



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Enfermería y Obstetricia
Doctorado en Ciencias de la Salud

**Espiritualidad como factor de protección para la
resiliencia ante situaciones estresantes
en adultos mayores**

TESIS

Para Obtener el Grado de
Doctor en Ciencias de la Salud

Presenta:

Mtro. Ricardo Díaz Castillo

Comité Tutorial:
Dr. Sergio González Escobar

Tutor Académico

Dra. Norma Ivonne González Arratia López Fuentes

Tutora Interna

Dra. María Montero López Lena

Tutora Externa



Abril de 2019, Toluca, Estado de México

ÍNDICE

Presentación	1
Introducción	5
1. Marco teórico	6
1.1. <i>Estrés</i>	6
1.1.1. Concepto de estrés y enfoques de estudio	6
1.1.2. Estrés en la vejez	9
1.2. <i>Espiritualidad</i>	12
1.2.1. Conceptos de espiritualidad	12
1.2.2. Modelos teóricos de espiritualidad	14
1.2.3. Espiritualidad en la vejez	17
1.2.4. Beneficios de la espiritualidad en los adultos mayores	18
1.3. <i>Resiliencia</i>	22
1.3.1. Concepto de resiliencia	22
1.3.2. Factores de la resiliencia	24
1.3.3. Modelos teóricos de resiliencia	29
1.3.4. Resiliencia en la vejez	33
1.4. <i>Antecedentes: espiritualidad, religiosidad y resiliencia</i>	35
1.5. <i>Envejecimiento demográfico</i>	41
2. Planteamiento del problema	43
3. Justificación	45
4. Hipótesis	47
5. Objetivos	48
6. Método	50
6.1. <i>Estudio 1. Situaciones estresantes en adultos mayores</i>	50
6.1.1. Enfoque del estudio	50
6.1.2. Tipo de estudio	50
6.1.3. Diseño de investigación	50
6.1.4. Universo de trabajo	50
6.1.5. Población de estudio	51
6.1.6. Criterios de selección de los participantes	51
6.1.7. Participantes	51
6.1.8. Recolección de información	52
6.1.9. Procedimiento	53
6.1.10. Análisis de datos	53

6.2. Estudio 2. Factores de riesgo y protección para la resiliencia en adultos mayores	54
6.2.1. Enfoque del estudio	54
6.2.2. Tipo de estudio	54
6.2.3. Diseño de investigación	54
6.2.4. Universo de trabajo	54
6.2.5. Población de estudio.....	55
6.2.6. Criterios de selección de los participantes	55
6.2.7. Participantes	55
6.2.8. Recolección de información.....	56
6.2.9. Procedimiento.....	56
6.2.10. Análisis de datos.....	57
6.3. Estudio 3. Desarrollo y validación de la Escala Trifactorial de Espiritualidad	57
6.3.1. Enfoque del estudio.....	57
6.3.2. Tipo de estudio	57
6.3.3. Diseño de investigación	58
6.3.4. Universo de trabajo	58
6.3.5. Población de estudio.....	58
6.3.6. Criterios de selección de los participantes	58
6.3.7. Participantes	58
6.3.8. Instrumentos de medición	59
6.3.9. Procedimiento.....	60
6.3.10. Análisis estadístico.....	61
6.4. Estudio 4. Desarrollo y validación de la Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez ..	62
6.4.1. Enfoque del estudio.....	62
6.4.2. Tipo de estudio	62
6.4.3. Diseño de investigación	62
6.4.4. Universo de trabajo	62
6.4.5. Población de estudio.....	62
6.4.6. Criterios de selección de los participantes	62
6.4.7. Participantes	63
6.4.8. Instrumentos de medición	64
6.4.9. Procedimiento.....	64
6.4.10. Análisis estadístico.....	65

6.5. Estudio 5. <i>Espiritualidad y religiosidad como factores protectores para la resiliencia ante las situaciones estresantes que experimentan los adultos mayores</i>	66
6.5.1. Enfoque del estudio	66
6.5.2. Tipo de estudio	66
6.5.3. Diseño de investigación	66
6.5.4. Universo de trabajo	67
6.5.5. Población de estudio.....	67
6.5.6. Criterios de selección de los participantes	67
6.5.7. Participantes	67
6.5.8. Instrumentos de medición	68
6.5.9. Procedimiento.....	69
6.5.10. Análisis estadístico.....	70
7. Cuadro de variables.....	71
8. Consideraciones bioéticas	77
9. Resultados	78
9.1. <i>Artículo de revisión, publicado</i>	78
9.2. <i>Resultados del estudio 1. Primer artículo empírico, enviado</i>	79
9.3. <i>Resultados del estudio 2. Primer capítulo de libro, publicado</i>	81
9.4. <i>Resultados del estudio 2. Segundo capítulo de libro, aceptado</i>	88
9.5. <i>Resultados del estudio 3. Segundo artículo empírico, en revisión</i>	90
9.6. <i>Resultados del estudio 4. Tercer artículo empírico, en revisión</i>	91
9.7. <i>Resultados del estudio 5. Cuarto artículo empírico, en revisión</i>	92
10. Discusión.....	93
11. Conclusión.....	100
12. Referencias	101
13. Cronograma de actividades	120
14. Anexos.....	122

Presentación

La presente investigación aborda el tema de las situaciones estresantes, la espiritualidad y la resiliencia en los adultos mayores. Específicamente, el capítulo 1, es el referente al marco teórico, el cual está integrado por 5 apartados. En el primero se aborda la temática del estrés, específicamente, se pueden leer algunos conceptos, sus elementos y sus enfoques de estudio. Así mismo, se documenta la presencia del estrés en la población adulta mayor, desde la descripción de las situaciones estresantes, pasando por la percepción de estrés y la comparación con otras poblaciones, y finalmente, las consecuencias, como las reacciones fisiológicas y las enfermedades asociadas.

En el segundo apartado se abordan algunos conceptos generales de espiritualidad, así como otros más específicos de espiritualidad existencial, espiritualidad religiosa y religiosidad. También, se presentan los modelos teóricos de espiritualidad de Koenig (2008) y un modelo de espiritualidad, religiosidad y resiliencia propuesto por Rodríguez, Fernández, Pérez y Noriega (2011). Finalmente se presentan algunos estudios que documentan la presencia de espiritualidad y religiosidad en la población mayor, así como los beneficios que genera en dicha población.

El apartado 3 se enfoca en la resiliencia, en él se pueden leer algunos de los conceptos propuestos, entendiendo que algunos autores la identifican como habilidad, competencia, rasgo de personalidad, constructo o, simplemente como fenómeno. Se especifican aquellos conceptos donde es entendida como proceso y como capacidad, para identificar el concepto de resiliencia adecuado a la presente investigación. También, en el apartado se documentan, los factores involucrados en el desarrollo de la resiliencia; protectores y de riesgo, internos y externos. Finalmente, el apartado cierra con la presentación de los modelos teóricos de resiliencia a los cuales se aporta información empírica.

En el cuarto apartado se documentan los antecedentes de la presente investigación. En este sentido se puede leer un meta-análisis de 43 estudios científicos publicados entre los años 2000 y 2016 referentes a la relación entre espiritualidad y religiosidad con la resiliencia, de esta manera se presenta sistemáticamente; los datos generales de los estudios como; año de publicación, país de origen e idioma, también se presentan los tipos de estudios, así como las poblaciones en que fueron realizados. Finalmente se documenta la relación específica de la espiritualidad, existencial y religiosa, así como la religiosidad, con la resiliencia.

En el quinto y último apartado del capítulo se presenta la información relacionada al envejecimiento demográfico donde se puede leer acerca de la población nacional y específicamente la población adulta mayor, tanto en México como a nivel Estatal (Estado de México) y específicamente en el municipio donde se desarrolla la investigación, Ecatepec de Morelos. También se puede leer acerca de las principales adversidades que se presentan en la etapa de la vejez y por las cuales es necesario identificar los factores de protección que permitan su superación, en otras palabras, que permitan el desarrollo de la resiliencia.

El capítulo 2 es el referente al planteamiento del problema, en donde se delimita y define la problemática que la presente investigación pretende atender y darle una explicación, así mismo, en el planteamiento se presenta la pregunta de investigación, *¿Qué efecto tiene la espiritualidad sobre la resiliencia ante las situaciones estresantes en una muestra de adultos mayores?*, la cual guía el curso de los estudios realizados para dar respuesta.

El capítulo 3 plantea los beneficios que se pueden obtener con la presente investigación, los cuales justifican el desarrollo de la misma. Entre estos beneficios se puede señalar que con los resultados se pueden establecer intervenciones psicogerontológicas basadas en la espiritualidad y resiliencia. Así mismo, la investigación ofrece evaluaciones psicométricas de instrumentos específicamente para adultos mayores los cuales pueden ser utilizados para futuras investigaciones. Finalmente, la investigación aporta información empírica a los modelos explicativos de resiliencia, aplicados a la población envejecida.

En el capítulo 4 se presentan la hipótesis que se puso a prueba en la investigación, *la espiritualidad tiene un efecto positivo como un factor protector que media la varianza de la resiliencia ante las situaciones estresantes en una muestra de adultos mayores*, la cual fue diseñada a partir de la documentación teórica específicamente con la perspectiva ecológico social y los modelos de resiliencia.

El capítulo 5 presenta los objetivos planteados para la investigación. El objetivo general es *analizar el efecto de la espiritualidad sobre la resiliencia ante las situaciones estresantes en una muestra de adultos mayores*. Además, se presentan los objetivos específicos que se cumplieron con el desarrollo de los cinco estudios.

El capítulo 6 es el referente al método que se siguió en toda la investigación. Se presentan los cinco estudios la integran, sus enfoques y sus tipos, las características de la población y las muestras estudiadas, así como los métodos y procedimientos para hacerlo, y finalmente, las formas en que será analizada la información obtenida.

En el capítulo 7 se presentan las variables de estudio, su definición teórica, operacional, el tipo de variable que representan, la escala de medición y los análisis de datos, según el tipo de variable. Además, se presentan las variables sociodemográficas que permitieron perfilar las características de los participantes, y la comparación de las variables en función de dichas características.

El capítulo 8 es el referente a las consideraciones bioéticas que se tomaron en cuenta para realizar la presente investigación, la cual fue aprobada por el Comité de Investigación y Ética del Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México, al cumplir con los criterios nacionales e internacionales para la investigación con personas.

El capítulo 9 aloja los resúmenes y las referencias de los estudios que han sido resultado de esta investigación y los cuales han sido publicados o están en proceso de publicación. Los resultados se presentan de esta manera dado que es el formato requerido por la Coordinación del Doctorado en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México de acuerdo con el formato de tesis por artículo.

En el capítulo 10 se desarrolló una discusión, en función del objetivo general y de cada uno de los estudios que conforman la investigación en donde analizan los resultados y se contrastan con los antecedentes empíricos de la presente investigación. Este capítulo permite identificar las coincidencias y diferencias entre los resultados obtenidos en esta investigación y los obtenidos por otros autores.

El capítulo 11 expone una conclusión general con base en los principales resultados encontrados. En ella se pueden observar los principales resultados obtenidos por la presente investigación a lo largo de sus diferentes estudios.

El capítulo 12 enlista las referencias bibliográficas que fueron de gran valor para el desarrollo de la presente investigación, sobretodo como sustento teórico y metodológico, lo que permite garantizar que cuenta con las bases teóricas que permitieron realizar un trabajo con calidad científica.

En el capítulo 13 se muestra el cronograma de actividades que siguió durante la investigación y donde se pueden observar los resultados que se fueron obteniendo a lo largo de los estudios del Doctorado.

Finalmente, el capítulo 14 es el referente a los anexos, incluye el oficio de registro de protocolo ante la Secretaría de Investigación de la Universidad Autónoma del Estado de México, el oficio de aprobación del proyecto por Comité de Investigación y Ética, la carta de consentimiento informado, la ficha de datos sociodemográficos y los instrumentos que fueron

utilizados para poder desarrollar la investigación. Es importante mencionar que estos pueden ser utilizados libremente en futuras investigaciones interesadas en el estudio de las situaciones estresantes en la vejez y la espiritualidad.

De esta manera se invita a leer la presente investigación que ha sido producto del esfuerzo y el interés por desarrollar un trabajo de calidad que documente la participación que tiene la espiritualidad como factor de protección que permite no solo enfrentar, sino superar y crecer ante la presencia de factores de riesgo o estresores, particularmente en los adultos mayores. Así, la investigación pretende documentar como la espiritualidad favorece el desarrollo de la resiliencia ante las situaciones estresantes que experimentan los adultos mayores.

Introducción

La presente investigación está centrada en el estudio de la resiliencia, particularmente en la identificación de la espiritualidad como factor protector de la misma, con lo que se hipotetiza, que es un factor que protege a las personas y les ayuda a superar las adversidades o situaciones estresantes. La investigación se realiza en muestras de adultos mayores, que se considera un grupo vulnerable que presenta diversas adversidades, por ejemplo, situaciones sociales como la marginación humana, la inseguridad social y económica, por lo que muchos de ellos viven en una constante lucha por integrarse a la sociedad, y muchas veces a sus propias familias (Arzate, Fuentes & Retel, 2007). También, es una población que enfrenta diversas enfermedades físicas como; diabetes, hipertensión, obesidad, entre otras enfermedades crónicas (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012; Secretaría de Salud, 2011). Además de la presencia de alteraciones psicológicas como depresión y ansiedad (Rodríguez, Kohn & Aguilar-Gaxiola, 2009; Sandoval & Richard, S/F; Secretaría de Salud, 2012).

Pese a lo señalado, no es un grupo suficientemente estudiado, ni aun considerando las condiciones demográficas del país, donde se está invirtiendo la pirámide poblacional generándose así la transición demográfica y epidemiológica (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Información [INEGI], 2015a; Instituto Nacional de Salud Pública, 2012; Secretaría de Salud, 2011; 2012), esto sugiere que cada vez habrá más adultos mayores que enfrentarán las condiciones señaladas.

Ante las adversidades señaladas, es menester realizar investigaciones que favorezcan el desarrollo de las personas, incluso durante su vejez. En este sentido, la presente investigación, busca no sólo identificar un factor protector de la resiliencia, la espiritualidad, manifestado en tres dimensiones; espiritualidad existencial, espiritualidad religiosa y religiosidad, sino también identificar las adversidades que se presentan en la población mayor y con ello apoyar lo señalado por algunos autores (Garmezy, 2002; Luthar, 2006, Masten & Powell, 2003), quienes mencionan que los objetivos de la investigación en resiliencia están en identificar factores de vulnerabilidad o de riesgo, así como factores de protección, lo cual permita superar las situaciones adversas de la vida, por medio del fortalecimiento de los factores protectores.

De esta manera, la investigación atenderá a una población vulnerable e identificará las adversidades que experimentan, pero también identificará la participación de la espiritualidad como factor de resiliencia ante la experimentación de dichas adversidades.

1. Marco teórico

1.1. Estrés

1.1.1. Concepto de estrés y enfoques de estudio

En los últimos años la palabra estrés ha sido utilizada de una manera indiscriminada para señalar la presión que causan las situaciones de la vida, incluso cotidianas como el transporte público, el tránsito, el trabajo, por ello, es común escuchar que las personas, al menos en las ciudades, *viven estresadas*, lo que significaría que es una *cosa* normal. Sin embargo, esto no necesariamente debe ser así, por lo cual en el presente apartado se describe el concepto de estrés, así como sus enfoques de estudio con el objetivo tener un mayor entendimiento del concepto.

Robert Hooke (Soriano, 2009) asoció el concepto de estrés a los fenómenos físicos presión, tensión y distorsión. La presión (*load*) es el peso que se ejerce sobre una estructura, la tensión (*stress*) es la fuerza interna generada sobre el material y la distorsión (*strain*) se refiere a la deformación del mismo. Al igual que otros conceptos extraídos de las ciencias exactas, sobre estos tres conceptos se establecieron analogías para identificar fenómenos psicológicos, de manera que la presión se considera al estresor, entendido como el estímulo o la situación en la que se encuentra el individuo, la tensión se refiere propiamente a la sensación de estrés, mientras que la distorsión se refiere a la enfermedad consecuencia de las dos anteriores.

Lo anterior, deja ver que existen tres elementos que conforman el estrés, por lo cual se deberían analizar de manera particular para lograr una integridad en su estudio. Primeramente, la presión se referiría específicamente a las situaciones que causan el estrés, en este sentido, Naranjo (2009) señala que existen dos fuentes de estrés, en primer lugar, están los agentes estresantes que provienen de circunstancias externas como el ambiente, la familia, el trabajo, el estudio. Y, en segundo lugar, se encuentra el estrés producido por la persona misma, es decir, por sus propias características de personalidad y por su forma particular de enfrentar y solucionar los problemas. Por su parte, Folkman, Lazarus, Gruen y De Longis (1986) señalan que existen diversos sucesos de la vida que tendrían la propiedad de ser factores causantes de estrés, los cuales pueden provocar un desequilibrio emocional, sin embargo, el estrés se presentará si y sólo si, la persona identifica la situación como amenazante, cuya magnitud excede sus recursos de afrontamiento. Es decir, que nada es estresante salvo que el individuo lo considere como tal (Lazarus & Folkman, 1986, p. 43).

Los estímulos que provocan una respuesta de estrés se identifican como estresores (Rodríguez & Frías, 2005). Sandín (1999) los llamó sucesos vitales estresantes, y los definió como aquellas circunstancias que requieren un cambio en la rutina, o que perturban o amenazan la actividad habitual de la persona. Así mismo, identificó tres categorías: sucesos vitales altamente traumáticos se refieren a sucesos extraordinarios como desastres naturales o guerras. Sucesos vitales mayores, son aquellas situaciones relativamente usuales en la vida de las personas, que no necesariamente son traumáticas, como el matrimonio o el nacimiento de hijos, aunque también se consideran aquellas traumáticas, como la muerte de algún ser querido, algún accidente o la presencia de enfermedades. Sucesos vitales menores, se consideran aquellos sucesos cotidianos como el tránsito o la carga de trabajo. Otra clasificación para las situaciones estresantes es la propuesta por Ben Porath, Waller, & Butcher (1991), quienes identificaron seis categorías que incluyen; a) Problemas intrapersonales, por ejemplo, preocupaciones de salud o tener que tomar decisiones importantes; b) Problemas interpersonales, por ejemplo, dificultades con miembros de la familia, con la pareja o con los amigos; c) Cambios en el estilo de vida, como modificaciones en el modo de vivir o alejarse del hogar; d) Tensiones debidas al estatus socioeconómico, por ejemplo, problemas en el trabajo o dificultades financieras; e) Problemas que le ocurren a otras personas, como problemas experimentados por familiares o amigos; y, f) Experiencias traumáticas, por ejemplo, accidentes automovilísticos, enfermedad grave o muerte de un ser querido. Esta clasificación aporta un panorama más específico de las situaciones estresantes que puede experimentar una persona.

Respecto a la sensación de estrés (tensión), Melgosa (1995) señala que es el conjunto de reacciones fisiológicas que experimenta el organismo cuando es sometido a fuertes demandas. En este sentido, se ha señalado (Comín, De la Fuente & Gracia, S/F; Rivadeneira, Minici & Dehab, 2010) que el estrés pone en actividad todos los componentes del cerebro en forma de cascada, donde primeramente la respuesta neurológica activa el hipotálamo, provocando una respuesta hormonal y estimulando la hipófisis, que segrega ACTH (corticotropina), ésta a su vez activa las glándulas suprarrenales que en su parte interna o médula, segrega adrenalina (epinefrina) y noradrenalina (norepinefrina), las cuales impactarán en el sistema cardiovascular aumentando tanto la frecuencia cardíaca como la presión arterial, mientras que en su parte externa o corteza, segrega corticoesteroides (aldosterona) y glucocorticoides (cortisol).

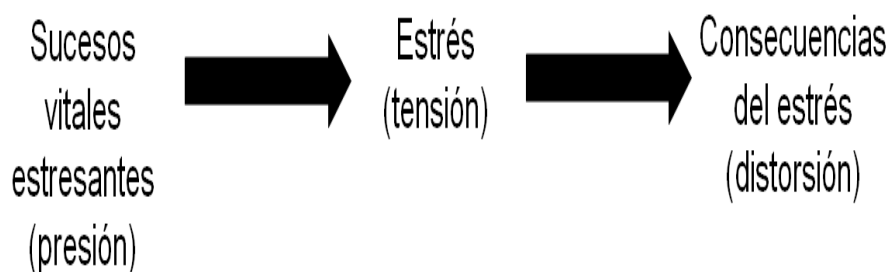
En cuanto a las consecuencias del estrés (distorsión), algunas investigaciones han señalado que en el aspecto físico-biológico afecta el sistema inmune (Lorentz, 2006), interviene en el desarrollo de problemas somáticos, tales como úlceras o inflamación en el recto (Levenstein, *et al.*, 1993) y en la disminución de la respuesta de anticuerpos (Phillips, Burns,

Carroll, Ring & Drayson, 2005). Desde el aspecto psicológico se ha señalado que existe relación entre el estrés con los trastornos de ansiedad (Hoehn-Saric, McLeod, FunderBurk & Kowalski, 2004) y la depresión (Hammen, 2005; Liu & Alloy, 2010).

