tener que apelar a su sentido de vida y a sus creencias espirituales, ya que tendrán que hacer frente a sucesos vitales, tales como el fallecimiento de su pareja (Reyes, 2014).

Para muchas personas el sentido de vida está relacionado con lo espiritual y lo trascendente. Una alta espiritualidad o sentido de vida se ha asociado con un menor uso de los servicios hospitalarios, menor tendencia a consumir drogas, con menor depresión, mayor bienestar subjetivo y menor impacto de eventos vitales traumáticos o estresantes (Francke, 2008).

### Objetivos e hipótesis

Tal y como se ha ido señalando a lo largo de la introducción, se observa que la vejez es una etapa caracterizada por los cambios, más pérdidas que ganancias, ya sea por la pérdida de capacidades físicas o psíquicas, como pérdida de un familiar, o del propio cónyuge, que en este estudio el estresor sería el fallecimiento de la pareja Francke (2008). Resulta evidente, destacar, por tanto, la importancia del apoyo social, así como las estrategias de afrontamiento y el sentido de vida de las personas adultas mayores a la hora de adaptarse a estos cambios (Francke, 2008). Por tanto, se estima oportuno tratar de observar si las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido, influyen en un alto sentido de vida en las personas adultas mayores. Además de observar también, si las personas adultas mayores viudas tienen mayor sentido de vida que las personas casadas, si perciben mayor

apoyo social y por último ver qué estrategias de afrontamiento son las más utilizadas dependiendo del sexo y del estado civil.

Los objetivos principales del estudio son:

- Comprobar si las estrategias de afrontamiento y el apoyo social pueden explicar la varianza del sentido de vida.
- Comprobar si existen diferencias en relación al sexo y al estado civil en el uso de estrategias de afrontamiento y en los niveles de sentido de vida, es decir, si las mujeres emplean diferentes estrategias de afrontamiento frente a los hombres y si hay diferencias en cuanto al apoyo social percibido por cada uno de los diferentes sexos. La hipótesis es que las mujeres tienen más estrategias de afrontamiento que los hombres.
- Comprobar si existen diferencias en los niveles de sentido de vida en personas viudas que casadas. La hipótesis a contrastar es que las personas viudas tienen un sentido vital más alto que las personas casadas.

## **2. Método**

### **2.1. Participantes**

La muestra utilizada para este estudio está compuesta por hombres y mujeres adultos mayores de más de 65 años, casado y viudos. Para poder participar en el estudio además de tener más de 65 años, los sujetos debían mostrar conocimientos básicos de lecto-escritura y una autonomía funcional en el desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida cotidiana. Los participantes componen dos grupos, uno de personas 20 personas viudas y otro, de 20 personas casadas. La muestra total es de 40 personas adultas mayores, entre ellos hay 15 hombres y 25 mujeres.

Los sujetos son personas no institucionalizadas que viven solos, con su pareja o con algún familiar y no presentan aparentemente deterioro cognitivo, ni se encuentran en situación de dependencia.

La edad de los colaboradores se encuentra entre los 66 y los 100 años, con una *media* de 78,57 años y una *desviación típica* de 7,06. El 82,5% tienen estudios primarios, el 12,5% estudios secundarios y un 5% estudios universitarios. La mayor parte de los sujetos (concretamente 32), son de Madrid, mientras que 8 de ellos, son de Verín (Ourense).

## 2.2. Diseño

Se trata de un diseño observacional, en el que se describen los resultados obtenidos. Además es transversal, ya que se da en un momento del tiempo y relacional porque relaciona variables.

## 2.3. Variables y medidas

En cuanto a las variables sociodemográficas, se presentan una serie de preguntas específicas para evaluar el sexo, la edad, el estado civil y el nivel de estudios.

Siguiendo el modelo de Estrés de Lazarus y Folkman (1984) se plantean las variables en función de las dimensiones propuestas en el modelo: variables sociodemográficas, estresores, variables mediadoras y variables de resultado.

Tabla 1.