Como se señaló, los enfoques mencionados deberían ser integrados para su estudio, sin embargo, de acuerdo con Karatza, Kourou, Galanakis, Varvogli y Darviri (2014) lejos de integrar los enfoques se han planteado aproximaciones teóricas, que se distinguen entre sí. En primer lugar, la aproximación ambiental estudia las condiciones externas que provocan estrés. Por su parte, la aproximación psicológica está centrada en el estudio de la percepción de estrés y su impacto sobre las emociones negativas. Finalmente, la aproximación biológica está abocada al estudio de los indicadores fisiológicos del estrés. Al respecto, Al-Sowygh (2013) señala que algunos autores centran su atención en el estudio de los estresores externos (presión), otros en la percepción y las respuestas de afrontamiento del organismo frente al estrés (tensión) y, por último, aquellos que enfatizan el análisis y el estudio de las consecuencias que genera el estrés (distorsión). Esto significaría estudiar presión, tensión y distorsión por separado y no como un conjunto integrado.

En el mismo orden de ideas, Oblitas (2004) distingue cuatro enfoques desde los que se estudia el estrés; el enfoque psicosocial hace énfasis en factores externos que provocan estrés; el enfoque cognitivo indica que el estrés surge a partir de la evaluación cognitiva que la persona realiza tomando en cuenta tanto aspectos internos como aquellos propios del ambiente; el enfoque fisiológico y bioquímico se centra en las respuestas orgánicas que se generan en la persona cuando se enfrenta a una situación percibida como amenazante; y, el enfoque integrador considera que el estrés debe comprenderse desde una perspectiva más amplia, que considere los anteriores (Figura 1).

Figura 1. Interpretación gráfica del enfoque integrador de estudio del estrés (Oblitas, 2004).



Diseño: Autor

El presente apartado mostró que el estudio del estrés se realiza desde tres enfoques que están aislados en su estudio. Por un lado, se estudian las causas o las situaciones estresantes que afectan a las personas, por otro lado, se estudia la percepción y la sensación del estrés y por otro, las consecuencias del estrés, sin embargo, existe un enfoque integrador que señala que el estudio del estrés debe considerar todos sus ámbitos desde sus causas hasta sus consecuencias. Dicho enfoque permite entender con mayor exactitud cómo se manifiesta el estrés, qué lo causa, qué reacciones genera, así como sus posibles consecuencias.

1.1.2. Estrés en la vejez

Con el objetivo de precisar los enfoques desde los cuales se ha estudiado el estrés en los adultos mayores, en el presente apartado se analizan las investigaciones que han evaluado las situaciones estresantes (presión) que experimentan, así mismo, los estudios que evalúan el estrés (tensión) propiamente a través de niveles o reacciones fisiológicas, y finalmente, aquellos que se enfocan en estudiar las consecuencias del estrés (distorsión) en los adultos mayores.

Primeramente, en relación con los estudios de presión, es decir, aquellos que se enfocan en identificar los factores de estrés, Park (2006) indicó que las situaciones estresantes más frecuentes de acuerdo con los adultos mayores son los propios problemas de salud, cuestiones de la familia, enfermedad de la familia, preocupaciones financieras, tensiones sociales, muerte de un ser querido y vivir solo. Particularmente, señaló que la experiencia más traumática o estresante es la muerte de un ser querido, especialmente de la pareja o hijos, seguida de la enfermedad de la familia y su propia enfermedad o discapacidad. Estos datos han sido también señalados por otras investigaciones que han identificado a la muerte de un ser querido, los problemas de salud, y los problemas económicos como las principales fuentes de estrés (Dorfman, Méndez & Osterhaus, 2009; Hernández & Romero, 2010; Nelson-Becker, 2004; Solomon, 1996; Zautra, Finch, Reich & Guamaccia, 1991). Particularmente, Rahimi, Ali, Noor, Mahmood y Zainun (2015) realizaron autopsias psicológicas en casos de suicidio y señalaron que la muerte de un ser querido, los problemas legales y financieros y la enfermedad física fueron los factores de estrés identificados como los que contribuyeron al acto de suicidio.

Así mismo, se han identificado los factores de estrés en adultos mayores que tienen una condición especial de salud, por ejemplo, Beyer, Kuchibhatla, Cassidy y Krishnan (2008) señalaron que los adultos mayores con trastorno bipolar tienen mayor número de sucesos vitales estresantes en comparación con un grupo control. En este orden de ideas, en el caso de aquellos que viven en una residencia geriátrica, las fuentes de estrés son las experiencias traumáticas, problemas intrapersonales, problemas interpersonales, cambios en el modo de

vivir, el trabajo, los problemas financieros y los problemas de otros (Clemente, Tartaglino & Stefani, 2009; Stefani & Feldberg, 2006).

En el caso de aquellos adultos mayores hospitalizados por presentar enfermedades psiquiátricas, Gómez y Segura (2002) identificaron que la presencia de enfermedades físicas (enfermedad cardiovascular, arterioesclerosis, osteoporosis) y psicológicas (depresión, demencias, Alzheimer, Parkinson, alcoholismo), así como factores sociales (jubilación, tiempo de ocio y estatus económico), son las principales fuentes de estrés. Agregaron que, en el contexto comunitario, estar rodeado de personas con mayor deterioro cognitivo, imposibilidad de hacer actividades básicas cotidianas, percepción del personal de enfermería, ambiente conflictivo, rutina diaria, falta de visitas y expectativa de salida definitiva, son causantes de estrés. Finalmente, señalaron que, en el contexto familiar, la ausencia, la soledad, el abandono, la indiferencia, la pérdida de rol, el sistema de creencias, la rutina, la muerte de algún familiar, la relación con el cónyuge, el no tener vida sexual satisfactoria, la relación con los hijos, la relación transgeneracional, la situación económica y la presencia de la familia extensa, son generadores de estrés importantes. Estos resultados también han sido replicados por otros autores (Akpınar & Buldukoglu, 2009).

Respecto a los estudios de sensación o percepción de estrés (tensión), Hernández *et al.* (2010) compararon los niveles de estrés entre estudiantes universitarios y adultos mayores, reportaron diferencias significativas, donde los estudiantes universitarios presentaron mayores niveles de estrés. Particularmente, indicaron que los adultos mayores se sienten más descansados, tranquilos y llenos de energía, así mismo, sienten que tienen más tiempo para ellos mismos y para hacer cosas que realmente les gustan, sin embargo, también se sienten frustrados y con temor de no poder alcanzar sus metas.

En cuanto a los estudios que analizan las reacciones fisiológicas como consecuencia de las situaciones estresantes (distorsión), Hernández, Ehrenzweig y Navarro (2009) indican que, en situaciones de estrés, los adultos mayores muestran signos de excitación fisiológica menos claros; por ejemplo, la presión arterial o el ritmo cardíaco son manifiestamente inferiores. Además, mencionan que el estrés crónico, que significa estar continuamente bajo circunstancias estresantes, puede llegar a ser emocional y físicamente extenuante, con alto riesgo de desarrollar enfermedades.

En relación a lo anterior, es importante considerar que el estrés tiene consecuencias en el cuerpo a través del estrés oxidativo, en este sentido, Lutgendorf, Tripp y Schlechte (2001) examinaron las relaciones entre cortisol, sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEA-S), estrés y episodios de enfermedad en adultos mayores que se encontraban en situaciones estresantes,

encontraron que las personas expuestas a dichas situaciones reportaron más episodios de enfermedad, así mismo, que los individuos con pensamientos intrusivos tenían niveles más altos de cortisol.

En este sentido, algunas investigaciones han identificado como el estrés oxidativo representa un factor de riesgo para la hipertensión arterial e incluso el deterioro cognitivo que pudiera concluir en una demencia (Martínez-Cruz, Sánchez-Rodríguez, Ruiz-Ramos, Correa-Muñoz & Mendoza-Núñez, 2007; Siria, Sánchez & Mendoza, 2009). Estos resultados podrían estar relacionados con lo señalado por Hing, Yen, Morley y Woo (2008), quienes reportaron que las tasas de mortalidad en la población adulta mayor están asociadas con factores ambientales de estrés, así como situaciones políticas y socioeconómicas, esto sugiere que estresores ambientales tienen una relación directa con la esperanza de vida de los adultos mayores, donde ésta se ve reducida.

A pesar de la demostración de las consecuencias negativas del estrés, también se ha señalado que un adecuado manejo del estrés puede beneficiar la salud, en este sentido, Montes, Oropeza, Pedroza, Verdugo y Enríquez (2013) demostraron que el uso de técnicas para el manejo del estrés (atención en la respiración, relajación muscular, imaginación guiada, reestructuración cognitiva, actividad física y apoyo social), permiten mejorar o mantener el control metabólico reduciendo los niveles de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c).

En conclusión, se sabe que existen tres enfoques de estudio del estrés, y que las investigaciones han arrojado información importante respecto a factores, niveles, reacciones y consecuencias del estrés en los adultos mayores, sin embargo, es de llamar la atención que los enfoques están aislados entre sí, y sólo algunos de ellos tratan de abordar más de un enfoque, al considerar ya sea los factores y los niveles de estrés (Hernández *et al.*, 2009; Hernández *et al.*, 2010), los factores y las consecuencias del estrés (Beyer *et al.*, 2008; Hing *et al.*, 2008; Lee & Holm, 2012), o las reacciones fisiológicas y las consecuencias del estrés (Lutgendorf *et al.*, 2001; Martínez-Cruz *et al.*, 2007; Siria *et al.*, 2009). Lo anterior deja una ventana de oportunidad para estudiar el estrés de una manera integral, que considere tanto la presión, la tensión y la distorsión, así mismo, deja abierta la posibilidad de buscar aquellos factores que logran que la presencia del estrés sea superada con éxito, incluso construyendo sobre el estrés y superando la adversidad con lo cual la consecuencia de los estresores no sería negativa e incluso podría resultar positiva.

1.2. Espiritualidad

1.2.1. Conceptos de espiritualidad

La espiritualidad ha sido abordada desde los enfoques existencial y religioso, esto puede generar confusión en los conceptos, además, la religiosidad merece una mención específica, por ello, el objetivo del presente apartado es describir las dimensiones de la espiritualidad e identificar una definición para cada una de ellas, o en su defecto construir una. Así mismo, se pretende incorporar el concepto de religiosidad, ya que se considera que está relacionada con la espiritualidad.

Para comenzar, es necesario ir al origen de las palabras, en este sentido, etimológicamente, espiritualidad surge del término latino *spiritualitas*, el cual a su vez proviene del sustantivo *spiritus* (espíritu) y del adjetivo *spiritual* (espiritual), en conjunto se refiere a lo etéreo o inmaterial (Principe, 1983). Por su parte, la religiosidad proviene de religión que a su vez proviene del latín *religio* que significa veneración o respeto a los dioses, aunque actualmente hace referencia a la creencia. Otro origen del concepto es que religión proviene de *religare*, y se entendería a la religión como la unión de la persona con Dios o los Dioses (Díez de Velasco, S/F).

Por la naturaleza de los conceptos, su estudio ha sido abordado desde la teología y la filosofía, sin embargo, la psicología, que un principio estudió el alma y actualmente estudia la mente y/o conciencia, los procesos mentales y la conducta (Arana, Meilán & Pérez, 2006), tiene cabida en el estudio de cómo la gente piensa, siente y actúa respecto de su creencia espiritual o religiosa, así como de los beneficios que de ello emane.

Ellison (1983) definió la espiritualidad como un sentido de armonía, consigo mismo, con los otros, con la naturaleza y/o con un poder superior, de este modo se genera una dimensión existencial (hacia sí mismo y los demás) y una religiosa (hacia un ser o fuerza superior). Por su parte, Moberg (1994) señaló que es el conjunto de creencias trascendentales sobre Dios y la relación con él, así como las creencias existenciales en cuanto a la relación consigo mismo y con los demás, que proporcionan un propósito y satisfacción al individuo. En este orden de ideas, Rolland y Walsh (2006) señalan que la espiritualidad es la fe profunda que puede expresarse en rituales curativos y en filiación o apoyo congregacional, o que puede practicarse también fuera de las religiones establecidas, a través de una profunda conexión personal con un ser superior o con la naturaleza, el arte o la música.

Las definiciones dejan de manifiesto la existencia de dos dimensiones de espiritualidad, una existencial (no religiosa), y una religiosa, es decir, la espiritualidad se puede experimentar como un conjunto de prácticas filosóficas y de experiencias significativas, o dentro del contexto de una religión explícita (Paloutzian & Ellison, 1982; Puchalski, *et al.*, 2009). Desde la dimensión existencial, la espiritualidad puede ser definida como el conjunto de sentimientos que conectan al individuo consigo mismo, con la comunidad, la naturaleza o el propósito de vida en la búsqueda de su significado, incluyendo un estado de paz y armonía (Mytko & Knight, 1999), como se puede apreciar, no considera la religión o la divinidad dentro del concepto. Por su parte, Bruce (2000) señala que ser espiritual implica la búsqueda de un significado a la vida, el cual genera un sentido de interconexión con uno mismo y los demás, ofreciendo un sendero continuo de descubrimiento y propósito personal. Al respecto, Pinto (2007) señala que la espiritualidad es básica para el bienestar humano e influirá en la vida, la conducta y la salud, sin importar la filosofía, las creencias o las prácticas religiosas de la persona.

Ahora bien, desde la dimensión religiosa, el Instituto Nacional para la Investigación del Cuidado a la Salud (NIHR, por sus siglas en inglés; 1997) menciona que la espiritualidad (religiosa) se refiere la búsqueda de lo sacro o lo divino a través de cualquier ruta o experiencia de vida. Maton y Pargament (1987) señalan que es la confianza en el amor personal y la ayuda amistosa de Dios. Mientras que Arbeláez y Álvarez (1995) la definen como una fuerza unificadora que integra y trasciende las dimensiones físicas, emocionales y sociales; que capacita y motiva para encontrar propósito y significado a la vida, relacionándola con un ser superior. Carroll, Sermabeikian y Spero (citados en Pérez, 2007) definen esta espiritualidad como una relación con Dios o una entidad que se considere superior que provee un significado, propósito y misión de vida.

En relación a lo anterior, Espeland (1999) y Stoll (1989) señalan que la espiritualidad está vinculada a la religiosidad, pero en todo caso sería con la espiritualidad religiosa, específicamente. En este orden de ideas, Richards y Bergin (2005) definieron la religiosidad como el conjunto de prácticas y creencias institucionales asociadas a religiones específicas, es decir las prácticas institucionales como asistir al templo, hacer oración, participar en las festividades.

El objetivo del apartado fue es describir las dimensiones de la espiritualidad e identificar una definición para cada una de ellas, sin embargo, después de la revisión se decidió establecer una definición propia que será aplicada en toda la investigación. De esta manera, la Espiritualidad Existencial es definida como el conjunto de sentimientos, pensamientos y

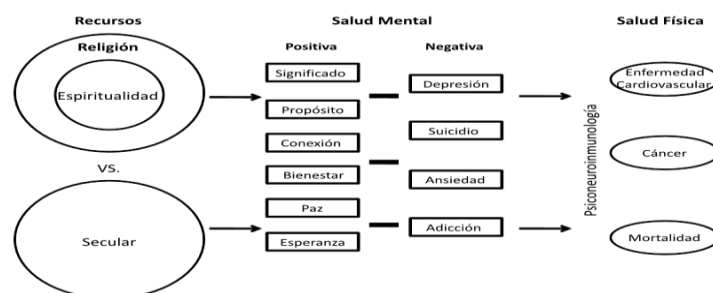
comportamientos que vinculan al individuo consigo mismo, con la comunidad y la naturaleza, con el propósito de contribuir a la trascendencia constructiva y armónica (Díaz-Castillo, González Escobar, González Arratia & Montero-López Lena, 2017). La Espiritualidad Religiosa, se entiende como el conjunto de sentimientos y pensamientos, sobre un ser superior que orienta y modela para encontrar propósito y significado a la vida (Díaz-Castillo *et al.*, 2017). Y, la Religiosidad se define, específicamente, como el conjunto de conductas producto de las creencias espirituales asociadas a religiones específicas (Richards *et al.*, 2005). Así, se cuentan con definiciones teóricas que permiten establecer definiciones operacionales, a través de la construcción de instrumentos psicológicos para su evaluación.

1.2.2. Modelos teóricos de espiritualidad

En el presente apartado se presentan los modelos teóricos donde participa la espiritualidad en la superación de las adversidades, lo anterior con el objetivo de identificar un modelo teórico en el que sustente la presente investigación y al cual se pueda aportar información empírica, el modelo considerado para la presente investigación será el que aborde la espiritualidad y la religiosidad como factores de resiliencia.

Koenig (2008) propuso cuatro modelos donde señala la participación de la espiritualidad, la religiosidad y la secularidad en la salud, tanto mental y como física. El primer modelo lo llamó *versión tradicional-histórica de espiritualidad*, en él, la espiritualidad está únicamente representada por la religión, por lo cual se encontrarían dos entidades distintas, por un lado, la espiritualidad, englobada por la religión y por el otro la secularidad, entendida como la ausencia de práctica religiosa y, por lo tanto, ausencia de espiritualidad. En este modelo, la espiritualidad y la religión están relacionadas con las medidas de salud mental o física, lo mismo que la secularidad (Figura 2).

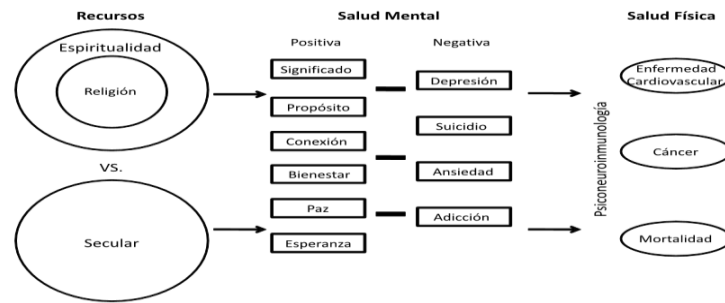
Figura 2. Versión tradicional-histórica de espiritualidad (Koenig, 2008).



Fuente: Quiceno (2009).

En el modelo *versión moderna de espiritualidad*, se considera a la espiritualidad más allá de la religión, donde la primera englobaría la segunda, esto indicaría que puede haber personas espirituales, aunque no religiosas, pero las religiosas siempre serían espirituales. Este modelo se parece al anterior, en la relación entre la espiritualidad y la secularidad con las medidas de salud mental o física (Figura 3).

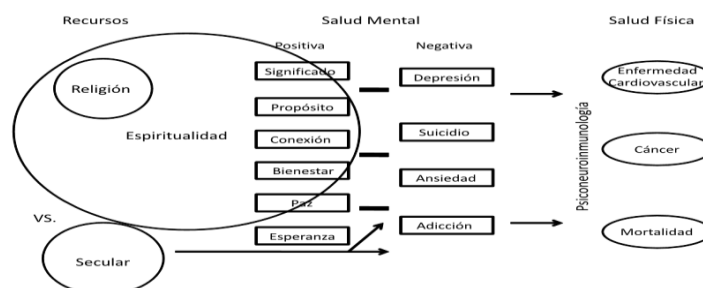
Figura 3. Versión moderna de espiritualidad (Koenig, 2008).



Fuente: Quiceno (2009).

Después se encuentra el modelo *versión tautológica moderna de espiritualidad*, en él, a diferencia del anterior, se fusiona la espiritualidad con aspectos relacionados con salud mental, los cuales a su vez se relacionan con la salud física, mientras que la secularidad estaría asociada con la salud mental negativa (Figura 4). Este modelo indicaría que dentro de la espiritualidad se encuentran tanto la religión como aspectos de salud mental positiva. Sin embargo, sugiere que todas las personas religiosas son espiritual, así mismo indicaría que la persona secular no podría ser espiritual y por lo tanto estaría alejado de la salud y ligado a la depresión, ansiedad, susidio o adicciones.

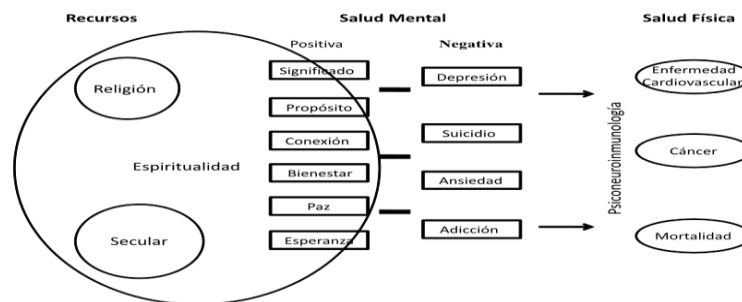
Figura 4. Versión tautológica moderna de espiritualidad (Koenig, 2008).



Fuente: Quiceno (2009).

Finalmente, el modelo *versión clínica moderna de la espiritualidad*, señala que la espiritualidad engloba, en dos esferas a la religiosidad y al secularismo, esto indicaría que todas las personas en sí son espirituales sean o no religiosas. Además, indicaría que la espiritualidad engloba lo que el autor considera variables de salud mental positiva, sugiriendo de manera general que la espiritualidad es absoluta (Figura 5).

Figura 5. Versión clínica moderna de la espiritualidad (Koenig, 2008).



Fuente: Quiceno (2009).

Además de las aportaciones que realiza Koenig (2008) con sus modelos de espiritualidad y salud, hace una crítica, señalando que la definición de espiritualidad ha ido cambiando y que ha pasado de describir a la persona profundamente religiosa a describir a una persona superficialmente religiosa, buscador de bienestar y felicidad, e incluso, a la persona completamente secular. Así mismo, señala que, al medir la espiritualidad con indicadores de salud mental positiva, obviamente existirá relación, lo que considera que no tiene sentido. Finalmente, señala que la espiritualidad debe ser definida y medida en términos tradicionales como una construcción singular, no contaminada, o que se debe eliminar de la investigación académica.

En relación con lo anterior, Rodríguez y colaboradores (2011) realizaron una propuesta de ajuste al modelo *versión clínica moderna de la espiritualidad* de Koenig (2008). Los autores consideran que al mantener independencia entre los constructos espiritualidad, religión y secularismo, sería posible continuar avanzando en la investigación científica de los mismos y, a la vez, mantener una conceptualización amplia, holística e interrelacionada de ellos (Figura 6).

Además, los autores (Rodríguez *et al.*, 2011) señalan que la religión y el secularismo, cuando están empapados por los elementos trascendentes de la espiritualidad, como lo son el significado, el propósito, la esperanza y la conexión con los demás o con Dios, contribuyen, a la salud mental positiva, a la vez que favorecen el desarrollo de la resiliencia. Pero, cuando la religión y el secularismo carecen de dichos elementos y se viven como meras prácticas rituales

exteriores o como simples filosofías sin valores trascendentes que no respetan la vida ni la dignidad de los seres humanos, podría aumentar el riesgo de padecer patologías psicológicas. Es importante acotar que en la representación gráfica del modelo (Figura 6) se puede inferir que la religión y el secularismo fuera del margen espiritual son los factores que favorecen la resiliencia, se considera que no es lo que quisieron expresar los autores, sino que la espiritualidad es la que favorece la resiliencia.

Figura 6. Ajuste de Rodríguez y colaboradores (2011) a la versión clínica moderna de espiritualidad de Koeing (2008).



Fuente: Rodríguez y colaboradores (2011)

Finalmente, es importante destacar que, respecto a los adultos mayores, Rodríguez y colaboradores (2011) señalan que la espiritualidad es un recurso trascendental de resiliencia, sin el cual estarían a merced de la depresión, la ansiedad, la decepción, la amargura o el vacío existencial. Así mismo, consideran que en la etapa de la vejez son comunes los sufrimientos por enfermedad crónica, discapacidad, pérdida o soledad, por lo que los individuos necesitan recapitular e integrar los logros y fallas cometidas a lo largo de la vida para otorgarle un valor o significado último que les proporcionen gratitud, paz y realización personal, y esto se puede dar a partir de la espiritualidad, ya sea en su dimensión existencial o religiosa.

1.2.3. Espiritualidad en la vejez

Es común suponer que los adultos mayores son personas espirituales y/o religiosas, y que esta situación tiene beneficios en su vida, sin embargo, para que esta afirmación no se quede en suposición, en el presente apartado se describen los estudios que abordan la presencia de la espiritualidad y la religiosidad en la vejez.

Rivera-Ledesma y Montero-López Lena (2004) señalan que el bienestar espiritual se experimenta más intensamente en la vejez que en otra etapa de vida, de acuerdo con los autores, esto sucede porque para muchos adultos mayores implica una búsqueda de refugio en

estados de soledad. Por su parte, Rodríguez-Fernández (2011) señaló que los adultos mayores que presentan mayor bienestar espiritual generan mejores estrategias de afrontamiento ante el estrés producido por la enfermedad y/o por las pérdidas típicas de la vejez, facilitando que las personas se sientan apoyadas y reconfortadas, dando como resultado una mejor salud mental. Así, dicho bienestar beneficia el estado de ánimo de esta población (Krzemien & Monchietti, 2008).

Otro estudio (Karren *et al.*, 2002, citado en San Martín, 2008) señaló que particularmente la religiosidad genera otros beneficios, por ejemplo, los adultos mayores que no estaban involucrados en actividades religiosas tenían altos niveles de consumo de alcohol y tabaco, depresión, ansiedad y cáncer, en comparación con aquellos que eran activos religiosamente.

Como se puede apreciar, de acuerdo con los autores, efectivamente tanto la espiritualidad como la religiosidad se ven mayormente expresadas en la vejez, y además se observa que esto parece tener beneficios en el desarrollo de la vida y, quizá, en la superación de las adversidades experimentadas por los adultos mayores, por ello es importante identificar como se benefician de su espiritualidad y su religiosidad para la superación de situaciones difíciles que se presentan particularmente en esta etapa de la vida.

1.2.4. Beneficios de la espiritualidad en los adultos mayores

En el presente apartado se analizan los estudios que reportan los beneficios de la espiritualidad y la religiosidad en los adultos mayores, lo anterior con el objetivo de identificar en qué medida han logrado influir sobre la superación de las situaciones estresantes en esta población. Así mismo, se pretende observar los métodos utilizados en los estudios revisados y con ello tener un mayor conocimiento para su estudio integral.

Zavala, Vázquez y Whetsell (2006) realizaron un estudio con 190 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, donde se incluyeron adultos mayores, con el objetivo de determinar cuáles son las estrategias utilizadas por los participantes para afrontar la ansiedad asociada con su estado de salud. Los participantes respondieron el Cuestionario de Espiritualidad de Reed (1987) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger (1975). Reportaron una correlación negativa estadísticamente significativa que indicó que a mayor espiritualidad menor ansiedad. Los autores concluyeron que la mayoría de los participantes tenía altos niveles de bienestar debido a una relación íntima con Dios y a una fe que les motivaba a adaptarse a un estilo de vida saludable y a tener más aprecio por ellos mismos. En este caso se observa como la espiritualidad religiosa actúa como un factor relacionado con la ansiedad.

Por su parte, June, Segal, Klebe y Coolidge (2008) realizaron un estudio con 57 adultos mayores para examinar en qué forma las razones para vivir se relacionan con la espiritualidad religiosa y la percepción de apoyo familiar o social. Mediante la regresión múltiple simultánea encontraron que el 21% de la variación en las razones para vivir se explicaba significativamente por la espiritualidad religiosa y el apoyo social-familiar. Esto indica la importancia de estas variables como factores de protección ante el riesgo, en este caso de suicidio. Concluyeron que la prevención del suicidio en adultos mayores podría orientarse a fortalecer el apoyo familiar y la espiritualidad como factores para superar las adversidades.

Pierini y Stuifbergen (2010) realizaron un estudio con 630 adultos mayores de 65 años diagnosticados con síndrome post-polio con el objetivo investigar la relación entre los factores de la resiliencia y los síntomas depresivos. Los autores reportaron a la aceptación, la autoeficacia, los recursos personales, las relaciones interpersonales, la autopercepción de salud, el manejo del estrés y el crecimiento espiritual como factores de resiliencia. Además, reportaron que a pesar de que el 40% de la muestra tuvo un nivel alto de depresión, el 53% se autocalificó con un estado de salud bueno o excelente. Finalmente, señalaron que cuatro de los siete factores de resiliencia (crecimiento espiritual, soporte social, aceptación y autopercepción de salud) explicaron el 30% de la varianza de menores síntomas depresivos.

En el mismo orden de ideas, Harris (2010) estudió cómo el bienestar espiritual apoya la adaptación y la calidad de vida de una muestra de 52 personas adultas con enfermedad crónica de rechazo al injerto. Los resultados indicaron que el bienestar espiritual está asociado al bienestar físico, emocional, social y funcional, así como a la calidad de vida. Los resultados sugieren que el bienestar espiritual es un factor importante que contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes mayores con enfermedad crónica de rechazo al injerto.

Utilizando el método cualitativo, Pentz (2002) realizó un estudio basado en la teoría fundamentada con 13 adultos mayores que padecían cáncer, con el objetivo de conocer la experiencia psicosocial de estos individuos ante las consecuencias de su enfermedad. Se encontró que los participantes se mostraban resilientes frente a la devastación provocada por el cáncer. Particularmente señalaron que los adultos mayores con un buen apoyo social, con mayor fe y espiritualidad (religiosa), estaban en mejores condiciones para hacer frente a las pérdidas asociadas con el cáncer.

Lawson y Thomas (2007) realizaron un estudio exploratorio cualitativo donde entrevistaron a 20 ancianos afroamericanos víctimas del huracán Katrina con el objetivo de identificar sus estrategias de supervivencia ante dicho acontecimiento. Los resultados indicaron que los participantes hicieron frente a Katrina y sus consecuencias a través de su dependencia

de un *Poder Superior*, sin que necesariamente participaran en una Iglesia. Los mecanismos de adaptación descritos por los sobrevivientes incluyeron comunicación regular con un poder sobrenatural, creencia en milagros, la fe como fuente de orientación y protección, lectura diaria de la Biblia y de materiales de devoción, la ayuda a los demás como consecuencia de la fe y la devoción a un ser supremo. En este estudio se puede observar que intervinieron tanto la espiritualidad (religiosa) a través de la fe y el apoyo comunitario, pero también la religiosidad al incluir la lectura diaria de la biblia, por ejemplo.

Las investigaciones referidas demuestran como la espiritualidad tiene importancia en la superación de las adversidades, sin embargo, la mayoría de los estudios referidos fueron realizados en Estados Unidos, por lo que es importante también identificar que sucede en el contexto Latinoamericano y particularmente en México. En este sentido, Sánchez (2004) señaló la espiritualidad, en el caso de adultos mayores con presencia de enfermedades, les ayuda a aceptarlas y a poder compartir con otras personas su condición de salud. Agrega, que es importante reconocer que en la espiritualidad lo que realmente reconforta a los pacientes no es la fe religiosa, sino alcanzar un estado de armonía y paz interior, independientemente del camino que hayan elegido para obtenerla, en este caso se pudo observar la participación de la espiritualidad existencial.

Por su parte, Rivera-Ledesma y Montero-López Lena (2004; 2005) señalaron que el grado de convicción espiritual no está asociado al ajuste psicológico en los adultos mayores y que a pesar de que la vida religiosa es importante para ellos, éstos no se benefician de ella. Concluyen mencionando que ello podría obedecer al hecho de que se ha medido la orientación religiosa extrínseca (religiosidad), más que intrínseca (espiritualidad). Esto deja ver que a pesar de estar relacionadas la espiritualidad y la religiosidad no tienen el mismo impacto en la vida de las personas.

En este orden de ideas, Del Castillo, Mendoza, Ortiz & Solano (S/F) analizaron la relación entre el nivel de depresión y el nivel de bienestar espiritual en 124 adultos mayores residentes de asilos de Pachuca, Hidalgo, quienes respondieron la Escala de Bienestar Espiritual (Ellison, 1983) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Radloff, 1977). Los autores indicaron que los adultos mayores presentan niveles altos bienestar espiritual y bajos niveles de depresión. Así mismo, reportaron relaciones negativas entre el factor satisfacción existencial (espiritualidad existencial) y algunos factores de la escala de depresión, no así entre el factor relación con Dios (espiritualidad religiosa). Al igual que en los estudios de Rivera-Ledesma y colaboradores (2004; 2005), se diferencian los beneficios que se tienen por la espiritualidad existencial y religiosa, lo cual sugiere que, a pesar de ser

conceptos relacionados, la espiritualidad y la religiosidad son diferentes y con un impacto diferente, por lo que es importante identificar los beneficios específicos de las dimensiones de la espiritualidad y la religiosidad.

Posteriormente, Rivera-Ledesma y Montero-López Lena (2014) a través de un estudio con 193 adultos mayores evangélicos reportaron un papel marginal de la vida espiritual con respecto al desajuste psicológico, cuando la espiritualidad es medida a través del establecimiento de una relación satisfactoria con Dios (espiritualidad religiosa). Mientras que cuando la espiritualidad es medida a través de la satisfacción existencial o vital (espiritualidad existencial) se encontraron fuertes asociaciones inversas entre espiritualidad y desajuste psicológico.

Además, se ha documentado (Galvis & Pérez, 2013) que puede ayudar a que ciertas necesidades se alivien y se superen, como resistir o aceptar el diagnóstico de una enfermedad crónica, tener esperanza, poder ser creativo, poder practicar cualquier religión, hacer preguntas acerca de la existencia, procurar contestar al porqué de la enfermedad, descubrir el propósito para la vida, dar y pedir perdón, compañía o soledad, la sensación de culpa, poder amar a otros, incluyendo Dios o la deidad en la que se crea, las preocupaciones sobre la muerte o el pensamiento de qué sucederá después de la muerte. En ese sentido, Koenig, George y Siegler (1988) mencionaron que, aunque las personas no sean sumamente religiosas en su diario vivir, pueden serlo en momentos de enfermedad, debido a la experiencia de pérdida de control personal, frente a la situación que los lleva a la búsqueda de un poder más alto o un Dios para encontrar los propósitos de la vida y enfrentar situaciones estresantes.

En este apartado se identificó que la espiritualidad beneficia a la salud, independientemente de si son enfermedades físicas o psicológicas, incluso se observó que puede ayudar a reponerse de desastres naturales. Es importante mencionar que, aunque los estudios no tuvieron como objetivo, o no estuvo entre sus evaluaciones, propiamente la resiliencia, sí se puede apreciar que la espiritualidad y la religiosidad están asociadas a la superación de situaciones adversas y de eso se trata la resiliencia, aunque no haya sido medida específicamente. Sin embargo, los resultados son contradictorios, algunos estudios apuestan por la espiritualidad existencial otros por la espiritualidad religiosa y otros por la religiosidad, por ello es importante estudiar de maneja integral, considerando las tres dimensiones de la espiritualidad.

Finalmente, el análisis identificó que el estudio de la superación de las adversidades con el apoyo de la espiritualidad y la religiosidad se ha realizado tanto desde el enfoque cuantitativo como cualitativo, y ambos han demostrado resultados interesantes y con aporte científico, por lo que parece conveniente que para estudiar la dinámica entre espiritualidad y resiliencia de manera integral se realicen estudios mixtos, que permitan cuantificar y generalizar la información, pero a su vez profundizar a través del estudio cualitativo para conocer el fondo de la relación espiritualidad-resiliencia.

1.3. Resiliencia

1.3.1. Concepto de resiliencia

Recientemente, el concepto de resiliencia ha sido utilizado coloquialmente, quizá debido a que cada vez es más común escuchar la palabra, por ejemplo, en televisión y radio existen programas que hablan al respecto, con lo que cada vez se vuelve más cotidiano. En el presente apartado se analizan las definiciones del concepto resiliencia con el objetivo de tener mayor claridad sobre él, así mismo se identifica una definición adecuada a la presente investigación, ya que es sabido que no existe consenso sobre una definición exacta.

Para comenzar, es importante señalar que la palabra resiliencia proviene de la palabra latina *resiliens*, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar o rebotar (Real Academia Española, 2014). González Arratia (2011) menciona que el concepto ha sido utilizado en la física y particularmente en la ingeniería, para señalar la capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial después de haber sido sometido a un esfuerzo. La Real Academia Española (2014) aplica el concepto a los seres vivos y define la resiliencia como la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o situación adversos, sin embargo, esta definición, incluye a todos los seres vivos sin considerar la particularidad y complejidad del ser humano.

Propiamente en el campo de la psicología, la resiliencia ha sido definida como capacidad (González Arratia, 2016; Manciaux, 2003; Ramundo & Pedrini, 2001; Silva, 1999;), habilidad (Gómez, 1999; Mangham, McGranth, Gram & Steward, 1995), competencia (Luthar & Cushing, 1999), rasgo de personalidad (Barlett, 1994; Masten, 1999; Vanistendael, 1995; 1996), constructo (Herrenkohl, Herrenkohl & Egolf, 1994; Villalba, 2003), fenómeno (Masten, 2001; Rutter, 1993) y proceso (Fergus & Zimmerman, 2005; Garmezy, 1991a; Higgins, 1994; Luthar & Zelazo, 2003; Olsson, Bond, Bums, Vella-Brodrick & Sawyer, 2003; Richarson, Neiger, Jenson & Kumpfer, 1990). Para esta investigación se considera que la resiliencia no

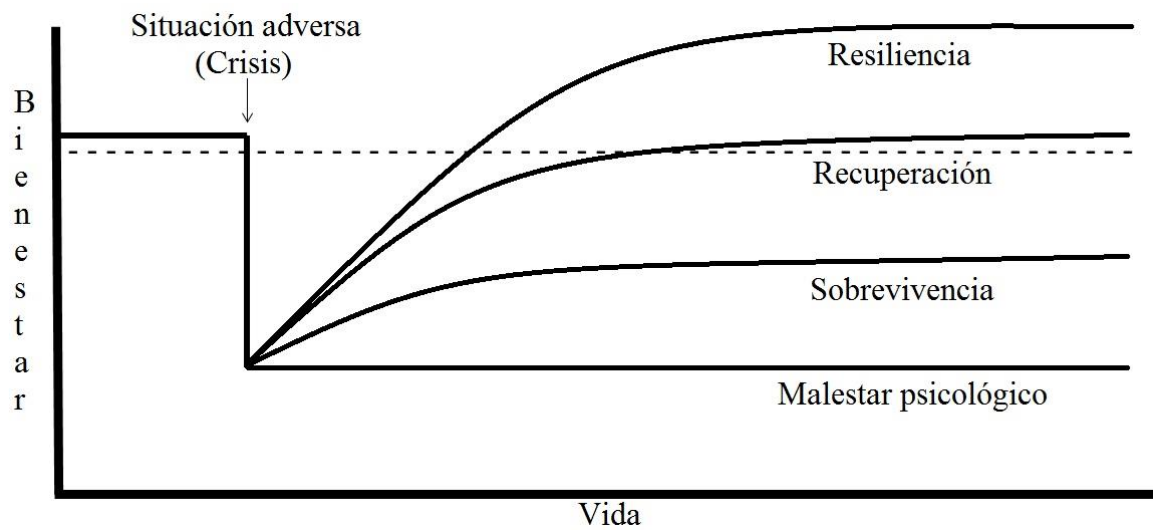
puede definirse como habilidad o competencia, porque no es producto de un entrenamiento sino de un proceso de interacción de factores de riesgo y protección, que capacita a las personas para afrontar las situaciones estresantes. Así mismo, tampoco puede ser considerada como rasgo de personalidad, porque no es una condición definida o estática, sino que dependerá de la interacción de las cualidades de la persona con su medio social a lo largo de la vida (Luthar *et al.*, 2003).

Olsson y colaboradores (2003) señalan que la resiliencia puede ser definida como un resultado caracterizado por patrones particulares de conducta funcional a pesar del riesgo, o como un proceso dinámico de adaptación a una situación de riesgo que implica la interacción entre un rango de factores de riesgo y de protección, desde lo individual hasta lo social. Añaden que cualquier consideración teórica de la resiliencia que no discrimine entre el proceso y el resultado puede llevar a una complejidad innecesaria.

Con base en la revisión y el análisis de las definiciones, en la presente investigación se considera que la resiliencia es la capacidad de los individuos para adaptarse y/o ajustarse de manera constructiva a pesar de encontrarse en una situación adversa o de crisis (González Arratia, 2016).