*Variables y medidas según el Modelo de estrés de Lazarus y Folkman*

Dimensión según el	Categoría	Variable	Instrumento de medida
--------------------	-----------	----------	-----------------------

---

modelo de estrés			
Variables	Características	Sexo, edad, estado civil, nivel	Preguntas específicas
sociodemográficas	sociodemográficas	de estudios	
Estresores	Suceso vital	Duelo	
		Estrategias de afrontamiento	COPE-28 de Carver (1997)
VARIABLES MEDIADORAS		Apoyo Social	MOS (Sherbourne & Stewart, 1991)
VARIABLES RESULTADO	Satisfacción con la vida	Sentido Vital	PIL (Crumbaugh & Maholick, 1964, 1969) realizada por Noblejas de la Flor (1994)

---

### 2.3.1. Variables mediadoras: Estrategias de afrontamiento

Para ver que estrategias de afrontamiento son las más empleadas por los hombres y mujeres adultos mayores, tanto casadas como viudas, se ha empleado el *COPE-28*. Este instrumento es la versión española del *Brief COPE* de Carver (1997) realizada por Morán, Landero y González (2009). Es un inventario de 28 ítems y 14 subescalas, clasificadas en 3 dimensiones, escala ordinal tipo Likert de 4 opciones de respuesta (de 0 a 3), entre “nunca hago esto” a “hago siempre esto” con valoraciones intermedias. Consta de 14 subescalas que se pueden clasificar en las tres dimensiones siguientes:

1. Afrontamiento centrado en el problema: incluye las subescalas de búsqueda de apoyo instrumental, planificación, afrontamiento activo, supresión de actividades distractoras.

2. Afrontamiento centrado en la emoción: incluye las subescalas de negación, aceptación, búsqueda de apoyo social emocional, volver a la religión, reinterpretación positiva.



3. Afrontamiento centrado en la desconexión: incluye uso de drogas, humor y alcohol, deshago emocional, desconexión mental, desconexión emocional.

Según Morán et al. (2009) la consistencia interna es adecuada, ya que los índices del afrontamiento de apoyo social y afrontamiento cognitivo son de .74; para bloqueo del afrontamiento el índice es de .71; y para el afrontamiento espiritual el alfa fue de .80.

### 2.3.2. Variables mediadoras: Apoyo Social

En relación con la otra variable independiente, apoyo social, se ha empleado el cuestionario *Medical Outcomes Study-Social Support Survey*, [(MOS) Sherbourne y Stewart, 19910]. Este cuestionario está formado por 20 ítems y evalúa el apoyo social percibido por las personas (Revilla, Luna, Bailón y Medina, 2005). El primer ítem hace referencia a la capacidad de la red social y es más subjetivo; y los otros 19 describen ítems relacionados con las cuatro dimensiones del apoyo social funcional: instrumental, emocional/informacional, apoyo afectivo e interacción social positiva. Se usa una escala Likert de 1 (Nunca) a 5 (Siempre) para las opciones de respuesta.

Los ítems se presentan en cuatro dimensiones:

- Apoyo emocional/informacional, entendido como expresión de afecto y comprensión empática; y el informacional referido a consejo e información.
- Apoyo instrumental, entendido como la dispensa de ayuda material que pueda recibir.
- Interacción social positiva, que hace referencia a la disponibilidad para pasarlo bien o divertirse.
- Apoyo afectivo, expresiones de afecto y amor.

Según la validación de Revilla et al. (2005) los valores de alfa son cercanos a 1. Remor (2003) indica que los tres factores presentan una consistencia interna adecuada, con un alfa de Crombach de .93.

### 2.3.3. Variable resultado: Sentido de vida

En cuanto a la variable dependiente, sentido de vida, se empleó la parte A de la versión española del PIL ([*Purpose-in-Life Test*] Crumbaugh y Maholick, 1964) realizada en España por Noblejas de la Flor (1994).

El test *PIL*, consta de tres partes; la primera está formada por 20 ítems y representa la parte cuantitativa del test, que es la que se emplea en esta investigación. La segunda y la tercera parte son cualitativas y proporcionan información en el marco de la psicología clínica.

Siguiendo a Noblejas (1994, 2000), el análisis factorial del PIL permite distinguir cuatro dimensiones:

- Percepción del sentido: captación de motivos y razones para vivir la vida y la valoración que se tiene sobre ella.
- Experiencia de sentido: percepción de la vida propia y la vida cotidiana como plena de cosas buenas
- Metas y tareas: objetivos ligados a acciones concretas en la vida y a la responsabilidad personal percibida hacia los mismos.
- Dialéctica destino/libertad: tensión entre ambos elementos y afrontamiento de la muerte como acontecimiento incontrolable, impredecible e inevitable.

La subescala cuantitativa empleada en este test es una escala compuesta por 20 ítems tipo Likert, con categorías de respuesta de 1 a 7. Las categorías 1 y 7 tienen anclajes de

respuesta específicos para el enunciado de cada ítem, y la categoría 4 representa una posición neutra.

Según el estudio de Noblejas (1994), los valores del alfa de Crombach se acerca a 1. Siguiendo la investigación de García-Alandete, Martínez y Nohales (2012) el alfa ha sido de .86, lo que muestra una consistencia interna adecuada.

#### 2.4. Procedimiento

La recogida de los datos se llevó a cabo durante varios días. En primer lugar se explicaron los objetivos de la investigación, sin desvelar las hipótesis del estudio. Se informó que la participación era totalmente voluntaria y que los datos de carácter personal obtenidos son confidenciales.

Cada cuestionario se pasó de manera individual a cada participante, explicando en cada momento las posibles dudas que pudiesen surgir. Todos los participantes cumplieron el test sin incidencias y de forma voluntaria, tras haber firmado el consentimiento.

#### 2.5. Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS v.22, haciendo en primer lugar correlaciones de Pearson para analizar las relaciones entre las variables estudiadas.

A continuación, se realizará un Análisis de Regresión Jerárquica Múltiple para ver en qué medida las variables independientes, apoyo social y estrategias de afrontamiento permiten explicar la varianza de la variable dependiente, sentido de vida.

Para hacer comparación de grupos entre viudos y casados se ha realizado una prueba t-Student para muestras independientes, para poder observar que grupo tiene más sentido de

vida, más apoyo social y ver si hay diferencias en el uso de estrategias de afrontamiento en hombres y mujeres, viudos y casados.

### 3. Resultados

De acuerdo a la muestra final obtenida, de 40 participantes, se encuentra un total de 15 hombres y 25 mujeres, de los cuales hay 10 mujeres y 10 hombres casados, mientras que la muestra de viudos, se componía de 5 hombres y 15 mujeres. El rango de edad abarca de los 66 a los 100 años, siendo la edad promedio los 78,57 años.

En cuanto al nivel de estudios se observa que 33 de los 40 participantes tienen estudios primarios, 5 tienen estudios secundarios y 2 universitarios.

Tabla 2.

*Datos sociodemográficos*

		Media	%	Total
Sexo	Mujeres		62	
	Hombres		38	
Edad		78,57	(Rango 66-100)	
Estado Civil	Mujer viuda		37	50
	Hombre viudo		13	
	Mujer casada		25	50
	Hombre casado		25	
Nivel de estudios	Primario		82.5	
	Secundarios		12.5	
	Universitarios		5	

#### 3.1. Análisis de relación entre variables

Las correlaciones de Pearson entre todas las variables estudiadas se muestran en la Tabla 2. Puede observarse que se han obtenido correlaciones estadísticamente significativas, y se ve como la variable sentido de vida correlaciona con las dimensiones afrontamiento centrado en el problema y con la emoción, ambos factores del *COPE-28* que mide estrategias de afrontamiento, como ya se ha mencionado anteriormente.

No se han encontrado correlaciones ni relaciones significativas entre la otra dimensión de *COPE-28*, afrontamiento centrado en la desconexión y el sentido vital.

Cabe destacar que existen correlaciones entre las dimensiones que componen el *MOS*, pero no existen relaciones significativas entre el *MOS* y el sentido de vida.

Tabla 3.

*Correlación de Pearson*

	Sentido de vida	Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento centrado en la emoción	Afrontamiento centrado en la desconexión	Apoyo instrumental	Apoyo emocional	Interacción social positiva	Apoyo afectivo
Sentido de vida	1.00							
Afrontamiento centrado problema	.80	1.00						
Afrontamiento centrado emoción	.88	.43	1.00					
Afrontamiento centrado en la desconexión	.14	.15	.07	1.00				
Apoyo instrumental	.17	.06	.24	-.05	1.00			
Apoyo emocional	.26	.02	.41**	-.15	.67**	1.00		
Interacción social positiva	.25	.04	.39*	-.02	.57**	.74**	1.00	
Apoyo afectivo	.23	.02	.38*	-.07	.62**	.80**	.96**	1.00

\* $p < 0,01$ ; \*\* $p < 0,05$

### 3.2. Regresiones lineales

Para llevar a cabo las regresiones lineales, se han contrastado los efectos de colinealidad, mostrando valores de FIV cercanos a 1 e incluso adquieren valores superiores, y además, los valores de Tolerancia se acercan a 0, por lo tanto cumple los supuestos para hacer una recta de regresión.