En la Figura 7 se puede observar una adaptación a la interpretación gráfica de la resiliencia propuesta por Rodríguez & Arroyo (2018). En ella, se considera que el bienestar de la persona se ve afectada por una situación adversa que genera una crisis. Posterior a la afectación, existen distintas trayectorias posibles, que dependen de la interacción entre factores de riesgo y protección. Mantenerse en el mismo nivel de funcionalidad implicaría el malestar psicológico, que puede estar expresado en estrés, depresión y/o ansiedad. Incrementar la funcionalidad, aunque no lo suficiente como el nivel inicial, implicaría la sobrevivencia. Incrementar la funcionalidad hasta el nivel de previo a la crisis implicaría la recuperación, es decir, encontrarse en condiciones emocionales similares a las que se encontraba antes de la crisis. La resiliencia, implicaría que el bienestar estuviera por encima del nivel que se tuvo al momento de la crisis, es decir, significaría adaptarse, crecer y aprender ante la misma. Esta última trayectoria depende el adecuado aprovechamiento de los factores protectores como; personalidad, estado de salud, inteligencia, espiritualidad, y sociales como; familia, amigos, grupo religioso y apoyos institucionales. De tal manera, que después de experimentar una o varias situaciones adversas la persona pueda tener patrones de comportamiento resilientes para poder superarlas.

Figura 7. Reinterpretación gráfica de la resiliencia ante situaciones adversas.



Diseño: Autor

1.3.2. Factores de la resiliencia

Como se señaló, la resiliencia permite sobreponerse de las experiencias adversas en la vida de las personas, sin embargo, esta situación no es automática en los seres humanos, está condicionada a la interacción de factores que permiten que se presente. Es por ello que el presente apartado tiene como objetivo identificar los factores involucrados en la resiliencia.

Fergus y colaboradores (2005) señalan que para que se desarrolle la resiliencia tienen que estar presentes tanto factores de riesgo como de protección que ayuden a conseguir un resultado positivo o, en su defecto, reduzcan o eviten un resultado negativo. Por su parte, Olsson y colaboradores (2003) indican que en el proceso de resiliencia está implicada la interacción entre factores de riesgo y protección, internos y externos al individuo, que actúan para modificar los efectos de un suceso adverso. En este sentido, se ha señalado (Garmezy, 1991b; 1993; Masten & Coatsworth, 1998) que los factores personales y familiares pueden ser factores de riesgo, ya sea porque aumentan la vulnerabilidad, o, por el contrario, funcionan como protectores que amortiguan los efectos negativos de una situación de riesgo y con ello la resiliencia.

En este punto es conveniente referir la teoría ecológica del desarrollo de Bronfenbrenner (1977; 1986), quién, si bien no estudió la resiliencia, en su teoría señala que el individuo interactúa en una serie de sistemas que a su vez influyen en él, de esta manera propuso los términos; Microsistema, que se refiere a la interacción recíproca entre el individuo y su entorno inmediato, por ejemplo, la relación madre-hijo. El Mesosistema, se refiere al contexto inmediato donde el individuo está incluido, como la familia.

El Exosistema, está conformado por los sistemas anteriores, sin embargo, en este caso el individuo no se ve afecto de manera directa, por ejemplo, el estudiante que resulta afectado por las presiones de su profesor. El cuarto sistema es el Macro, se refiere al contexto sociocultural donde se desenvuelve el individuo, como vivir en un país en guerra. Finalmente, el Cronosistema se refiere al tiempo que pertenece el individuo dentro de su contexto, por ejemplo, que el individuo crezca en una temporada de bonanza en el país. Ahora bien, recurrir a la teoría de Bronfenbrenner (1977; 1986) resultaba necesario porque sus aportaciones fueron retomadas para aplicarlos al estudio de la resiliencia (González Arratia, 2007; Morelato, 2009; 2011).

Por lo planteado, se entiende que en la resiliencia participan factores internos (propios del individuo) y factores externos (proximales y distales) que pueden ser tanto de riesgo como de protección, de esta manera, la resiliencia resulta del proceso en el que interactúan dichos factores donde la persona superará la adversidad con el uso de sus factores protectores, lo que le capacitará para enfrentar las situaciones adversas.

Factores protectores

Como se ha señalado, la resiliencia resulta de la combinación de factores de protección y de riesgo, en este sentido dado que este estudio trata de identificar la participación de factores de protección de la resiliencia, en el presente apartado se identifican los factores protectores con el objetivo de conocer cuáles son las condiciones necesarias para que las personas puedan superar las adversidades.

Los factores protectores son condiciones que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone un resultado no adaptativo (Rutter, 1985). En este sentido, Werner y Smith (1982) y Garmezy (1990) señalan que son dos factores protectores los implicados en el desarrollo de la resiliencia; factores internos como temperamento, inteligencia, sentido del humor, empatía y locus de control, y factores externos como unión familiar, calidad de las relaciones intrafamiliares y estilos de crianza.

Por su parte, Gore y Eckenrode (1994) también señalan que los factores protectores se dividen en dos, los factores personales que sería la equivalencia a los factores internos, sin embargo, dentro de los factores externos, consideran todos los que están relacionados con el medio ambiente, proximales como la familia, la escuela y vínculos interpersonales de apoyo social, y distales como la sociedad, la cultura y la economía.

Por lo señalado, se entiende que la persona que supera las adversidades que experimenta en su vida cuenta con características individuales (factores protectores internos), con una familia que le apoya (factores protectores externos proximales), en un medio social que le favorece (factores protectores externos distales), para reducir el impacto de las adversidades (factores de riesgo).

Factores protectores internos

Como se mencionó la resiliencia es la capacidad de los individuos para adaptarse y/o ajustarse de manera constructiva a pesar de encontrarse en una situación adversa o de crisis. En este sentido, en este apartado se identifican las cualidades particulares de las personas que les permite adaptarse y/o ajustarse de manera constructiva ante las adversidades, es decir, se identifican los factores protectores internos de la resiliencia.

Kumpfer y Hopkins (1993) consideran que son siete los factores (internos) que componen la resiliencia en los jóvenes; optimismo, empatía, *insight*, competencia intelectual, autoestima, dirección o misión y determinismo o perseverancia. Así mismo, señala que dichos factores estarían asociados con habilidades de afrontamiento específicas que adquirirían los niños que desarrollan resiliencia, a través de su interacción con el ambiente. Estas habilidades serían emocionales, interpersonales, sociales, académicas, de trabajo, de reestructuración, de planificación y habilidades para la vida y de solución de problemas.

Además, se ha señalado que dentro de los atributos propios de la persona se encuentran temperamento, asertividad, control de impulsos, solución de problemas, toma de decisiones, sociabilidad, ser buen amigo, sentido del humor, flexibilidad, autonomía, autoestima, locus de control, motivación al logro, iniciativa, moralidad, creatividad, inteligencia y empatía (Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, 1997; Manciaux, 2003; Suárez-Ojeda, 1997; Wolin & Wolin, 1993).

Las investigaciones revelan las cualidades de las personas que actúan como factores protectores, sin embargo, la mayoría de ellas han sido realizadas en población infantil y adolescente, y es claro que algunos de los factores señalados pueden ser modificados a lo largo de la vida, por ejemplo, sociabilidad, sentido del humor, flexibilidad, autoestima, entre otros, por lo que resulta necesario ampliar la información acerca de los factores protectores internos en distintas etapas de la vida. Además, es de resaltar que en las investigaciones la espiritualidad ha sido poco estudiada, por lo que es de interés conocer su participación como factor protector de la resiliencia.

Factores protectores externos

Como se ha señalado, además de los factores protectores internos también se encuentran los factores protectores externos, los cuales representan un papel fundamental en el desarrollo de la resiliencia. Por lo anterior, en el presente apartado se pretende identificar los factores protectores externos de la resiliencia.

Para iniciar, es importante considerar que los factores protectores externos son condiciones sociales que actúan reduciendo la probabilidad de daño, entre ellos se encuentran particularmente la familia y los grupos de apoyo como amistades, compañeros escolares y/o la comunidad en general. En este sentido, Munist y colaboradores (1998) señalan que uno de los factores protectores externos que promueven la resiliencia es principalmente la familia, pero también destaca la participación de los amigos, la escuela y la comunidad en general. Dichos factores promueven vínculos significativos, fomentan relaciones interpersonales de apoyo, la actitud de compartir, apoyar y ayudar al otro y promueven valores prosociales.

Otros autores (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt & Target, 1994; Mothner, 1995) señalan específicamente, que la presencia de padres competentes, la relación de calidad con algún cuidador primario, el apoyo social de la familia, el desarrollo de vínculos informales y la participación en instituciones formales como escuela o grupos religiosos, son las condiciones socioambientales que se presentan en los niños que superan las adversidades.

Lo anterior deja ver la importancia de los factores protectores externos, destacando la interacción de la persona con su medio social, esto significa que los factores protectores internos y externos interactúan entre sí, por lo que resulta fundamental considerarlos en una integridad para el adecuado desarrollo de la resiliencia. También es importante conocer los factores protectores externos en distintas etapas de la vida, puesto que los mencionados han sido descritos particularmente en niños.

Factores de riesgo

En apartados anteriores se describieron los factores de protección, los cuales como su nombre lo indica sirven para proteger, pero, ¿proteger de qué? Con el objetivo de responder esa pregunta, en el presente apartado se identifican los factores de riesgo que participan en el proceso de resiliencia.

Los factores de riesgo son el conjunto de variables individuales, familiares y/o medioambientales, que al estar presentes incrementan la probabilidad de resultados negativos o problemas de adaptación positiva, como problemas emocionales, conductuales o de salud (Barcelata, 2015; Dekovic, 2005; Hein, 2004; Rutter, 2003).

La importancia de identificar los factores de riesgo es porque permite trabajar sobre ellos para superarlos a partir del fomento de los factores protectores. En este sentido, Rutter (1987; 2002) menciona que la vulnerabilidad provocada por el factor de riesgo puede ser modificada a través de un reacomodo de las condiciones de riesgo para sustituirlas por condiciones de protección medioambientales, así como de los recursos personales, a partir de lo cual se promueve la resiliencia. En este sentido, Benard (2004) indicó que mientras los factores de riesgo pueden predecir del 20 al 49% de los problemas del desarrollo, los factores protectores aumentan su capacidad de predicción del 40 al 70%, esto evidencia la importancia de los factores de protección.

Como se mencionó, los factores de riesgo pueden ser personales, familiares y/o medioambientales. En este sentido, Aguirre (2004) señala como factores individuales a las alteraciones perinatales o en el transcurso del desarrollo, también considera problemas emocionales, inmadurez, baja autoestima, problemas escolares como bajo rendimiento o abandono de la escuela. Como factores familiares-sociales señala a la enfermedad mental o el abuso de sustancias en la familia y conflictos familiares como divorcio, rechazo de los padres, abandono, maltrato y/o abuso infantil, así como a aquellos de carácter socioeconómico, particularmente la pobreza. Finalmente, dentro de los factores del medio considera la disponibilidad al alcohol, drogas, armas, condiciones de la comunidad como injusticia, pandillerismo y desempleo.

Particularmente en los niños y adolescentes, se han identificado varios factores de riesgo como nivel socioeconómico (Brooks-Gunn & Duncan, 1997), número de sucesos vitales estresantes (Tiet *et al.*, 1998), divorcio, enfermedad física o mental de alguno de los padres (Garmezy, 1993), maltrato infantil (Jaffe, Caspi, Moffitt, Polo-Tomas & Taylor, 2007), violencia intrafamiliar (Amar, Kotliarenko & Abello, 2003), catástrofes comunitarias o desastres naturales (Kotliarenko & Aceitón, 2006) y situaciones de riesgo acumulativo (Rutter, 1987).

A partir del análisis, se sabe que los factores de riesgo, al igual que los factores protectores, son de carácter individual, familiar y social, así mismo, que si se incrementan los factores protectores existe mayor probabilidad de que la persona supere el riesgo. En respuesta a la pregunta planteada al inicio del apartado, los factores protegen a la persona de ser afectada por factores de riesgo individuales como baja autoestima o problemas emocionales, factores familiares como la negligencia y/o violencia y factores sociales como la pobreza o los desastres naturales.

1.3.3. Modelos teóricos de resiliencia

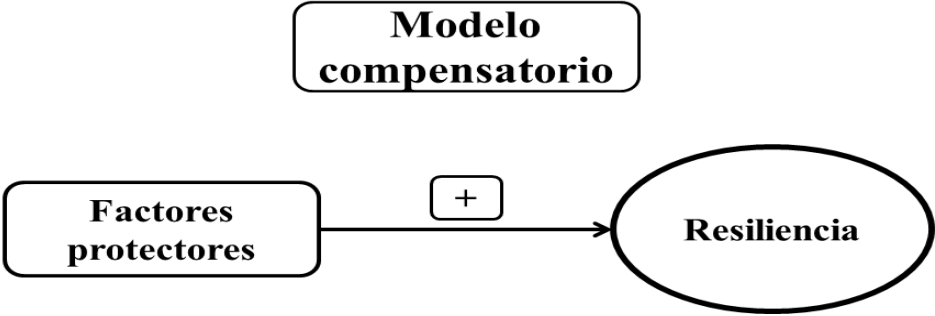
Como se ha podido observar, la resiliencia no encuentra una única explicación, ya que estará condicionada a los autores que la retomen. Por lo anterior, en el presente apartado se analizan sus modelos teóricos con el objetivo de identificar uno en el cual se sustenta la presente investigación y al cual se aportará información empírica que nutra el propio modelo.

Fergus y colaboradores (2005) identificaron tres modelos de resiliencia, basados en factores de riesgo-protección: compensatorio, protector y de desafío. El modelo compensatorio señala que el factor de protección se opone u opera en dirección opuesta al factor de riesgo. Por su parte, el modelo protector es aquel en el que una cualidad o los recursos moderan los efectos de un riesgo sobre un posible resultado negativo. Y, el modelo de desafío es aquel donde la exposición a altos niveles de riesgo está asociada con resultados negativos, pero niveles moderados están relacionados con menores resultados negativos o, incluso positivos.

Por su parte, Barcelata (2015) identificó cinco modelos explicativos; en el modelo riesgo-protección los factores de riesgo y protección interactúan de tal manera que altos niveles de protección reducen el riesgo y las posibles consecuencias de este; el modelo protección-protección plantea que a mayor cantidad de factores de protección en comparación con los de riesgo se lograría la adaptación positiva de la persona; los modelos compensatorio y de desafío son los mismo descritos por Fergus y colaboradores (2005); finalmente el modelo de inmunización de Seligman (1975) propone que las experiencias negativas o adversas funcionan como inmunización con lo que la persona se prepararía para acontecimientos adversos futuros.

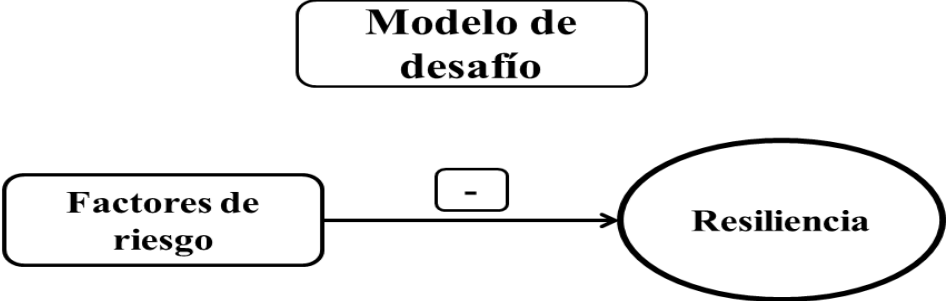
Específicamente en esta investigación se considerarán los modelos, compensatorio, protector y de desafío (Garmezy, Masten & Tellegen, 1984). El modelo compensatorio indica que los factores protección actúan sobre el riesgo, de tal manera que las posibles consecuencias negativas son contrarrestadas por la protección de factores personales o sociales, esto sugiere una relación positiva entre el factor protector y la resiliencia (Figura 8). El modelo de desafío establece la adversidad puede ser vista como un estímulo para actuar con mayor competencia, siempre y cuando éste no sea excesivo, es decir, existe una relación indirectamente proporcional entre la adversidad y la resiliencia (Figura 9). El modelo protector indica que existe una relación mediadora entre los factores protectores y los de riesgo, es decir, la presencia del factor de protección amortigua el impacto causado por el factor de riesgo prediciendo trayectorias positivas (Figura 10).

Figura 8. Modelo compensatorio de resiliencia.



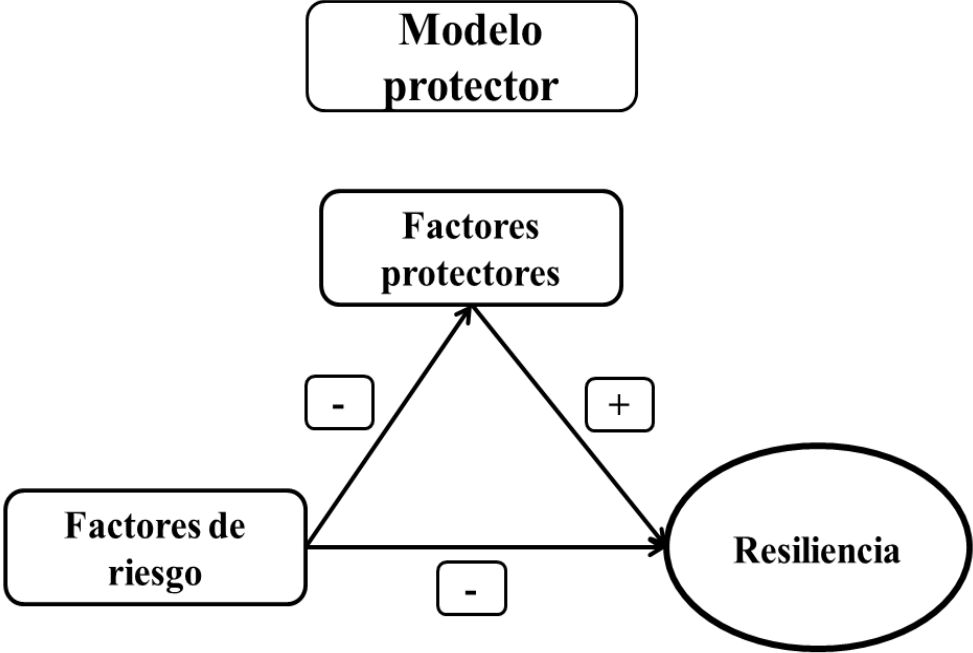
Diseño: Autor

Figura 9. Modelo de desafío de resiliencia



Diseño: Autor

Figura 10. Modelo protector de resiliencia



Diseño: Autor

Además de los modelos teóricos, se han considerado otras perspectivas llamadas contemporáneas, en este sentido, se han identificado las perspectivas psicoanalítica, sistémica, psicopatología del desarrollo y ecológico-social (Barcelata, 2015). La perspectiva psicoanalítica señala que la resiliencia se encuentra en la estructura psíquica de la persona, y que es el resultado de algo que poco a poco se construyó con el tiempo antes de un suceso traumático, por lo que la persona estará preparada para recibirlo y enfrentarlo (Vanistendael, 2005), esta perspectiva se acerca a considerar la resiliencia como un rasgo de personalidad, lo cual como se señaló en apartados anteriores no podría ser así.

En el caso de la perspectiva sistémica, los autores (McCubbin & Patterson, 1982; 1983; Patterson, 2002; Walsh, 2004) ponen particular interés en la familia. Sus estudios han sido enfocados en la interacción entre factores individuales y familiares para el desarrollo de la resiliencia (McCubbin *et al.*, 1983; Walsh, 2004).

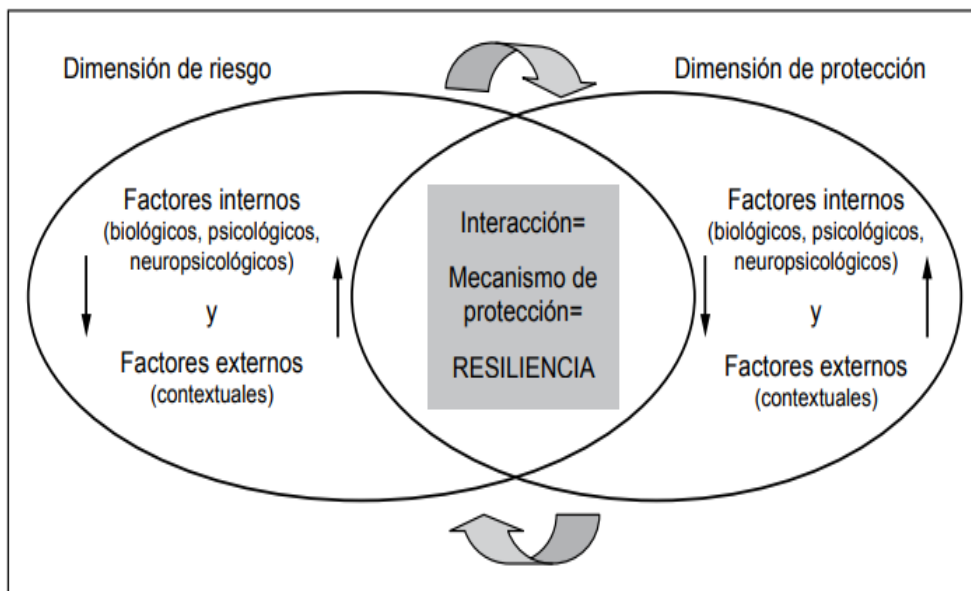
En la perspectiva de la psicopatología del desarrollo, los autores (Garnezy, 1993; Luthar, 2006; Masten *et al.*, 2003; Rutter, 1993) señalan que para que se desarrolle la resiliencia es necesaria la participación de factores protectores tanto internos como externos para la adaptación a condiciones adversas o de riesgo. En este sentido, es importante mencionar que, desde esta perspectiva, los autores coinciden en la necesidad de dos componentes principales de la resiliencia, la situación de riesgo o adversidad y la adaptación.