Tabla 4.

*Datos de la Regresión*

	Modelo	R cuadrado ajustada	Cambio de cuadrado de R	Beta	T
1	(Constante)				5.16*
	Afrontamiento centrado en el problema	.63	.63	0.80	8.21*
2	(Constante)				1.69**
	Afrontamiento centrado en el problema	.99	.35	0.51	31.53*
	Afrontamiento centrado en emoción			0.66	40.73*
3	(Constante)				0.35**
	Afrontamiento centrado en problema			.50	31.45*
	Afrontamiento centrado en emoción			.66	41.30*
	Afrontamiento centrado en la desconexión	.99	.00	.02	1.43**

\*p ≤ .05; \*\*p > .05

El análisis de regresión múltiple, revela la existencia de dos factores que son capaces de explicar el 99,2 % de la varianza del sentido vital. El primer paso (afrentamiento centrado en el problema) explica un 63,9% de la varianza, mientras que el segundo (afrentamiento centrado en la emoción) permite explicar un 35,3% de la varianza del sentido vital.

Según los resultados anteriores, las estrategias de afrontamiento centrado en el problema y centradas en la emoción permiten presentar un modelo que explica un 99.2 % la varianza del sentido de vida. Sin embargo el afrontamiento centrado en la desconexión no predice ningún dato significativo.

Las dimensiones del apoyo instrumental, junto con el apoyo afectivo, más el apoyo emocional, más la interacción social positiva predicen en un 23.4 % la varianza de la variable dependiente, sentido de vida.

Por otro lado el análisis de varianza (ANOVA), calculado a partir de la regresión lineal múltiple, muestra una  $F= 67.4$  en el modelo 1 y una  $F= 2334.5$  en el modelo 2, ambas con una significación de .000, lo cual indica que si que existe una relación significativa entre la variable dependiente, sentido de vida y la variable independiente, estrategias de afrontamiento.

### 3.3. Análisis de diferencias de medias entre casados y viudos

Se hizo una t-Student para muestras independientes, para analizar las posibles diferencias entre las medias de las personas adultas mayores casadas y las que están viudas, en relación con el sentido vital. Sabiendo que la muestra es de 20 viudos y 20 casados, los resultados que se obtienen son los siguientes:

Tabla 5.  
Comparación según el estado civil

	VIUDOS		CASADOS		T (*P)
	MEDIA	d.t.	MEDIA	d.t.	
Sentido de vida	92.25	12.89	90.20	12.97	0.511
Afrontamiento centrado en la emoción	26.75	3.75	27.75	4.56	.75
Afrontamiento centrado en el problema	19.0	6.64	19.10	3.56	-.89
Afrontamiento centrado en la desconexión	18.70	2.77	18.15	2.56	.65
Apoyo Instrumental	18.65	2.23	19.10	1.83	-.69
Apoyo Emocional	35.50	4.38	35.45	5.68	.31
Interacción social Positiva	17.65	2.32	17.60	3.0	.58
Apoyo afectivo	49.10	5.51	49.50	6.85	-.20

\*\* $p \leq .01$ ; \* $p \leq .05$

Se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de sentido vital entre el grupo de viudos y de casados. Ni tampoco en los niveles de apoyo social ni en las estrategias de afrontamiento.

### 3.4. Análisis de las diferencias en función del sexo



Tabla 6.

*Comparación según el sexo*

	Mujeres		Hombres		T (*P)
	MEDIA	d.t.	MEDIA	d.t.	
Sentido de Vida	92.96	11.50	88.33	14.69	1.10
Afrontamiento centrado en la emoción	27.12	3.39	24.80	4.97	1.75
Afrontamiento centrado en el problema	19.0	3.64	19.13	3.39	-.11
Afrontamiento centrado en la desconexión	18.52	2.94	18.27	2.15	.28
Apoyo Instrumental	18.76	2.20	19.07	1.75	.45
Apoyo Emocional	35.28	4.73	35.80	4.59	-.31
Interacción social Positiva	18.32	2.64	18.13	2.74	-.92
Apoyo afectivo	48.60	5.93	50.47	6.51	-.92

\*\* $p \leq .01$ ; \* $p \leq .05$

No se observan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de hombres y el de mujeres, en cuanto a sentido vital, ni estrategias de afrontamiento, ni ninguna de las dimensiones de apoyo social.

#### 4. Discusión de los resultados

El principal objetivo de este estudio ha sido comprobar si las estrategias de afrontamiento y el apoyo social influyen en el sentido de vida. Como segundo objetivo se planteaba si existían diferencias en relación al sexo y al estado civil en las estrategias de afrontamiento y apoyo social y la hipótesis a contrastar es que las mujeres tienen más estrategias de afrontamiento que los hombres y que los hombres reciben más apoyo social que las mujeres. El último objetivo era comprobar si existían diferencias en cuanto al sentido

de vida de casados y viudos, y a hipótesis a contrastar era que las personas viudas tenían más sentido que las casadas.

Respecto al primer objetivo, comprobar si había alguna influencia de las estrategias de afrontamiento y del apoyo social sobre el sentido de vida del mayor adulto, según los resultados anteriores las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción explican un 99% de la varianza del sentido vital. Para Frankl (1990) el sentido de vida juega un papel muy importante en relación con el afrontamiento a una situación diferente. Si entendemos sentido vital como creencias religiosas, según Lazarus y Folkman (1986), estas creencias influyen en la forma en la que se afrontan las diferentes situaciones. Además, para Hill y Pargament (2003), la religión es un mecanismo de defensa. Respecto a la relación entre en apoyo social percibido y el sentido de vida no se han encontrado resultados concluyentes.

En cuanto al segundo objetivo, comprobar si existían diferencias en relación al sexo y al estado civil en el uso de estrategias de afrontamiento no se han encontrado diferencias significativas tras haber hecho los análisis pertinentes. Todo lo contrario a lo que afirman Tamres et al., (2002), ya que según sus investigaciones hombres y mujeres usan diferentes estrategias de afrontamiento, tendiendo las mujeres al uso de estrategias centradas en la emoción y en e apoyo en otras personas, mientras que los hombres tienden más al uso de estrategias centradas en el problema. Además, según Barrón, Castilla, Casullo y Verdú (2002), las mujeres tienen mayor colección de estrategias de afrontamiento y menos destreza para afrontar los problemas que los hombres. Sin embargo, en este estudio no se encuentran tales diferencias debido al tamaño muestral.

En relación al apoyo social percibido tampoco se han encontrado diferencias significativas en cuanto al sexo y al estado civil, tras haber hecho la t de Student. Además las puntuaciones resultantes de los test muestran puntuaciones medias y altas en cuanto al apoyo

global. La mayor parte de las personas encuestadas casadas hablaban de que el apoyo lo recibían por parte de sus parejas, hijos y nietos, mientras que las que están viudas encontraban apoyo en sus hijos, nietos, amigos o demás familiares. Todo lo contrario a los resultados encontrados en la investigación de Matud, Caballeira, López, Marrero e Ibáñez (2002), en la cual afirman que las mujeres encuentran más apoyo por parte de las amistades que los hombres, y que los hombres casados encuentran más apoyos que los que se encuentran viudos. En este estudio, como ya se ha mencionado anteriormente, el número muestral puede que sea muy pequeño y por eso no se encuentran dichas diferencias, así que los grupos tienden a la homogeneidad.

El tercer objetivo era comprobar si existían diferencias en cuanto al sentido de vida y las variables sexo y estado civil, y tampoco se han encontrado diferencias significativas. Las puntuaciones globales del PIL muestran que existe una puntuación media en general por parte de los participantes, pero ninguna diferencia en cuanto al grupo de casados ni de viudos, ni de hombres ni mujeres. Se podría decir que los grupos tienden a la homogeneidad y esto puede estar relacionado con que la muestra sea pequeña. Respecto a las puntuaciones dadas por los participantes, en general tienen puntuaciones altas en relación a sentido de vida.

## **5. Conclusiones**

España es uno de los países más envejecidos de Europa, tal y como señalan Serrano, Latorre y Gratz (2014). El aumento de la esperanza de vida, junto con la baja natalidad, hacen que aumente el número de personas mayores adultas y debido a esto, aumentan el número de investigaciones relacionadas con el bienestar físico, mental, emocional y con la calidad de vida de estos.