La perspectiva ecológico-social (Grotberg, 2004; Kotliarenco *et al.*, 2006; Munist & Suárez-Ojeda, 2004) retoma la perspectiva de la psicopatología del desarrollo (Garnezy, 1991b; 1993), pero agrega la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1977; 1986), de tal manera que considera que la resiliencia se presenta por la interacción entre factores de riesgo y protección, tanto internos, como externos, dicha interacción permitirá a la persona afrontar y superar adversidades, así como construir sobre ellas (Munist *et al.*, 1998). Específicamente para este estudio se considera la adaptación al modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1977; 1986) propuesta por Morelato (2009), en él se observa que el proceso de resiliencia se da por la interacción entre las dimensiones de riesgo y protección, a través de factores ubicados en distintos sistemas (Figura 11).

En el Ontosistema se ubican factores biológicos, psicológicos e incluso, neuropsicológicos. En el Microsistema se encuentran las relaciones interpersonales en casa, escuela, trabajo u otros espacios donde se relaciona directamente la persona. El Mesosistema está integrado por los vínculos entre familia y escuela, o familia y grupo de amigos, es decir, cuando se relacionan los microsistemas. El Exosistema, se refiere al espacio laboral de los padres, los vínculos entre familia y comunidad. El Macrosistema, se relaciona con los valores,

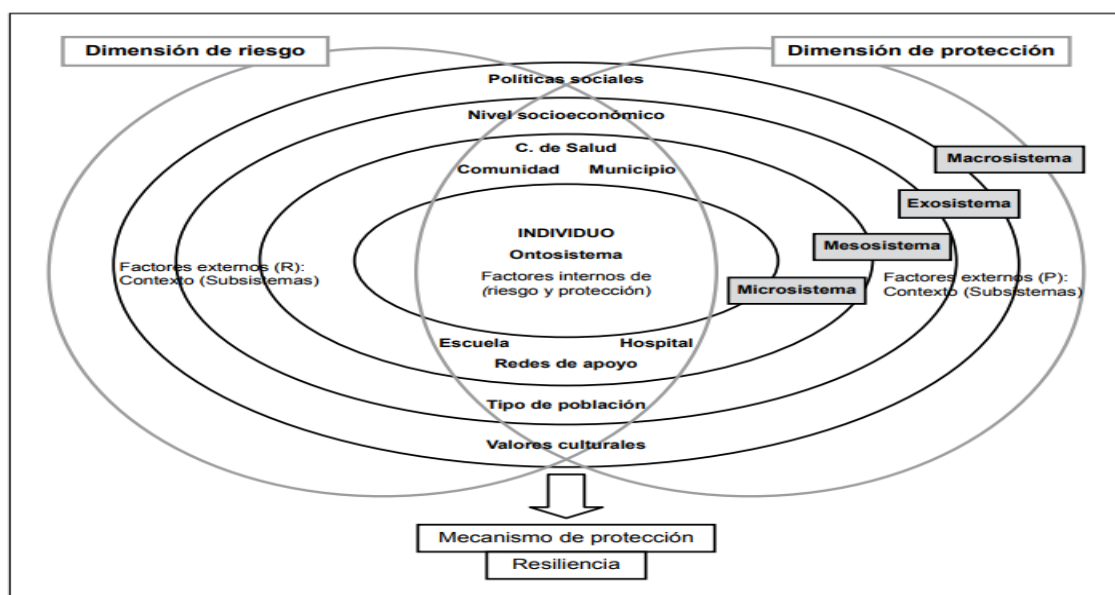
las leyes y la cultura del contexto a donde pertenece la persona. Y, el Cronosistema involucra, por un lado, aspectos del ciclo vital, y por otro, acontecimientos históricos de la época (Morelato, 2009; Figura 12).

Figura 11. Interacción entre dimensiones de riesgo y de protección en el proceso de resiliencia (Morelato, 2009).



Fuente: Morelato (2011)

Figura 12. El proceso de resiliencia aplicado al modelo ecológico adaptado por Morelato (2009).



Fuente: Morelato (2011)

Para concluir el apartado, es importante mencionar que el último modelo (Morelato, 2009) soporta lo propuesto anteriormente acerca de que la resiliencia está integrada por factores internos (propios del individuo) y factores externos (proximales y distales) que pueden ser tanto de riesgo como de protección, sin embargo, este fue diseñado considerando a la población infantil, en la presente investigación se utilizó el modelo para analizar cómo actúan la espiritualidad y la religiosidad como factores de protección ante el estrés que presentan los adultos mayores.

1.3.4. Resiliencia en la vejez

La mayoría de las investigaciones en resiliencia se han enfocado en la población infantil y adolescente, dichas investigaciones han dejado conocimiento importante al respecto, sin embargo, tomando en cuenta que la resiliencia es la capacidad de los individuos para adaptarse y/o ajustarse de manera constructiva a pesar de encontrarse en una situación adversa o de crisis (González-Arratia, 2016), se puede entender que esta situación se presente en otras etapas de vida, como la vejez. En esta etapa, al igual que en otras, se presentan adversidades o riesgos, pero también se presentan factores protectores, y posiblemente sean distintos a los que se presentan en la niñez o la juventud. Por lo anterior, en el presente apartado se expone la presencia de la resiliencia en los adultos mayores.

Como se mencionó, la mayoría de las investigaciones en resiliencia se han realizado en población infantil y adolescente, sin embargo, también se ha estudiado en otras etapas de la vida. En este sentido, Fernandes de Araújo, Teva y Bermúdez (2015) realizaron una revisión de artículos científicos publicados entre los años 2000 y 2011 sobre resiliencia en adultos, en total, localizaron 412 artículos. Los autores concluyeron que en los estudios prevalecen las publicaciones con diseño transversal, en lengua inglesa, de tipo cuantitativo, con muestras estadounidenses y relacionando la resiliencia con los trastornos psicopatológicos. Es de destacar que a pesar del número tan elevado de estudios revisados, en ninguno de ellos se consideró como población de estudio a los adultos mayores.

Braudy (2008) señala que el desarrollo de la resiliencia es posible para muchos adultos mayores, independientemente de los orígenes sociales y culturales o de deficiencias físicas y cognitivas, por lo que resulta de interés conocer cómo se presenta la resiliencia en la vejez. En este sentido, Zeng y Shen (2010) investigaron si los adultos mayores centenarios son más resilientes que adultos mayores jóvenes, y si la resiliencia contribuye significativamente a la longevidad. Encontraron que los centenarios son significativamente más resilientes que cualquier otro grupo de vejez, los autores concluyeron que la resiliencia contribuye de manera

significativa a la longevidad. Al respecto, Gooding, Hurst, Johnson y Tarrier (2012) indicaron que los adultos mayores son más resilientes especialmente con respecto a la capacidad de regulación emocional y la resolución de problemas, en comparación con los jóvenes, quienes tuvieron mayor resiliencia en relación con el apoyo social. Específicamente en mujeres, Araújo y Faro (2016) encontraron que aquellas mayores de 70 años, solteras o separadas, católicas, con al menos 5 años de educación escolar y que realizan actividad física se muestran más resilientes ante las adversidades.

Brandburg, Symes, Mastel-Smith, Hersch y Walsh (2013) señalaron que los atributos de resiliencia en los adultos mayores son tomar decisiones, buscar información, ser optimista y tener esperanza, así como, la auto-eficacia, la reestructuración cognitiva de los acontecimientos dolorosos, la trascendencia de los sucesos adversos a través de la espiritualidad, el altruismo y la capacidad de respuesta rápida a las situaciones. Por su parte, Loua y Ngb (2012) investigaron los factores de resiliencia que ayudan, a los adultos mayores chinos que viven solos a hacer frente a los sentimientos de soledad, encontraron que los factores principales son la competencia cognitiva, el sí mismo y la personalidad, así como las relaciones sociales, mientras que el tema secundario fue la familia.

Es importante señalar que algunos autores han evaluado indirectamente la resiliencia a través de variables asociadas como medidas de estrés, mala salud, depresión, bienestar, autopercepción de la salud, satisfacción con la vida y felicidad. Por ejemplo, se ha reportado (Bennett, Chepngeno-Langat, Evandrou & Falkingham, 2015) que mantener o aumentar las redes sociales reduce los efectos perjudiciales de la violencia social, y que los adultos mayores con mayor autocompasión muestran mayor bienestar psicológico, aun cuando presentan estrés o mala salud (Smith, 2015).

Respecto a las variables asociadas a la resiliencia en los adultos mayores, se han reportado correlaciones negativas con depresión (Azeem & Naz, 2015; Mehta *et al.*, 2008) y ansiedad ante la muerte (Azeem *et al.*, 2015). Así mismo, se han reportado correlaciones positivas con calidad de vida relacionada con la salud (Quiceno & Vinaccia, 2013; Vinaccia, Quiceno & Remor, 2012), estado de ánimo (Cortés, Flores, Gómez, Reyes & Romero, 2012; Hernández, 2009), bienestar (Tomás, Sancho, Melendez & Mayordomo, 2012), voluntad de buscar atención de salud mental (Smith, 2009; 2012) y el estado de salud física y mental (Wells, 2009). Son de destacar las investigaciones que siguieron que la espiritualidad es una variable que influye positivamente sobre la resiliencia en los adultos mayores, permitiéndoles superar las adversidades que experimentan (Jiménez & Arguedas, 2004; June, Segal, Coolidge

& Klebe, 2009; Kinsel, 2005; Manning, 2013; 2014; Vahia *et al.*, 2011; Washington, Moxley, Garriott & Weinberger, 2009).

Es importante mencionar que, de los estudios revisados, sólo uno (McLaren, Gomez, Bailey & Van Der Horst, 2007) consideró los modelos teóricos de resiliencia (compensatorio, protección y de desafío), lo aplicaron específicamente para analizar la predicción de la ideación suicida de la depresión, como factor de riesgo, mientras que el sentido de pertenencia a la comunidad fue el factor de protección. Los autores reportaron que cuando el sentido de pertenencia (psicológico) fue el factor de protección, los resultados apoyaron el modelo de protección para hombres y mujeres, mientras que el modelo compensatorio sólo aplicó para mujeres. Por el contrario, cuando el sentido de pertenencia (antecedentes) fue el factor de protección, el apoyo fue para el modelo de compensación para hombres y mujeres. Finalmente, señalaron que el modelo de desafío aplicó solamente para mujeres.

A pesar de que la resiliencia no ha sido suficientemente estudiada en los adultos mayores, el análisis permitió identificar que es una variable que está presente en dicha población, y que existen algunos estudios que la han asociado a variables psicológicas, lo que permite concluir que es un tema de interés, si bien no necesariamente reciente, si creciente, y con esto se vislumbra una ventana de oportunidad para su estudio, particularmente en el entendimiento de cuáles son los factores que favorecen la resiliencia en la etapa de la vejez.

1.4. Antecedentes: espiritualidad, religiosidad y resiliencia

Es sabido que en la etapa de la vejez los adultos mayores tienden a recurrir a su espiritualidad, principalmente acercándose a la religión (Rivera-Ledesma *et al.*, 2004), también es sabido que dicho acercamiento tiene beneficios importantes, por ejemplo, permite enfrentar y en ocasiones superar condiciones adversas como la muerte de algún ser querido, la enfermedad física o mental, o incluso eventos socioambientales como la pobreza o la devastación por fenómenos naturales (Del Castillo *et al.*, S/F; Harris, 2010; Lawson *et al.*, 2007; Pentz, 2002; Pierini *et al.*, 2010; Rivera-Ledesma *et al.*, 2014; Washington *et al.*, 2009). Esto demuestra que la espiritualidad permite la superación de eventos adversos, sin embargo, poco se sabe acerca de la relación particular entre espiritualidad y resiliencia, son pocas las investigaciones que han estudiado la espiritualidad como una variable asociada a la resiliencia (Canaval, González & Sánchez, 2007; González Arratia, 2011; Jaramillo-Vélez, Ospina-Muñoz, Cabarcas-Iglesias & Humphreys, 2005), menos aun cuando se trata de muestras de adultos mayores (Kinsel, 2005; Manning, 2013; 2014; Vahia *et al.*, 2011).

Ahora bien, tomando en cuenta que la espiritualidad es el sentido de armonía interna que se puede alcanzar a través de dos dimensiones, existencial y religiosa (Ellison, 1983; Moberg, 1994), se identificaron diferentes categorías de estudios sobre espiritualidad y resiliencia. Se consideraron estudios sobre *Espiritualidad Existencial* aquellos que la hayan conceptualizado como el conjunto de sentimientos, pensamientos y comportamientos que vinculan al individuo consigo mismo, con la comunidad y la naturaleza, con el propósito de contribuir a la trascendencia constructiva y armónica (Díaz-Castillo *et al.*, 2017).

Por otra parte, se categorizaron a los estudios que identificaron la *Espiritualidad Religiosa* como el conjunto de sentimientos y creencias, sobre un ser superior que orienta y modela para encontrar propósito y significado a la vida (Díaz-Castillo *et al.*, 2017). Así mismo, se categorizaron los estudios que se enfocaron en el estudio de la *Religiosidad* entendida como el conjunto de prácticas y creencias institucionales asociadas a religiones específicas (Richards *et al.*, 2005). Finalmente, es importante acotar que existen otras dos categorías, una identificada como *Espiritualidad Existencial y Religiosa*, que se refiere al estudio de la espiritualidad con dos dimensiones separadas, la espiritualidad existencial y la espiritualidad religiosa. La otra categoría está identificada como *Espiritualidad Religiosa y Religiosidad*, se refiere al estudio de la espiritualidad con dos dimensiones separadas, la espiritualidad religiosa y la religiosidad. Hacer esta clasificación de los enfoques de estudio de la espiritualidad y religiosidad permite identificar la participación exacta que cada una tiene sobre la resiliencia, es decir, permite identificar como participa la práctica religiosa y la vida espiritual en la superación de las adversidades.

En el presente apartado se realizó una revisión sistemática de artículos científicos especializados en el tema, para lo cual se exploraron tres bases de datos internacionales (*Academic Search Premier [Ebsco Host]*, *Pubmed* y *Science Direct*) utilizando las siguientes palabras clave: *resilience*, *spirituality*, *religiosity* y *religion*. Así mismo, con la intención de obtener información publicada en Hispanoamérica se exploraron dos bases más que tienen la característica de acoger revistas científica a nivel Latinoamérica (Redalyc y Scielo), para esta búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: *resiliencia*, *espiritualidad*, *religiosidad* y *religión*, considerando los siguientes criterios de inclusión: 1) artículos publicados entre los años 2000 y 2016; 2) que contuvieran las palabras resiliencia, espiritualidad y/o religiosidad en el título, las palabras clave, y/o el resumen; 3) hacer referencia en su objetivo al estudio, teórico o empírico, de la resiliencia y la espiritualidad y/o religiosidad en conjunto; y, 4) ser una investigación empírica, cuantitativa o cualitativa, o una revisión teórica. Cuarenta y tres

estudios cumplieron los criterios, fueron analizados mediante el uso de una matriz con cinco secciones: referencia bibliográfica, objetivo de estudio, método, resultados y conclusiones.

Los artículos se clasificaron de acuerdo al año de publicación, país de origen, idioma, enfoque de estudio, muestra estudiada y enfoque de estudio de la espiritualidad (*Espiritualidad Existencial, Espiritualidad Religiosa, Religiosidad, Espiritualidad Religiosa y Religiosidad, y Espiritualidad Existencial y Religiosa*), con el objetivo de sistematizar la información arrojada por los mismos.

En la Tabla 1 se observa que en los últimos seis años (2011 - 2016) se ha publicado más del doble de estudios que en el periodo 2000 - 2010. Así mismo, se observa que la mayor parte son de origen estadounidense, seguidos de los colombianos, australianos y canadienses, entre otros países, no se encontró ningún estudio mexicano. Finalmente, se observa que el idioma de redacción más frecuente fue el inglés, sólo cinco estudios colombianos y uno costarricense se redactaron en español.

Tabla 1. Categorización de los estudios por año de publicación, país de origen e idioma.

Año		País de origen		Idioma de redacción	
Categoría	n	Categoría	n	Categoría	n
2000 - 2010	14	Estados Unidos	22	Inglés	37
2011 - 2016	29	Colombia	5	Español	6
		Australia	4		
		Canadá	3		
		Corea	2		
		Sudáfrica	2		
		Brasil	2		
		Suazilandia	1		
		Bélgica	1		
		Costa rica	1		
Total	43	Total	43	Total	43

En la Tabla 2 se clasificaron los estudios de acuerdo con los procedimientos de recolección de información, aquellos estudios que utilizaron instrumentos psicométricos se identificaron como empíricos cuantitativos, mientras que los empíricos cualitativos fueron aquellos que utilizaron entrevistas y grupos focales, por su parte el estudio empírico mixto utilizó tanto instrumentos como entrevistas, y finalmente, los estudios teóricos fueron aquellos

que realizaron una revisión de estudios científicos. La mayor parte fueron estudios empíricos cualitativos, seguidos de los cuantitativos y los teóricos, es de destacar que solamente se encontró un estudio mixto.

También, en la Tabla 2 se puede observar las muestras en estudio, el análisis se limitó sólo a las investigaciones empíricas (31). La mayoría fue adultos mayores y personas con enfermedades mentales (depresión) o físicas (artritis reumatoide, cáncer, diabetes y VIH), también participaron niños y adolescentes, adultos jóvenes (estudiantes universitarios), adultos (población general), víctimas de trauma como violación sexual o situaciones de guerra y familias completas.

Tabla 2. Categorización de los estudios por tipos de estudio y muestra estudiada.

Tipo de Estudio		Muestra estudiada	
Categoría	n	Categoría	n
Empírico cualitativo	16	Adultos mayores	7
Empírico cuantitativo	14	Personas con enfermedades	7
Teórico	12	Niños y adolescentes	5
Empírico mixto	1	Adultos jóvenes	4
		Víctimas de trauma	4
		Adultos (población general)	3
		Familias	1
Total	43	Total	31

También, se categorizaron los estudios de acuerdo con el enfoque desde el que estudiaron a la espiritualidad (*Espiritualidad Existencial*, *Espiritualidad Religiosa*, *Religiosidad*, *Espiritualidad Existencial y Religiosa*, y *Espiritualidad Religiosa y Religiosidad*).

Es importante mencionar que se dividieron los estudios en empíricos y teóricos para el análisis. Por un lado, en los empíricos se encontró mayor número de estudios que abordaron la espiritualidad como *Espiritualidad Religiosa*, superando en más del doble de los estudios que la estudiaron como *Espiritualidad Existencial*. En cambio, en los estudios teóricos, la mayor parte la abordaron como *Espiritualidad Existencial*, seguidos de los que la abordaron como *Espiritualidad Religiosa* (Tabla 3).

Tabla 3. Categorización por enfoque de la espiritualidad.

Estudios empíricos		Estudios teóricos	
Categoría	n	Categoría	n
<i>Espiritualidad Religiosa</i>	14	<i>Espiritualidad Existencial</i>	6
<i>Espiritualidad Existencial y Religiosa</i>	6	<i>Espiritualidad Religiosa</i>	4
<i>Espiritualidad Existencial</i>	4	<i>Espiritualidad Existencial y Religiosa</i>	1
<i>Espiritualidad Religiosa y Religiosidad</i>	4	<i>Espiritualidad Religiosa y Religiosidad</i>	1
<i>Religiosidad</i>	3	<i>Religiosidad</i>	0
Total	31	Total	12

Los estudios revisados identificaron a la espiritualidad y la religiosidad como factores que influye sobre la resiliencia, por ejemplo, se ha reportado que la resiliencia se ve beneficiada por la *Espiritualidad Existencial* en personas con VIH (Hussen *et al.*, 2014), mujeres víctimas de violencia (De la Rosa, Barnett-Queen, Messick & Gurrola, 2015), adultos mayores (Jiménez *et al.*, 2004), y en población general (Hanfstingl, 2013).