El proceso del envejecimiento es algo natural y forma parte del ciclo vital, es una etapa como otra cualquiera, caracterizada por muchos cambios, con lo cual las personas se tienen que ir adaptando a la nueva situación y para ello a lo largo de la vida han ido desarrollando una serie de estrategias, que pueden estar centradas en el problema, otras en la emoción y otras en la desconexión. Algunas personas encuentran apoyo en los demás o en su sentido de vida, y afrontan las dificultades desde estas perspectivas.

Entendiendo al ser humano como un ser bio-psico-socio-espiritual, libre y responsable, debemos prestar atención a todas estas dimensiones, ya que se considera de vital importancia entender al ser humano como un todo, de una forma holística.

Según los resultados anteriores, en un porcentaje muy alto de varianza, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción explican el sentido de vida. Pero, ¿qué es el sentido de vida? El sentido de vida no tiene una definición exacta ya que, para unos, puede ser conseguir las metas que se ha propuesto, para otros, puede ser algo más trascendental, como la razón de su existencia o su creencia religiosa.

Para Frankl (1997), el sentido de vida se define como el para qué, el motivo, la razón, lo que nos impulsa a lograr algo. Según esta definición de Frankl, la motivación está muy presente, y es la capacidad de voluntad para hacer o conseguir algo. La voluntad de sentido es la lucha del hombre por encontrar un sentido a su propia vida.

Como podemos observar, muy ligada al sentido de vida se encuentra la motivación, que es la que impulsa a hacer algo, es como un motor. Según, Davis, Nolen-Hoeksema y Larson (1998) señalan que las personas hayan motivación en encontrar un sentido a las situaciones negativas que les ocurren, para así poder creer que estas situaciones ocurren por alguna razón o tener un significado. Así que de alguna manera y coincidiendo con lo que dice la literatura, las estrategias de afrontamiento están muy ligadas al sentido vital.

Siguiendo con el concepto de sentido de vida, es importante mencionar que para algunos autores (Frankl, 1990; Hill & Pargament, 2003; Schnoll, Knowles y Harlow, 2002) el sentido de vida implica una dimensión espiritual. Desde esta perspectiva se puede ver a la religión como un mecanismo de afrontamiento, tal y como señalan Hill y Pargament (2003).

La sociedad ha cambiado mucho desde que las personas que participaron en este estudio eran jóvenes. Algunos de los participantes vivieron la guerra civil, otros vivieron la posguerra, unos vivían en mejores condiciones que otros, pero todos tuvieron que enfrentarse a diferentes sucesos que les han hecho ser lo que son hoy y creer en lo que creen hoy. Así que, a lo largo de su vida han ido desarrollando una serie de estrategias para afrontar las diversas situaciones que les han ido ocurriendo. La mitad de los participantes en este estudio han tenido que enfrentarse a la muerte de su cónyuge, una situación difícil y compleja. Para adaptarse a esta pérdida han tenido que enfrentar la situación empleando las estrategias que han ido desarrollando a lo largo de su vida y según las respuestas dadas en los test, la religión ha sido uno de los principales apoyos, junto con el apoyo social de los familiares y/o amigos.

El apoyo social, juega un papel fundamental a la hora de afrontar sucesos vitales como el duelo del cónyuge, ya que tener una red social a la que poder acudir si es preciso para sentir su soporte, es muy importante. No solo es importante en plano social o psicológico de la persona, sino que también es importante en cuanto a la dimensión de salud biológica.

Resumiendo, el ser humano es un ser complejo, que desde que nace hasta que muere pasa por diversas experiencias vitales que le ayudan a crecer y a mejorar. Se debe entender al ser humano como un conjunto, un todo, porque todas las dimensiones del ser humano están conectadas entre sí y no se puede comprender una parte sin la otra. Por eso es que hay que atenderlo como un ser bio-psico-socio-espiritual. Desde este punto de vista es fundamental tener una buena red de apoyos, así como unas estrategias de afrontamiento adaptadas y un

sentido de vida desarrollado para poder hacer frente a las diferentes situaciones de la vida. Además, las redes de apoyo, pueden de alguna manera, constituir un recurso de afrontamiento a ciertas situaciones vitales y esto contribuir a una mejor adaptación.