Por su parte, la *Espiritualidad Religiosa* beneficia la resiliencia en mujeres víctimas de violencia (Canaval *et al.*, 2007; Jaramillo-Vélez *et al.*, 2005), víctimas de trauma (Fernando & Ferrari, 2011; Greene, Galambos & Lee, 2003), madres solteras afroamericanas (Brodsky, 2000), jóvenes en situación de calle (Peckham, 2006), familias en riesgo (Greeff & Loubser, 2008), enfermos crónicos (Greeff & Thiel, 2012; Unantenne, Warren, Canaway & Manderson, 2013), personas con depresión (Paz, Sica & Pio de Almeida, 2015), personas homosexuales (Foster, Bowland & Vosler, 2015), adultos mayores (Kinsel, 2005) y en estudiantes universitarios (Womble, Labbé & Cochran, 2013).

En el caso de la *Religiosidad* se pudo observar que benefició la resiliencia en hijos de padres con depresión (Kasen, Wickramaratne & Gameraoff, 2014; Kasen, Wickramaratne, Gameraoff & Weissman, 2012) y en niños huérfanos y en condición de vulnerabilidad (Gunnestad & Thwalab, 2011).

En el caso de los estudios que observaron la *Espiritualidad Existencial y Religiosa* se encontró que beneficia la resiliencia en pacientes psiquiátricos (Min *et al.*, 2013), adolescentes (Raftopoulos & Bates, 2011), adultos mayores (Manning, 2013; 2014). Esto estudios coinciden en señalar que la espiritualidad beneficia a la resiliencia desde el plano existencial, con una

perspectiva trascendental, un propósito y un significado de la vida y una conexión interior. Por su parte, en el plano religioso, la resiliencia se beneficia por una relación con Dios o un poder superior y por las prácticas espirituales.

Es importante mencionar que dos estudios (Quiceno *et al.*, 2013; Vinaccia *et al.*, 2012) identificaron que la Espiritualidad Existencial (no así la Religiosidad) y la resiliencia influyen en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con enfermedades crónicas, sin embargo, no reportaron relación entre espiritualidad y resiliencia.

Finalmente, en el caso de los estudios que se enfocaron en la *Espiritualidad Religiosa y Religiosidad*, se encontró que la vida espiritual y las prácticas religiosas benefician la resiliencia en mujeres sin casa (Washington *et al.*, 2009), en hijos de padres con depresión (Rounding, Hart, Hibbard & Carroll, 2011) y en adultos mayores (June *et al.*, 2009; Vahia *et al.*, 2011).

Como se puede apreciar, la espiritualidad y la religiosidad favorecen el desarrollo de la resiliencia. Particularmente en el caso de los adultos mayores, Kinsel (2005) analizó los factores que contribuyen a la resiliencia en 17 mujeres mayores de entre 70 y 80 años de edad quienes fueron entrevistadas con preguntas abiertas relacionadas con la ventaja de la experiencia y la adversidad a lo largo de la vida. Los resultados señalan que los factores que surgieron como fuentes de resiliencia son los recursos internos, incluyendo enfocarse al desafío y una base espiritual. La autora señaló que la mayoría de las participantes se describió como fieles o espirituales, o mencionaron confiar en un poder superior. Así mismo, que identificaron su base espiritual como un recurso para aprovechar sus vidas diarias.

Por su parte, Manning (2013) realizó una investigación cualitativa a través de la teoría fundamentada con seis mujeres de 80 años o más. Exploró la interacción entre la espiritualidad y la resiliencia a lo largo de la vida y reportó que las participantes utilizaron su espiritualidad como una herramienta para promover y mantener la resiliencia en la vida. Por lo que concluyó que la espiritualidad y la resiliencia juegan un importante papel en la vida de los adultos mayores. Posteriormente, la misma autora (Manning, 2014) realizó un estudio con el objetivo de explorar la espiritualidad y su relación con la resiliencia en seis mujeres de 80 años quienes fueron entrevistadas para posteriormente realizar un análisis fenomenológico de la resiliencia y la espiritualidad. De éste estudio surgió el concepto de resiliencia espiritual y señaló que sus componentes se basan en la ayuda divina, el propósito en la vida y el sentimiento de gratitud.

En el mismo orden de ideas, Vahia *et al.* (2011) realizaron un estudio que examinó la asociación entre la espiritualidad y una serie de variables asociadas con el envejecimiento exitoso cognitivo y emocional, incluyendo optimismo, depresión, calidad de vida relacionada

con la salud y resiliencia, en 1942 mujeres adultas mayores. Los resultados señalaron que la espiritualidad se asoció significativamente, con una mayor resiliencia, bajos ingresos, educación inferior, y menor probabilidad de estar en una relación matrimonial o comprometida. Los autores señalan que la espiritualidad puede promocionar la resiliencia ante los factores estresantes, posiblemente en un grado mayor en las personas con menores ingresos y nivel de educación.

El objetivo de la presente revisión sistemática fue analizar la relación entre la espiritualidad y la religiosidad con la resiliencia, en este sentido, se concluye que son variables que no sólo están asociadas a la resiliencia sino que representan factores protectores que la favorecen y con ello la superación de las adversidades o situaciones estresantes, lo cual deja en evidencia la importancia de la espiritualidad y la religiosidad en la vida de las personas, no sólo en la práctica de un religión sino en el ejercicio de una vida espiritual.

Los resultados de los estudios presentados son contradictorios, ya que algunos autores apuntan que lo beneficios se dan por espiritualidad existencial, otros por la espiritualidad religiosa y también por la religiosidad, además, no se encontró ningún estudio que evaluara las tres dimensiones a la vez, lo que explicaría específicamente la relación exacta con la resiliencia. De tal manera que el análisis realizado demuestra que, a pesar de los estudios referidos, aún queda por especificar cuál es la participación exacta de la espiritualidad, de acuerdo con sus dimensiones, existencial y religiosa, y considerando también la religiosidad, dicho de otro modo, falta probar si la espiritualidad, existencial y religiosa, así como la religiosidad son factores protectores de la resiliencia desde el análisis de los modelos explicativos.

1.5. Envejecimiento demográfico

Es sabido que la población de adultos mayores está creciendo y crecerá exponencialmente en los próximos años, por ello en el presente apartado se analiza el cambio demográfico a nivel nacional con el objetivo de mostrar la magnitud del envejecimiento poblacional y hacer énfasis en la atención y la investigación de la población adulta mayor, considerando las necesidades tan particulares que experimentan.

En México el tema de los adultos mayores se ha acentuado notablemente en los últimos años, ello se debe a la acelerada transición demográfica. De acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Información [INEGI], 2013), la población total del país en 2010 era de 112,336,538 personas, de ellas casi el 9% (10 055 379) tenían más de 60 años.

La última encuesta poblacional del INEGI (2015a) indicó que México actualmente cuenta con una población total de 119,530,753 personas, y que poco más del 10% (12 436 321) son adultas mayores, particularmente en el Estado de México son 1,517,425 y el Municipio de Ecatepec de Morelos, el cual es en el segundo municipio más poblado del país, cuenta con una población de 179,926 adultos mayores (INEGI, 2015b). Sin duda el que en la actualidad cada vez vivan más adultos mayores es una señal del éxito de la medicina y la tecnología, ya que no sólo está aumentando el número de personas que rebasan los sesenta años, sino que son más longevos. Por ejemplo, en México, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente; en 1990 las personas vivían en promedio 70.4 años; en 2010 este indicador se ubicó en 74, en la actualidad alcanza los 74.9 y se ha proyectado que para el 2030 alcanzará los 77 años (INEGI, 2015c).

Por lo anterior, el futuro cercano de México estará determinado por una gran cantidad de adultos mayores que dependerán de un número, cada vez menor, de personas en edad productiva, ya que por un lado existe un número cada vez mayor de personas que llegan a edades avanzadas, mientras que, en el otro extremo, una disminución de la fecundidad que se traduce en un menor número de nacimientos (INEGI, 2015c). Esto deja claro el trabajo que se tienen que implementar, estrategias de intervención que permitan a las personas vivir cada vez más años, pero así mismo que se encuentren en condiciones óptimas, ya que actualmente se puede observar que las condiciones son especialmente difíciles, pues pueden llegar a perder; funciones físicas, salud, a los seres queridos, oportunidades de trabajo, actividad social, entre otras pérdidas.

Aunado a esto, es conocido que la etapa de la vejez viene acompañada con una importante presencia de enfermedades como diabetes, cáncer, hipertensión, artritis (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012; Secretaría de Salud, 2011). Todas estas condiciones pueden resultar estresantes y difíciles de enfrentar, por lo que podrían desencadenar, además, problemas psicológicos, como depresión, ansiedad, baja autoestima, soledad, en general, un malestar psicológico (Rodríguez *et al.*, 2009; Sandoval *et al.*, S/F; Secretaría de Salud, 2012).

Como se puede observar, el tema del envejecimiento y los adultos mayores se ha convertido en un problema el cual urge atender, ya que, por un lado, poco más del 10% de la población mexicana son adultos mayores y se espera un incremento exponencial de para los años 2030 y 2050, cuando los adultos mayores alcanzarán el 25% de población, es decir, una de cada cuatro persona será adulta mayor (INEGI, 2015c).

2. Planteamiento del problema

La resiliencia es la capacidad de los individuos para adaptarse y/o ajustarse de manera constructiva a pesar de encontrarse en una situación adversa o de crisis (González Arratia, 2016). En los últimos años las investigaciones enfocadas en su estudio se han incrementado (Fernandes de Araújo *et al.*, 2015), algunos autores (Garmezy, 2002; Luthar, 2006, Masten *et al.*, 2003) mencionan que los objetivos de la investigación en resiliencia están en identificar factores de vulnerabilidad o de riesgo, así como factores de protección, con lo cual se permitan superar los riesgos de la vida, por medio del fortalecimiento de los factores protectores. De éstos, se han señalado variables psicológicas como personalidad, autoestima, locus de control, inteligencia emocional, optimismo, motivación al logro (Garmezy, 1990; González Arratia, 2011; Kotliarenko *et al.*, 1997; Manciaux, 2003; Suárez-Ojeda, 1997; Werner *et al.*, 1982; Wolin *et al.*, 1993).

Sólo algunas investigaciones han considerado a la espiritualidad y la religiosidad como factores protectores asociados a la resiliencia, en éstas se han reportado relaciones significativas en adolescentes (González Arratia, 2011), universitarios (Womble *et al.*, 2013), hijos de padres con depresión (Kasen *et al.*, 2012; 2014; Rounding *et al.*, 2011), mujeres víctimas de violencia (Canaval *et al.*, 2007; De la Rosa *et al.*, 2015; Jaramillo-Vélez *et al.*, 2005), pacientes psiquiátricos (Min *et al.*, 2013; Paz *et al.*, 2015) y adultos mayores (June *et al.*, 2009; Vahia *et al.*, 2011).

Es importante mencionar que no existe una clara identificación de la espiritualidad, ya que algunos autores la asocian directamente a la religiosidad (Espeland, 1999; Stoll, 1989; Richards *et al.*, 2005), mientras otros la consideran desde el enfoque espiritualidad existencial (Bruce, 2000; Mytko *et al.*, 1999; Pinto, 2007) o religioso (Arbeláez *et al.*, 1995; Carroll *et al.*, en Pérez, 2007; Maton *et al.*, 1987) e incluso se ha utilizado de forma indiferenciada, esta confusión, no deja clara la participación de la espiritualidad y la religiosidad en el desarrollo de la resiliencia.

Considerando lo anterior, es importante identificar la participación específica de la espiritualidad, existencial y religiosa, así como la religiosidad, en el desarrollo de la resiliencia, con lo cual se promueva la superación de las adversidades, particularmente en una población considerada vulnerable como los adultos mayores, quienes se enfrentan adversidades que atentan contra su bienestar, por ejemplo; pérdidas mortales, pérdida de funciones corporales, desvinculación, depresión, malestar emocional (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012; Rodríguez *et al.*, 2009; Sandoval *et al.*, S/F.; Secretaría de Salud, 2011; 2012).

Para poder analizar dicha relación se considera la resiliencia desde la perspectiva ecológica social (Barcelata, 2015, González Arratia, 2011; Grotberg, 2004; Kotliarenko *et al.*, 2006; Morelato, 2009; 2011; Munist *et al.*, 2004) el cual señala que la resiliencia se presenta por la interacción entre factores internos y los factores externos, los cuales pueden ser proximales o distales, de tal manera que dicha interacción permitirá a la persona afrontar y superar adversidades, así como construir sobre ellas. Así mismo, se conoce de tres modelos explicativos de resiliencia, compensatorio, de desafío y protector (Garmezy *et al.*, 1984; Fergus *et al.*, 2005), éstos, como su nombre lo indica, explican los mecanismos de interacción entre los factores de riesgo y protección, en el desarrollo de la resiliencia. Dicha perspectiva y modelos permiten analizar la participación tanto de factores de riesgo como de protección en el desarrollo de la resiliencia, además, probar empíricamente los modelos permitiría conocer específicamente cuál es el mecanismo en el que la espiritualidad, ya sea existencial, religiosa o la religiosidad, favorecen la resiliencia ante las situaciones estresantes que experimentan los adultos mayores.

Por lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Qué efecto tiene la espiritualidad sobre la resiliencia ante las situaciones estresantes en una muestra de adultos mayores?

3. Justificación

Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que una investigación se justifica por la conveniencia de realizarla, esto se refiere a la utilidad de los resultados; por su relevancia social, es decir, los beneficios que tiene para la sociedad, o particularmente, los beneficiados con la investigación; por sus implicaciones prácticas, señalando la utilidad en la resolución de problemas prácticos; por su valor teórico, refiriéndose a si la investigación permitirá aportar información a una teoría, probar algún modelo teórico o identificar el comportamiento de las variables; y finalmente, por su utilidad metodológica, indicando si la investigación ofrece algún nuevo instrumento para la recolección de información, o si se trabaja con alguna población que ha sido poco estudiada. Con relación a lo anterior, este apartado pretende señalar específicamente, las razones que justifican la presente investigación.

Primeramente, respecto a la conveniencia, los resultados permiten identificar la importancia que tienen la espiritualidad en la superación de las situaciones adversas de la vida, de tal manera que permite establecer estrategias de intervención psicogerontológicas, basadas en el sentido de vida, la espiritualidad y la resiliencia, y con ello minimizar el impacto de las circunstancias adversas propias de la edad, como pérdidas de personas significativas, soledad, depresión, enfermedades somáticas, desvinculación, pobreza, y así favorecer el bienestar y la salud de la población adulta mayor.

Con relación a la relevancia social, se trabaja con una población considerada vulnerable, que además no ha sido lo suficientemente estudiada a pesar de las circunstancias demográficas, en este sentido, los beneficiados son las personas adultas mayores, para quienes se reporta la importancia de factores protectores que, en parte, les permite superar las adversidades propias de su etapa de vida.

En cuanto a las implicaciones prácticas, se debe considerar que México está experimentando un cambio demográfico y se espera que en los próximos años la población adulta mayor se incremente exponencialmente, incluso se ha considerado que para el año 2050, una de cada cuatro personas será adulta mayor (INEGI, 2015c). Así mismo, es sabido, que los adultos mayores en esta etapa de la vida enfrentan diversas adversidades (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012; Rodríguez *et al.*, 2009; Sandoval *et al.*, S/F; Secretaría de Salud, 2012; 2013). Por lo que la presente investigación identifica factores protectores que permitan superar dichas adversidades.

Así mismo, la investigación aporta información que fomenta la salud mental y física, ya que se pueden realizar intervenciones basadas en espiritualidad y sentido de vida, que por un lado permitan que los adultos mayores reinterpreten las situaciones de estrés o adversidad e identifiquen los elementos que pueden hacer valiosa la experiencia a fin de encontrar la paz y la armonía. Por otro lado, la salud física igualmente se vería beneficiada ya que como se ha señalado en el marco teórico, los estados de paz, armonía y tranquilidad, así como las creencias y las prácticas religiosas tienen beneficio en la salud de las personas que así lo viven, en este caso, los adultos mayores.

Respecto al valor teórico, la presente investigación llena un vacío de conocimiento en cuanto a la participación de la espiritualidad, desde las dimensiones existencial y religiosa, así como la religiosidad en el desarrollo de la resiliencia. Los resultados pueden ser generalizados debido a la utilización de pruebas estadísticas inferenciales. En este orden de ideas, a partir de los resultados obtenidos se aporta información para la comprobación empírica de los modelos de resiliencia (Garmezy *et al.*, 1984; Fergus *et al.*, 2005) desde la perspectiva ecológica social (González Arratia; 2007; 2011; 2016; Grotberg, 2004; Kotliarenko *et al.*, 2006; Morelato, 2009; 2011).

Finalmente, en cuanto a la utilidad metodológica, la investigación, en dos de sus estudios se analiza las propiedades psicométricas de dos escalas; una para evaluar las situaciones estresantes en adultos mayores y otro para evaluar la espiritualidad, lo cual aporta herramientas para futuras investigaciones interesadas en el estudio de dichos constructos.

De esta manera, resulta de interés identificar las estrategias que le permitan, a una población tan vulnerable como los adultos mayores, superar las adversidades o situaciones estresantes que puede experimentar durante su vejez, en este estudio específicamente se identifica la espiritualidad como un factor que favorece dicha superación, es decir la resiliencia.

4. Hipótesis

Investigación

- La espiritualidad tiene un efecto positivo como un factor protector que media la varianza de la resiliencia ante las situaciones estresantes en una muestra de adultos mayores.

Nula

- La espiritualidad no está relacionada con la resiliencia ante las situaciones estresantes que experimentan los adultos mayores.

5. Objetivos

General

- Analizar el efecto de la espiritualidad sobre la resiliencia ante las situaciones estresantes en una muestra de adultos mayores.

Específicos

Estudio 1. Exploración y descripción de situaciones estresantes en el adulto mayor

- Explorar, analizar y describir las situaciones estresantes de una muestra de adultos mayores a través de la técnica de grupos focales.
- Diseñar y pilotear la Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez.

Estudio 2. Factores de riesgo y protección para la resiliencia en adultos mayores

- Explorar, analizar y describir los factores, de riesgo y protección, para la resiliencia en adultos mayores.

Estudio 3. Escala Trifactorial de Espiritualidad

- Examinar las propiedades psicométricas de la Escala.
- Identificar la estructura factorial exploratoria de la Escala.
- Probar la estructura factorial confirmatoria de la Escala.
- Evaluar la consistencia interna de la Escala.
- Analizar la validez de la Escala.

Estudio 4. Desarrollo y validación de la Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez

- Examinar las propiedades psicométricas de la Escala.
- Identificar la estructura factorial exploratoria de la Escala.
- Probar la estructura factorial confirmatoria de la Escala.
- Evaluar la consistencia interna de la Escala.
- Analizar la validez de la Escala.

Estudio 5. Espiritualidad y religiosidad como factores protectores para la resiliencia ante las situaciones estresantes que experimentan los adultos mayores

- Evaluar y describir, las situaciones estresantes, la espiritualidad, existencial y religiosa, la religiosidad y la resiliencia en una muestra de adultos mayores.
- Comparar las situaciones estresantes, la espiritualidad, existencial y religiosa, la religiosidad y la resiliencia en una muestra de adultos mayores por sexo, religión, grupos de edad, estado civil y nivel de estudios.
- Analizar la relación entre situaciones estresantes, espiritualidad, existencial y religiosa, religiosidad y resiliencia en una muestra de adultos mayores.
- Estimar el porcentaje de predicción de la espiritualidad, existencial y religiosa, así como la religiosidad sobre la resiliencia ante las situaciones estresantes que experimenta una muestra de adultos mayores.
- Evaluar, a través de las ecuaciones estructurales, el efecto de la espiritualidad sobre la resiliencia ante las situaciones estresantes en una muestra de adulto mayores, considerando los modelos explicativos de resiliencia, compensatorio, de desafío y protector.

6. Método

La presente investigación se desarrolla a partir de diferentes estudios, por ello, en el presente capítulo se presenta el método que se siguió en cada uno de los estudios.

6.1. Estudio 1. Situaciones estresantes en adultos mayores

Para iniciar la investigación fue necesario identificar las situaciones estresantes que se presentan en la etapa de la vejez, por lo cual el primer estudio se enfocó en explorar, describir y caracterizar dichas situaciones. Además, los resultados permitieron la construcción de la Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez.

6.1.1. Enfoque del estudio

Este primer estudio se realizó utilizando el enfoque cualitativo obteniendo información a través de la técnica de grupos focales.

6.1.2. Tipo de estudio

El estudio fue prospectivo tipo exploratorio descriptivo de corte transversal.

6.1.3. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue observacional no experimental.