Debido a las mermas físicas y pérdidas personales que han vivido las personas adultas mayores se hace más necesario la presencia de apoyo para afrontar las nuevas situaciones que deberán hacer frente en la vida. Cada persona encuentra diferentes apoyos, ya sea en una religión, una creencia, un recuerdo, un familiar, un amigo...; por lo que es difícil definir exactamente que es un apoyo. Se podría afirmar que un apoyo es un facilitador que genera tranquilidad y esperanza en la vida, con lo que lo podemos relacionar con el sentido que a esta se le dé. Así que de alguna manera, estos dos conceptos, apoyo social y sentido de vida, están relacionados, al igual que lo están las estrategias de afrontamiento con el apoyo social y con el sentido vital.

### 5.1. Limitaciones y prospectiva

La muestra no es representativa ni extrapolable para toda la población, ya que es muy pequeña, si se quisiese seguir por esta línea se podría tratar de aumentar el número de participantes para ver si hay diferencias en los resultados.

Además actualmente los roles de los hombres y mujeres son muy parecidos, mientras que los participantes adultos mayores de este estudio, hombres y mujeres tenían roles muy diferentes, por lo tanto estos resultados no serían comparables con futuras investigaciones.

No se ha tenido en cuenta el factor de deseabilidad social que ha podido interferir a la hora de responder a las preguntas que componían el cuestionario. Para futuras veces se podría contar con algunos ítems o con alguna escala para medir la deseabilidad social.

Además podría hacerse un estudio longitudinal, para ver si hay diferencias a lo largo del tiempo, pero usando una población de adultos jóvenes, para ver los cambios que se producen a lo largo del ciclo en cuanto a las estrategias de afrontamiento y el sentido de vida.

Asimismo no se han tenido en cuenta variables extrañas que pueden influir de manera positiva o negativa en las respuestas dadas por los participantes, como por ejemplo si tienen alguna patología o enfermedad grave o leve. Para futuras investigaciones sería conveniente tenerlas en cuenta a través de alguna pregunta formulada por el investigador o a través del empleo de algún test o cuestionario que pueda estar relacionado.

## Referencias bibliográficas

- Abellán García, A. & Pujol Rodríguez, R. (2001). *Patrón de mortalidad de la población española*.
- Aguerre, C., & Bouffard, L. (2008). Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 22, 1146-1162.
- Alfonso Figueroa, L., Soto Carballo, D. & Santos, N. A., (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores.
- Ardila Vega, L., Vega Umbasia, L. A. & La Rosa, J. J. (2013). Apoyo social en los grupos de adultos mayores del departamento del Quindío social.
- Azpiazú, M., Jentoft, A., Villagrasa, J., Abanades, J., García, N., & Alvear, F. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 683-699.
- Barrón, R. G., Castilla, I. M., Casullo, M. M., & Verdú, J. B. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- Bozo, O., Toksabay, N., & Kürüm, O. (2009). Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. *Journal of Psychology*, 143, 193-205.
- Crumbaugh, J. C. & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20(2), 200-207.
- Crumbaugh, J. C. (1968). Cross-validation of Purpose in Life Test based on Frankl's concepts. *Journal of Individual Psychology*, 24(1), 74-81.



- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: two construals of meaning. *Journal of personality and social psychology*, 75(2), 561.
- Echeburúa, E. De Corral, P. & Amor, P. J. (2005). La resiliencia humana frente los traumas.
- Escobar, M. A., Puga, D., & Martín, M. (2008). Asociaciones entre la red social y la discapacidad al comienzo de la vejez en las ciudades de Madrid y Barcelona.
- Fernández Fernández, V. (2013). *El impacto psicológico de los sucesos vitales en personas mayores: el papel del pensamiento rumiativo, la evitación experiencial y el crecimiento personal*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma Madrid.
- Fernández-Fernández, V., Márquez-González, M., Losada-Baltar, A., García, P. E., & Romero-Moreno, R. (2013). Diseño y validación de las escalas de evaluación del impacto psicológico de sucesos vitales pasados: el papel del pensamiento rumiativo y el crecimiento personal. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 48(4), 161-170.
- Floyd, F. J. (1991). *Assessing retirement satisfaction and perceptions of retirement experiences*. *Psychology and Aging*, 7, 609-621.
- Francke Ramm, M. L. (2008). El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey.
- Frankl, V. (1997). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1990). *El Hombre Doliente*. Barcelona: Herder.
- García, A. V. M. (2000). Diez visiones sobre la vejez: el enfoque deficitario y de deterioro al enfoque positivo. *Revista de educación*, (323), 161-182.
- García-Alandete, J., Martínez, E. R., & Nohales, P. S. (2013). Estructura factorial y consistencia interna de una versión española del Purpose-In-Life Test. *Universitas Psychologica*, 12(2), 517.