6.1.4. Universo de trabajo

De acuerdo con la Encuesta Intercensal del INEGI (2015a), México cuenta con una población total de 119,530,753 personas, y poco más del 10%, es decir, 12,436,321 son adultas mayores, los cuales representan el universo de estudio. El INEGI (2015b) reportó que en el Estado de México viven 1,517,425 adultos mayores. Sin embargo, es importante mencionar que el presente estudio se realizó en el segundo municipio más poblado del país, Ecatepec de Morelos, el cual cuenta con una población de 179,926 adultos mayores de 60 años, quienes representan el universo del presente estudio.

6.1.5. Población de estudio

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la Clínica Integral Universitaria (CIU), con usuarias del servicio de gerontología, el cuál atiende un promedio mensual de 3100 personas adultas mayores de 60 años de edad, estas personas representan la población del estudio.

6.1.6. Criterios de selección de los participantes

Inclusión

- Adultos mayores de 60 años.
- Personas que decidan participar de manera voluntaria.

Exclusión

- Personas con deterioro cognitivo evidente.
- Personas con enfermedades mentales y/o demencia.

Eliminación

- Personas que no hayan firmado la carta de consentimiento informado.

6.1.7. Participantes

El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Participaron 26 mujeres con promedio de edad de 64.88 (DE = 5.21) años. Fueron asignadas a uno de cuatro grupos de acuerdo a su edad, con la intención de identificar las situaciones estresantes que pudieran ser propios de cada grupo, así como analizar las diferencias entre grupos. En el grupo 1 (55-60 años) participaron cinco mujeres, en el grupo 2 (61-65 años) siete, en el grupo 3 (66-70 años) nueve y en el grupo 4 (71-75 años) cinco mujeres. En la Tabla 4 se pueden observar las características sociodemográficas de las participantes por grupos de edad.

Es importante destacar algunos datos obtenidos con un cuestionario *ad hoc* y que están relacionados con las situaciones estresantes. En el aspecto económico, la mayoría de las participantes dijo encontrarse en un nivel medio, respecto a su actividad laboral una tercera parte son jubiladas y cuentan con una pensión, solamente una aún trabaja. En relación con la salud, se encontró que la mayoría de las participantes percibe su salud como regular, sin embargo, al explorar las enfermedades diagnosticadas, 10 participantes tienen obesidad, 10 hipertensión y seis diabetes mellitus tipo 2. Finalmente, con relación a las pérdidas, 19 de las 26 participantes sufrieron de una pérdida recientemente, entre las personas fallecidas se encuentran, hijos, pareja, padres y hermanos.

Tabla 4. Características sociodemográficas de las participantes.

Grupos	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
	(55-59 años	(60 a 65 años	(66 a 70 años	(71 a 75 años
Datos sociodemográficos	de edad)	de edad)	de edad)	de edad)
Promedio de edad	57.40	62.29	67.78	71.80
Estado civil				
Soltera	2	1	-	-
Casada	2	4	3	3
Viuda	1	-	2	1
Divorciada	-	2	4	1
Escolaridad				
Primaria	1	2	-	2
Secundaria	3	2	7	2
Preparatoria	-	2	2	1
Universidad	1	1	-	-
Religión				
Católica	5	6	9	4
Cristiana	-	1	-	-
Sin religión	-	-	-	1

6.1.8. Recolección de información

A través de un cuestionario *ad hoc* se obtuvo información relacionada con datos sociodemográficos, como; sexo, edad, estado civil, nivel de educación y religión. Además, permitió obtener algunos datos relacionados con eventos que pudieran resultar estresantes como; ingresos económicos, estatus laboral, estatus de salud y pérdidas mortales recientes, todas estas variables fueron obtenidas de manera categórica (Anexos).

Se utilizó la técnica de grupos focales, que es un método de investigación colectivista que se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes (Martínez, S/F). Se desarrolló como un diálogo grupal que fomentó la comunicación entre investigador y participantes (Kitzinger, 1995), el número de participantes recomendado es de entre cinco y diez personas por grupo (Escobar & Bonilla-Jimenez, 2009).

La técnica exploró las experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permitió examinar lo que las personas piensan, cómo piensan y por qué piensan de esa manera (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2012). En este caso, la discusión giró sobre las situaciones estresantes que las participantes han experimentado en los últimos cinco años, para ello se utilizó la clasificación de Ben Porath y colaboradores (1991). La aplicación de la técnica la realizó el autor del estudio en un cubículo íntimo, con buena iluminación y acústica. Cuatro estudiantes de servicio social de gerontología videograbaron las aplicaciones y su duración promedio fue de 49.08 minutos.

6.1.9. Procedimiento

Con la aprobación del Comité de Investigación y Ética del Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México se aplicó la técnica de grupos focales en las instalaciones de la Clínica Integral Universitaria de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, previa autorización de las autoridades. Los participantes se reclutaron de los adultos mayores que acuden al servicio de gerontología de la clínica, fueron invitados a formar parte de la investigación informándoles de los objetivos de la misma, aquellos que de forma voluntaria decidieron participar firmaron la carta de consentimiento informado, que especifica las condiciones del estudio, así como los derechos que tienen al participar, como la confidencialidad de la información, por ejemplo.

6.1.10. Análisis de datos

La información obtenida a través de los grupos focales fue tratada siguiendo las recomendaciones de Kitzinger (1995) y Powell y Single (1996), quienes señalan que primeramente es importante codificar y clasificar la información para posteriormente analizar la información en conjunto, así mismo, se consideraron las recomendaciones de Escobar y colaboradores (2009) y Hamui-Sutton y colaboradores (2013). Para el análisis sistemático de la información, se transcribió en su totalidad la discusión de los grupos, la información fue codificada, clasificada de acuerdo con el modelo de Bronfenbrenner (1977; 1986), se realizó una segmentación, que se refiere extracción de lexías, que representaban las categorías de análisis, y, finalmente la información fue analizada en conjunto (Escobar *et al.*, 2009; Kitzinger, 1995). Es importante mencionar que, con el propósito de conocer el significado implícito de la experiencia vivida, se utilizó la fenomenológica-hermenéutica (Heidegger, 1989, en Barbera & Inciarte, 2012), la cual, mediante un proceso de deconstrucción (mirar más allá del significado cotidiano y normal de la vida) y construcción (ver el significado más grande

en el ser) involucra el estudio del fenómeno orientado en el ir a la cosa misma. De esta manera el análisis permitió interpretar las experiencias del fenómeno mediante la expresión lingüística de las participantes.

6.2. Estudio 2. Factores de riesgo y protección para la resiliencia en adultos mayores

Para plantear la presencia de las situaciones estresantes como factores de riesgo, así como la espiritualidad y la religiosidad como factores de protección, es necesario explorar el proceso de resiliencia, por ello este estudio se enfocó en explorar, identificar, analizar y describir los factores, de riesgo y protección, involucrados en dicho proceso. Los resultados permitieron la identificación de la espiritualidad y la religiosidad como factores de protectores de resiliencia.

6.2.1. Enfoque del estudio

Este segundo estudio se realizó utilizando el enfoque cualitativo obteniendo información a través de la técnica de grupos focales.

6.2.2. Tipo de estudio

El estudio fue prospectivo tipo exploratorio descriptivo de corte transversal.

6.2.3. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue observacional no experimental.

6.2.4. Universo de trabajo

De acuerdo con la Encuesta Intercensal del INEGI (2015a), México cuenta con una población total de 119,530,753 personas, y poco más del 10%, es decir, 12,436,321 son adultas mayores, los cuales representan el universo de estudio. El INEGI (2015b) reportó que en el Estado de México viven 1,517,425 adultos mayores. Sin embargo, es importante mencionar que el presente estudio se realizó en el segundo municipio más poblado del país, Ecatepec de Morelos, el cual cuenta con una población de 179,926 adultos mayores de 60 años, quienes representan el universo del presente estudio.

6.2.5. Población de estudio

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la Clínica Integral Universitaria (CIU), con usuarios del servicio de gerontología, el cuál atiende un promedio mensual de 3100 personas adultas mayores de 60 años de edad, estas personas representan la población de estudio.

6.2.6. Criterios de selección de los participantes

Inclusión

- Adultos mayores de 60 años.
- Personas que decidan participar de manera voluntaria.

Exclusión

- Personas con deterioro cognitivo evidente.
- Personas con enfermedades mentales y/o demencia.

Eliminación

- Personas que no hayan firmado la carta de consentimiento informado.
- Personas que no hayan contestado la totalidad del instrumento.

6.2.7. Participantes

El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Participaron 10 adultos mayores con promedio de edad de 66.10 (DE = 5.17) años. Fueron asignados a uno dos grupos de acuerdo a su sexo. En este sentido, el grupo de mujeres estuvo integrado por seis participantes con edad promedio de 64.83 (DE = 4.07) años, mientras que el grupo de hombres estuvo conformado por cuatro participantes con promedio de edad de 68.00 (DE = 6.68) años.

Respecto a los datos sociodemográficos por grupos, el estado civil de tres mujeres fue divorciada, dos casadas y una viuda. En relación a nivel educativo, tres estudiaron sólo la secundaria, una solo la primaria, un estudió carrera técnica, una tiene estudios universitarios y una participante estudios de posgrado. En cuanto a la religión, cuatro declararon ser católicas, una cristiana y una mormona. En el grupo de los hombres, todos son casados. Uno estudió hasta la primaria, dos hasta el nivel medio superior y uno no concluyó sus estudios de licenciatura. Tres participantes declararon ser católicos y uno mormón.

Es importante destacar algunos datos sociodemográficos que podrían estar relacionados con las situaciones estresantes. En el grupo de mujeres, respecto a su actividad laboral tres de ellas están jubiladas y cuentan con una pensión, una, aunque ya no trabaja no cuenta con pensión, una declaró nunca haber trabajado y una aún trabaja. En relación con la salud, la

mayoría de las participantes percibe su salud como regular, y una de ellas como buena, en relación con esto, dos mujeres tienen hipertensión, otra diabetes tipo II y otra obesidad. Finalmente, con relación a las pérdidas, tres de las participantes sufrieron de una pérdida recientemente, entre las personas fallecidas se encuentran; mamá, esposo y hermanos.

Del grupo de los varones, todos los participantes están jubilados, sin embargo, para dos de ellos su pensión es insuficiente, por lo que uno de ellos aún trabaja. Respecto a las cuestiones de salud, tres de ellos declararon tener una salud regular y sólo uno tener buena salud. En relación a ello, respecto a la presencia de enfermedades, tres tienen hipertensión, uno de ellos, además, declaró tener una enfermedad crónica degenerativa. Finalmente, en cuanto a las pérdidas mortales, dos de ellos perdieron a su mamá y uno más a su suegro.

6.2.8. Recolección de información

A través de un cuestionario *ad hoc* se obtuvo información relacionada con datos sociodemográficos, como; sexo, edad, estado civil, nivel de educación y religión. Además, permitió obtener algunos datos relacionados con eventos que pudieran resultar estresantes como; ingresos económicos, estatus laboral, estatus de salud y pérdidas mortales recientes, todas estas variables fueron obtenidas de manera categórica (Anexos).

La técnica de grupos focales es un método de investigación colectivista que se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes (Martínez, S/F). Se desarrolló como un diálogo grupal que fomentó la comunicación entre investigador y participantes (Escobar *et al.*, 2009; Kitzinger, 1995). La técnica exploró los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permitió examinar lo que las personas piensan, cómo piensan y por qué piensan de esa manera (Hamui-Sutton *et al.*, 2012).

6.2.9. Procedimiento

Con la aprobación del Comité Investigación y Ética del Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México se aplicó la técnica de grupos focales en las instalaciones de la Clínica Integral Universitaria de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, previa autorización de las autoridades. Los participantes se reclutaron de los adultos mayores que acuden al servicio de gerontología de la clínica, fueron invitados a formar parte de la investigación informándoles de los objetivos de la misma, aquellos que de forma voluntaria decidieron participar firmaron la carta de consentimiento informado, que especifica

las condiciones del estudio, así como los derechos que tienen al participar, como la confidencialidad de la información, por ejemplo.

6.2.10. Análisis de datos

La información obtenida a través de los grupos focales fue analizada de la siguiente manera; primero, se transcribió en su totalidad la discusión del grupo focal; posteriormente, la información fue codificada de acuerdo con la dimensión del factor que representaba, de riesgo o de protección, así como al sistema que pertenecía, Onto, Micro, Meso Exo o Macrosistema, de esta manera, se formaron los códigos de riesgo; ROn, RMi, RMe, REx y RMa, y de protección; POn, PMi, PMe, PEx, PMa. Una vez codificada, la información fue clasificada e identificada dentro del modelo teórico (Morelato, 2009; 2011). Finalmente, se realizó el análisis interpretativo considerando el contexto de los participantes y la interacción entre los factores (Escobar *et al.*, 2009; Kitzinger, 1995).

El estudio estuvo fundamentado desde la fenomenología-hermenéutica (Heidegger, 1989, en Barbera *et al.*, 2012) y el procedimiento fue el siguiente: primeramente, se definieron los conceptos, resiliencia, factores de riesgo y factores de protección, posteriormente, se identificó el modelo teórico acorde a los conceptos, se consideró la técnica de grupos focales como la ideal para el estudio del fenómeno, se analizó la información, y finalmente, se interpretaron los resultados considerando las experiencias de los participantes y el modelo teórico.

6.3. Estudio 3. Desarrollo y validación de la Escala Trifactorial de Espiritualidad

Para realizar la presente investigación fue necesario contar con instrumentos válidos y confiables para la población adulta mayor, por ello, el tercer estudio se enfocó en el desarrollo y la validación, obteniendo las propiedades psicométricas de la Escala Trifactorial de Espiritualidad.

6.3.1. Enfoque del estudio

Este tercer estudio se realizó utilizando el enfoque cuantitativo, caracterizado por la medición específica de las variables.

6.3.2. Tipo de estudio

El estudio fue prospectivo tipo explicativo de corte transversal.

6.3.3. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue observacional no experimental.

6.3.4. Universo de trabajo

De acuerdo con la Encuesta Intercensal del INEGI (2015a), México cuenta con una población total de 119,530,753 personas, y poco más del 10%, es decir, 12,436,321 son adultas mayores, los cuales representan el universo de estudio.

6.3.5. Población de estudio

El INEGI (2015b) reportó que en el Estado de México viven 1,517,425 de adultas mayores. Sin embargo, es importante mencionar que el presente estudio se realizará en el segundo municipio más poblado del país, Ecatepec de Morelos, el cual cuenta con una población de 179,926 adultos mayores de 60 años, quienes representan la población del presente estudio.

6.3.6. Criterios de selección de los participantes

Inclusión

- Adultos mayores de 60 años.
- Personas que decidan participar de manera voluntaria.

Exclusión

- Personas con deterioro cognitivo evidente.
- Personas con enfermedades mentales y/o demencia.

Eliminación

- Personas que no hayan firmado la carta de consentimiento informado.
- Personas que no hayan contestado la totalidad de las pruebas.

6.3.7. Participantes

El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional a conveniencia. La muestra estuvo integrada por 161 adultos mayores del municipio de Ecatepec en el Estado de México. Fueron 94 mujeres y 67 hombres, con edades entre los 60 y 85 años ($M = 68.25$, $DE = 6.90$). Respecto a los datos sociodemográficos, la mayoría de los participantes reportaron que su estado civil son casados ($n = 79$; 49.1%), seguidos de viudos ($n = 47$; 29.2%), solteros ($n = 20$; 12.4%) y divorciados ($n = 15$; 9.3%). La mayoría tenían sólo estudios básicos de primaria ($n = 55$; 34.2%) y secundaria ($n = 45$; 28.6%), al menos dos de cada diez no tenían estudios, aunque

sabían leer y escribir (n = 34; 21.1%), 16 (9.9%) tenían estudios del nivel medio superior, y 10 (6.2%) tenían estudios universitarios.

Respecto a la religión, la mayoría declaró ser católico (n = 130; 80.7%), seguidos de los cristianos (n = 21; 13.0%), seis personas que declararon no practicar ninguna religión (3.7%), dos testigos de Jehová (1.2%), y dos personas de otra religión (1.2%). Finalmente, la mayoría aun trabaja (n = 77; 47.8%), uno de cada cuatro está jubilado con pensión (n = 44; 27.3%), 25 (15.5%) mujeres amas de casa, y 15 (9.3%) personas que han dejado de trabajar, pero no obtuvieron una pensión por su trabajo.

6.3.8. Instrumentos de medición

A través de un cuestionario *ad hoc* se obtuvo información relacionada con datos sociodemográficos, como; sexo, edad, estado civil, nivel de educación y religión. Además, permitió obtener algunos datos relacionados con eventos que pudieran resultar estresantes como; ingresos económicos, estatus laboral, estatus de salud y pérdidas mortales recientes, todas estas variables fueron obtenidas de manera categórica (Anexos).

A partir de la revisión de los antecedentes teórico-prácticos, se desarrolló la Escala Trifactorial de Espiritualidad, la cual en un inicio estuvo conformada por 30 ítems distribuidos en tres dimensiones; 1) Espiritualidad Existencial, 2) Espiritualidad Religiosa y 3) Religiosidad. Es una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que se presenta en dos formas distintas, en el caso de las dimensiones Espiritualidad Existencial y Espiritualidad Religiosa, por hacer referencia a los pensamientos y sentimientos, la escala va de 1) Totalmente en desacuerdo a 5) Totalmente de acuerdo, mientras que, en la dimensión de Religiosidad, por tratarse de conductas la escala es de 1) Nunca a 5) Siempre.

Es importante señalar que, para su calificación, no se considera una puntuación total de la escala, debido a que las dimensiones están relacionadas, pero son excluyentes entre sí, por ello la evaluación recomendada es por dimensiones, donde una mayor puntuación indica mayor presencia de la cualidad. De esta manera, la dimensión Espiritualidad Existencial, evalúa el conjunto de sentimientos, pensamientos y comportamientos que vinculan al individuo consigo mismo, con la comunidad y la naturaleza, con el propósito de contribuir a la trascendencia constructiva y armónica (Díaz-Castillo *et al.*, 2017). Por su parte, la dimensión Espiritualidad Religiosa, evalúa el conjunto de sentimientos y pensamientos, sobre un ser superior que orienta y modela para encontrar propósito y significado a la vida (Díaz-Castillo *et al.*, 2017). Y, la Religiosidad, evalúa el conjunto de conductas producto de las creencias espirituales asociadas a religiones específicas (Richards *et al.*, 2005).

Además, como una medida convergente, se aplicó la Sub-escala de Afrontamiento Religioso ante la Soledad del Inventario Multifacético de Soledad (Montero-López Lena, 1998), que está integrada por seis *ítems* con cinco opciones de respuesta con valores de 1) Nunca a 5) Siempre. Cuenta con adecuada consistencia interna ($\alpha = .90$) y validez convergente ($r = .82$). Ha sido probada con adultos mayores mexicanos (Rivera-Ledesma & Montero-López Lena, 2003) en quienes mostró un α de 0.87. En el presente estudio se obtuvo un α de 0.94.

6.3.9. Procedimiento

La construcción de la Escala Trifactorial de Espiritualidad, se basó en la revisión teórica de los conceptos y modelos de espiritualidad, así como en el análisis cualitativo de los diferentes instrumentos que evalúan las dimensiones, con la intención de tener una escala válida, las escalas revisadas estaban redactadas en castellano, con lo cual se evitaron problemas de traducción que afectarán la validez. Posteriormente, se establecieron las dimensiones que incluiría la escala y se redactaron los *ítems* por dimensión. Hecho lo anterior, a través de una matriz de contenido, se analizó el lenguaje, la redacción, la claridad y la precisión de cada ítem. A continuación, se realizó la evaluación por tres jueces expertos en construcción de instrumentos y se atendieron las observaciones realizadas. La primera versión de la escala fue piloteada con 30 personas adultas mayores con la intención de identificar problemas en la comprensión de las instrucciones, de los *ítems* y de la forma de responder.

Ya con la versión final de la escala, un grupo de 15 estudiantes de séptimo semestre de la Licenciatura en Gerontología de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, fueron capacitados para su aplicación. La recolección de datos se llevó a cabo en el Municipio de Ecatepec, para ello, los estudiantes contaban con una carpeta de apoyo y 20 baterías de instrumentos conformados por la carta de consentimiento informado, el cuestionario *ad hoc* de datos sociodemográficos, la Escala Trifactorial de Espiritualidad y la Sub-escala de Afrontamiento Religioso ante la Soledad. Las personas fueron invitadas a formar parte de la investigación, aquellas que accedieron a participar de forma voluntaria firmaron la carta de consentimiento informado, la cual se les leyó en voz alta. En ella, se les informó sobre sus derechos, como la confidencialidad de la información, posteriormente respondieron la batería de instrumentos a manera de entrevista cara a cara. Previo a su implementación, el estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética del Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México.