- González, G. A., Hernández, C. F., & Gómez, L. G. (2016). El significado de la vejez y su relación con la salud en ancianas y ancianos integrados a un programa de envejecimiento activo.
- Grof, S. (2006). *El viaje definitivo*. Madrid: Liebre de marzo.
- Hill, P.C., Pargament, K. I., (2003). Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality. Implications for Physical and Mental Health Research. *American Psychologist*. Enero 2003; 58(1): 64-74.
- Instituto Nacional de Estadística (2015).
- Kübler-Ross E. Fases del duelo (1969).
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Martínez, E. (2007). Psicoterapia y sentido de vida. Psicología clínica de orientación logoterapéutica. Bogotá: Herder.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. & Blasco, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas.
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R., & Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud mental*, 25(2), 32-37.
- Meza Dávalos, E. G., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S. & Martínez Silva, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, vol. 13, núm. 1, enero-marzo.
- Montoya, C. (2003). El duelo, sobre cómo ayudarnos y ayudar a otros a enfrentar la muerte de un ser querido. *Artículo digital: <http://montedeoya.homestead.com/escalatres.html>, 2.*
- Moran, C., Landero, R., & González, M. T., (2010). *COPE-28: un análisis psicométrico de a versión en español del Brief COPE*.

- Naciones Unidas (2010). *Un análisis de la población adulta mayor*.
- Noblejas, M.A. (1994). *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del "logro interior de sentido"*. Tesis doctoral. Facultad de Educación. Universidad Complutense de Madrid.
- Noblejas de la Flor, M. A. (2000). Fiabilidad de los tests PIL y Logotest. NOUS. *Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 4, 81-90.
- Pinguart, M., & Sorensen, S. (2010). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *Journal of Gerontology*, 56, 195-214.
- Prigerson, H., Silverman, G., Jacobs, S., Maciejewski, P. K., Kasl, S. V., & Rosenheck, R. A. (2001). Traumatic grief, disability and the underutilization of health services: A preliminary examination. *Prim Psychiatry*, 8 (5), 61-66.
- Remor, E. (2003). Fiabilidad y validez de la versión española del cuestionario MOS, para evaluar la calidad de vida en personas infectadas de VIH.
- Revilla Ahumada, L., Luna del Castillo, J., Bailón Muñoz, E., & Medina Moruno, I. (2005). Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de Familia*, 6(1), 10-18.
- Reyes Ortiz, C. A. (2014). Importancia de la religión en los ancianos.
- Reyes, C., Camacho, M., Eschbach, K., & Markides, K. (2006). El contexto de la familia y el vecindario en la salud de los ancianos del estudio EPESE hispano. *Colombia Médica*, 37, 45-49.
- Rodríguez 2005
- Rubio Olivares, D. Y., Rivera Martínez, L., Borges, L. C., & González Crespo, F. V. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, núm. 61, julio-diciembre, pp. 1-7.
- Sánchez González, D. (2007). Envejecimiento demográfico urbano y sus repercusiones socioespaciales en México: Retos de la planeación gerontológica.

- Satorres Pons, E. (2013). Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital.
- Schnoll, R. A., Knowles, J. C., & Harlow, L. (2002). *Correlates of adjustment among cancer survivors. Journal of Psychosocial Oncology, 20(1), 37-59.*
- Serrano, J.P., Latorre, J.M., & Gratz, M. (2014). Spain: promoting the welfare of older adults in the context of population aging. *The Gerontologist*, (first published online: March 14, 2014) doi:10.1093/geront/gnu010.
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine, 32(6), 705-714.*
- Tamres, L. K., Janicki, D. & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review, 6, 2-30.*
- Vega, O.M. & Gonzalez, D.S. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Revista Electrónica Enfermería Global, 16, 1-11.0*