6.3.10. Análisis estadístico

Después de la aplicación de los instrumentos se realizó una base de datos en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, versión 20). Primeramente, se realizaron análisis descriptivos de las características sociodemográficas de los participantes, específicamente distribución de frecuencias y de medidas de tendencia central y de dispersión. En seguida, se llevaron a cabo diversos análisis para comprobar la pertinencia de los datos para el análisis factorial (Pérez & Medrano, 2010), de esta manera, se procedió con el análisis de discriminación de *ítems* por tres métodos: distribución de frecuencias, sesgo y curtosis, y diferencias entre grupos extremos. Después, se calculó la consistencia interna por Alfa de Cronbach (Reyes-Lagunes & García, 2008).

A continuación, se realizó el Análisis Factorial Exploratorio (AFE), con rotación ortogonal tipo Varimax y extracción de Máxima Verosimilitud considerando pesos factoriales superior a .40 y autovalores superior a uno (Hair Anderson, Tatham & Black, 2004; Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza & Tomás-Marco, 2014). Además, se consideró, la medida de adecuación muestral (KMO) superior a .80 y la prueba de esfericidad de Bartlett significativa (Kaiser, 1961; 1974).

Posterior al AFE, se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y se consideraron los siguientes índices de bondad de ajuste del modelo (Bentler, 1990; Bollen, 1989; Brooke, Russell & Price, 1988; Browner & Crudeck, 1993; Hayduck, 1987; Joreskog & Sorbom, 1982): los índices absolutos; X^2 dividida entre grados de libertad ($CMIN/DF \leq 2$), índice de bondad de ajuste ($GFI \geq .90$), índice de bondad de ajuste corregido ($AGFI \geq .85$) y la raíz del residuo cuadrático promedio ($RMSEA \leq .05$). Los índices incrementales; índice de ajuste comparativo ($CFI \geq .90$); índice de ajuste normalizado ($NFI \geq .90$). Y los índices de ajuste de parsimonia; índice de ajuste comparativo de parsimonia ($PCFI \geq .05$), el índice de bondad de ajuste de parsimonia ($PGFI \geq .05$) y el índice de ajuste normado de parsimonia ($PNFI \geq .05$). Una vez identificada la estructura final de la escala se calculó la consistencia interna por Alfa de Cronbach tanto para la escala definitiva como para cada uno de sus factores (Oviedo y Campos, 2005). Posteriormente, utilizando la prueba r de Pearson, se analizó la relación interna entre factores y con el total de la Escala Trifactorial de Espiritualidad. Finalmente, con la misma prueba, se analizó la relación con la Sub-escala de Afrontamiento Religioso ante la Soledad.

6.4. Estudio 4. Desarrollo y validación de la Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez

Además de la Escala Trifactorial de Espiritualidad, también es necesario contar con un instrumento que evalúe de manera específica las situaciones estresantes que experimentan los adultos mayores. Por ello el estudio 4 se enfocó en el desarrollo y la validación, obteniendo las propiedades psicométricas de la Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez.

6.4.1. Enfoque del estudio

Este cuarto estudio se realizó utilizando el enfoque cuantitativo, caracterizado por la medición específica de las variables.

6.4.2. Tipo de estudio

El estudio fue prospectivo tipo explicativo de corte transversal.

6.4.3. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue observacional no experimental.

6.4.4. Universo de trabajo

De acuerdo con la Encuesta Intercensal del INEGI (2015a), México con una población total de 119,530,753 personas, y poco más del 10%, es decir, 12,436,321 son adultas mayores, los cuales representan el universo de estudio.

6.4.5. Población de estudio

El INEGI (2015b) reportó que en el Estado de México viven 1,517,425 de adultas mayores. Sin embargo, es importante mencionar que el presente estudio se realizará en el segundo municipio más poblado del país, Ecatepec de Morelos, el cual cuenta con una población de 179,926 adultos mayores de 60 años, quienes representan la población del presente estudio.

6.4.6. Criterios de selección de los participantes

Inclusión

- Adultos mayores de 60 años.
- Personas que decidan participar de manera voluntaria.

Exclusión

- Personas con deterioro cognitivo evidente.
- Personas con enfermedades mentales y/o demencia.

Eliminación

- Personas que no hayan firmado la carta de consentimiento informado.
- Personas que no hayan contestado la totalidad de las pruebas.

6.4.7. Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional y la muestra estuvo conformada por 270 personas mayores del municipio de Ecatepec en el Estado de México. Fueron 160 mujeres y 110 hombres, con edades entre los 60 y 93 años con promedio de edad de 68.72 (DE = 7.31). En relación con los datos sociodemográficos, la mayoría de los participantes señaló que su estado civil es casado (n = 127; 47.0%), seguido de viudo (n = 83; 30.7%), soltero (n = 35; 13.0%) y divorciado (n = 25; 9.3%). Respecto al nivel educativo, la mayoría tenían sólo estudios de nivel básico (primaria: n = 92, 34.1%; secundaria: n = 71, 26.3%), seguidos de quienes no tenían estudios (n = 48; 17.8%), quienes tenían estudios de nivel medio superior (n = 34; 12.6%), y finalmente quienes tenían estudios universitarios (n = 25; 9.3%). Con relación a su ocupación, la mayoría aun trabaja (n = 104; 38.5%), uno de cada tres está jubilados y cuentan con pensión (n = 91; 33.7%), 46 (17.0%) mujeres amas de casa, y 29 (10.7%) personas que han dejado de trabajar, pero no obtuvieron una pensión por su trabajo.

Dada la naturaleza del tema de las situaciones estresantes, se exploraron algunas características importantes de los participantes obtenidos a través de un cuestionario *ad hoc*. En este sentido, la mayoría de los participantes declararon tener una salud regular (n = 170; 63.0%), seguido de quienes la identifican como buena (n = 81; 30.0%), y sólo 19 (7.0%) que declararon tener mala salud. También, se indagó sobre la presencia de enfermedades, al respecto, 112 (41.5%) tienen diagnóstico de Hipertensión Arterial, 82 (30.4%) de Diabetes Mellitus II y 42 (15.6%) tienen obesidad. Finalmente, respecto a las pérdidas de seres queridos, la mayoría (n = 160; 59.3%) de los participantes ha experimentado una pérdida de algún ser querido durante la vejez, entre las personas fallecidas se encuentran la pareja (n = 38; 14.1%), los hermanos (n = 37; 13.7%), la mamá (n = 33; 12.2%), los hijos (n = 28; 10.4%) y el papá (n = 25; 9.3%).

6.4.8. Instrumentos de medición

A través de un cuestionario *ad hoc* se obtuvo información relacionada con datos sociodemográficos, como; sexo, edad, estado civil, nivel de educación y religión. Además, permitió obtener algunos datos relacionados con eventos que pudieran resultar estresantes como; ingresos económicos, estatus laboral, estatus de salud y pérdidas mortales recientes, todas estas variables fueron obtenidas de manera categórica (Anexos).

A partir de la revisión de los antecedentes teórico-prácticos, del desarrollo de cuatro grupos focales y el jueceo por expertos, se elaboró la Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez, la cual en un inicio estuvo conformada por 71 *ítems* distribuidos en seis dimensiones (Ben Porath *et al.*, 1991): a) Problemas intrapersonales; b) Problemas interpersonales; c) Cambios en el estilo de vida; d) Tensiones debidas al estatus socioeconómico; e) Problemas que le ocurren a otras personas; y, f) Experiencias traumáticas. Es una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, a través de la cual se pueden identificar tanto la presencia de la situación como la intensidad en que afectó. La opción 1, indica que no ha experimentado la situación; la 2, que si la experimentó pero que no le afectó; la 3, que si la experimentó y le afectó poco; la 4, que si la experimentó y le afecto mucho; y, finalmente la 5, que si la experimentó y le afectó muchísimo. Es decir, a mayor puntuación, mayor presencia de situaciones y mayor afectación por las mismas.

Además, con el objetivo de evaluar la validez convergente, se utilizó la validación con personas mayores, reportada por Montero (1998) de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D; Radloff, 1977). Está integrada por 20 *ítems* con adecuada consistencia interna ($\alpha = .93$), además, identificó tres factores también con índices de consistencia interna aceptables; 1) Tristeza y desánimo ($\alpha = .87$), 2) Dificultades en el sueño ($\alpha = .78$) y 3) Fracaso e inseguridad ($\alpha = .84$).

6.4.9. Procedimiento

El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética del Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Para la construcción de la Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez, se realizó una revisión teórica de los conceptos y modelos de estrés y sucesos estresantes. También fueron revisados a través de un análisis cualitativo, las diferentes escalas que evalúan dichos sucesos. Consecutivamente, se identificaron tanto las dimensiones que incluiría la escala (Ben Porath *et al.*, 1991), como el modelo teórico desde el cuál se observaría el fenómeno (Bronfenbrenner, 1977; 1986). Para obtener los *ítems*, primeramente, se llevaron a cabo cuatro grupos focales

con personas mayores para identificar específicamente las situaciones estresantes que experimentaron (Díaz-Castillo, González-Escobar, González Arratia & López Lena, Resultados no publicados). A partir de los resultados obtenidos de la revisión de la literatura especializada y de los grupos focales, fueron redactados los *ítems* y sometidos a un análisis cualitativo sistematizado en una matriz de contenido, donde se analizó el lenguaje, la redacción, la claridad y la precisión de cada *ítem*. Después de ello, se realizó la evaluación por jueces en construcción de instrumentos y se atendieron las observaciones realizadas. La primera versión del instrumento fue sometida a un piloteo con 30 personas adultas mayores con la intención de identificar problemas en la comprensión de las instrucciones, de los *ítems* y de la forma de contestar.

La recolección de datos la realizó un grupo de 15 estudiantes de la Licenciatura en Gerontología de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, quienes fueron capacitados para la aplicación. Ésta, se llevó a cabo en el Municipio de Ecatepec, para ello contaban con una carpeta de apoyo y baterías de instrumentos conformados por la carta de consentimiento informado, el cuestionario *ad hoc* de datos sociodemográficos, la Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Previo a la aplicación, las personas fueron informadas sobre la investigación, y se trabajó con aquellas que accedieron a participar de forma voluntaria y firmaron la carta de consentimiento informado. Posteriormente respondieron la batería de instrumentos a manera de entrevista cara a cara.

6.4.10. Análisis estadístico

Después de la aplicación de los instrumentos se realizó una base de datos en SPSS, versión 20. Respecto a los análisis efectuados, primeramente, se realizaron análisis de distribución de frecuencias y de medidas de tendencia central para observar las características sociodemográficas de los participantes. También, se realizaron análisis de discriminación de *ítems* a través de la distribución de frecuencias, el sesgo y la curtosis, y las diferencias entre grupos extremos. Lo anterior, con el objetivo de observar la pertinencia de los *ítems* para ser sometidos al análisis factorial (Pérez *et al.*, 2010; Reyes-Lagunes *et al.*, 2008).

Se realizó el AFE, con rotación ortogonal tipo Varimax y extracción de Máxima Verosimilitud considerando pesos factoriales superior a .40 y autovalores superior a uno (Hair *et al.*, 2004; Lloret-Segura *et al.*, 2014). Se obtuvieron; la medida de adecuación muestral (KMO) y la prueba de esfericidad (Kaiser, 1961; 1974).

Se probaron modelos de AFC considerando los índices de bondad de ajuste propuestos (Bentler, 1990; Bollen, 1989; Brooke *et al.*, 1988; Browner *et al.*, 1993; Hayduck, 1987; Joreskog *et al.*, 1982): índices absolutos; X^2 dividida entre grados de libertad ($CMIN/DF \leq 2$), índice de bondad de ajuste ($GFI \geq .90$), índice de bondad de ajuste corregido ($AGFI \geq .85$) y la raíz del residuo cuadrático promedio ($RMSEA \leq .05$). Índices incrementales; índice de ajuste comparativo ($CFI \geq .90$); índice de ajuste normalizado ($NFI \geq .90$). E índices de ajuste de parsimonia; índice de ajuste comparativo de parsimonia ($PCFI \geq .05$), el índice de bondad de ajuste de parsimonia ($PGFI \geq .05$) y el índice de ajuste normado de parsimonia ($PNFI \geq .05$)

Se calculó la consistencia interna por Alfa de Cronbach, de la escala total y de sus factores (Oviedo *et al.*, 2005). Se analizó la relación entre los factores. y la escala total, utilizando la prueba r de Pearson. Y, utilizando la misma prueba, se analizó la relación con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Montero, 1998; Radloff, 1977).

6.5. Estudio 5. Espiritualidad y religiosidad como factores protectores para la resiliencia ante las situaciones estresantes que experimentan los adultos mayores

El último estudio de esta investigación se realizó al contar con instrumentos válidos y confiables para la población adulta mayor. Este se enfocó probar los modelos resiliencia ante las situaciones estresantes en función de la espiritualidad, para con ello analizar si la espiritualidad y la religiosidad son factores protectores de la resiliencia ante las situaciones estresantes que experimentan los adultos mayores.

6.5.1. Enfoque del estudio

Este quinto y último estudio de la investigación se realizó utilizando el enfoque cuantitativo a través de la evaluación por medio de instrumentos psicométricos.

6.5.2. Tipo de estudio

El estudio fue prospectivo tipo explicativo de corte transversal.

6.5.3. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue observacional no experimental.

6.5.4. Universo de trabajo

De acuerdo con la Encuesta Intercensal del INEGI (2015a), México cuenta con una población total de 119,530,753 personas, y poco más del 10%, es decir, 12,436,321 son adultas mayores, los cuales representan el universo de estudio.

6.5.5. Población de estudio

El INEGI (2015b) reportó que en el Estado de México viven 1,517,425 de adultas mayores. Sin embargo, es importante mencionar que el presente estudio se realizará en el segundo municipio más poblado del país, Ecatepec de Morelos, el cual cuenta con una población de 179,926 adultos mayores de 60 años, quienes representan la población del presente estudio.

6.5.6. Criterios de selección de los participantes

Inclusión

- Adultos mayores de 60 años.
- Personas que decidan participar de manera voluntaria.

Exclusión

- Personas con deterioro cognitivo evidente.
- Personas con enfermedades mentales y/o demencia.

Eliminación

- Personas que no hayan firmado la carta de consentimiento informado.
- Personas que no hayan contestado la totalidad de las pruebas.

6.5.7. Participantes

El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional, la muestra estuvo conformada por 140 personas mexicanas mayores de 60 años. La mayoría residentes del Estado de México ($n = 97$; 69.3%). Fueron 104 (74.3%) mujeres y 36 (25.7) hombres, con edades entre 60 y 87 años ($M = 65.46$, $DE = 5.76$). Respecto a los datos sociodemográficos, la mayoría de los participantes reportaron que su estado civil es casado ($n = 79$; 56.4%), seguidos de viudo ($n = 24$; 17.1%), soltero ($n = 21$; 15.0%) y divorciado ($n = 16$; 11.4%). La mayoría tenían estudios básicos de primaria ($n = 31$; 22.1%) y secundaria ($n = 31$; 22.1%), 28 (20%) participantes tenían estudios universitarios, 24 (17.1%) de nivel medio superior, 17 (12.1%) tenían estudios de posgrado y 9 (6.4%) no tenían estudios pero sabían leer y escribir. Respecto a la religión, la mayoría declaró ser católica ($n = 95$; 67.9%), seguidos de las personas que declararon no practicar ninguna

religión (n = 20; 14.3%), los cristianos (n = 16; 11.4%), los mormones (n = 7; 5%) y los testigos de Jehová (n = 2; 1.4%).

6.5.8. Instrumentos de medición

A través de un cuestionario *ad hoc* se obtuvo información relacionada con datos sociodemográficos, como; sexo, edad, estado civil, nivel de educación y religión, todas estas variables fueron obtenidas de manera categórica (Anexos).

Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez (Díaz-Castillo, González Arratia, González-Escobar & Montero-López Lena, Resultados no publicados). Es resultado del estudio 4 de esta investigación. Está integrada por 20 *ítems* con adecuada consistencia interna ($\alpha = 0.85$), distribuidos en una estructura factorial confirmada de seis dimensiones, con consistencia interna de aceptable a adecuada: 1) Problemas Económicos ($\alpha = 0.81$); 2) Problemas Emocionales ($\alpha = 0.72$); 3) Problemas de Salud ($\alpha = 0.64$); 4) Pérdida de Funciones Físicas ($\alpha = 0.63$); 5) Pérdida de Autonomía ($\alpha = 0.66$); y, 6) Problemas en las Relaciones Interpersonales ($\alpha = 0.61$). Además, cuenta con 10 *ítems* de situaciones extraordinariamente estresantes, como la muerte de seres queridos. Es una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, a través de la cual se pueden identificar tanto la presencia de la situación como la intensidad en que afectó. La opción 1, indica que no experimentó la situación; la 2, que si pero que no le afectó; la 3, que si la experimentó y le afectó poco; la 4, que le afectó mucho; y la 5, que le afectó muchísimo. Es decir, a mayor puntuación, mayor presencia de situaciones y mayor afectación por las mismas.

Escala Trifactorial de Espiritualidad (Díaz-Castillo, Montero-López Lena, González-Escobar & González Arratia, Resultados no publicados). Es resultado del estudio 3 de la presente investigación. Está integrada por 14 *ítems* con adecuada consistencia interna, en la escala total ($\alpha = 0.93$), y en sus tres factores; Espiritualidad Existencial ($\alpha = 0.88$), Espiritualidad Religiosa ($\alpha = 0.95$) y Religiosidad ($\alpha = 0.86$). Es una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que se presenta en dos formas distintas, en el caso de las dimensiones Espiritualidad Existencial y Espiritualidad Religiosa, por hacer referencia a los pensamientos y sentimientos, la escala va de 1) Totalmente en desacuerdo a 5) Totalmente de acuerdo, mientras que, en la dimensión de Religiosidad, por tratarse de conductas la escala es de 1) Nunca a 5) Siempre.

Es importante señalar que, para su calificación, no se considera una puntuación total de la escala, debido a que las dimensiones están relacionadas, pero son excluyentes entre sí, por ello la evaluación recomendada es por dimensiones, donde una mayor puntuación indica mayor presencia de la cualidad. Así, Espiritualidad Existencial, evalúa el conjunto de sentimientos, pensamientos y comportamientos que vinculan al individuo consigo mismo, con la comunidad y la naturaleza, con el propósito de contribuir a la trascendencia constructiva y armónica (Díaz-Castillo *et al.*, 2017). Por su parte, Espiritualidad Religiosa, evalúa el conjunto de sentimientos y pensamientos, sobre un ser superior que orienta y modela para encontrar propósito y significado a la vida (Díaz-Castillo *et al.*, 2017). Y, Religiosidad, evalúa el conjunto de conductas producto de las creencias espirituales asociadas a religiones específicas (Richards *et al.*, 2005).

Cuestionario de Resiliencia (CR; González Arratia, 2011). Desarrollado en México para medir los factores de resiliencia. Está constituido por 32 indicadores, con cinco opciones de respuesta tipo Likert que van de completamente de acuerdo (1) a completamente en desacuerdo (5). Cuenta con una estructura de tres factores; 1) Factores Protectores Internos ($\alpha = 0.81$), 2) Factores Protectores Externos ($\alpha = 0.74$) y, 3) Empatía ($\alpha = 0.78$). Los tres factores explican el 37.82% de la varianza y cuenta con una consistencia interna global de 0.92. Es importante mencionar que sólo se utilizaron 12 indicadores, cuatro por factor, estos fueron los que han reportado mayores cargas factoriales reportadas por la autora (González Arratia, 2011).

6.5.9. Procedimiento

El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética del Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Previo a la aplicación, las personas fueron invitadas a participar a través de un formato enviado por medios electrónicos (*E-mail, Facebook, Whatsapp*), para la aplicación se desarrolló un formato de *Google Forms* con los instrumentos de evaluación. El formato, estaba estructurado con una sección de datos sociodemográficos, posteriormente por la Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez, la Escala Trifactorial de Espiritualidad y el Cuestionario de Resiliencia. En todos los casos, las opciones de respuesta de los instrumentos estuvieron acompañadas con representaciones pictóricas.

Después de la aplicación de los instrumentos, se obtuvo la base de datos proporcionada por *Google Forms* y se importó al paquete SPSS versión 20, para los respectivos análisis.

6.5.10. Análisis estadístico

Se realizaron análisis descriptivos, específicamente análisis de distribución de frecuencias y de medidas de tendencia central y dispersión. Respecto a los análisis de comparación, se utilizarán las pruebas de diferencias, t de Student y análisis de varianza (ANOVA) de un factor para la comparación entre los grupos con respecto resiliencia y espiritualidad en función de las variables categóricas sociodemográficas. Para los análisis de relación, se utilizó la prueba de r de Pearson producto-momento. También, con pruebas de regresión lineal se evaluó la capacidad predictiva de las variables que explican la resiliencia.

Con el objetivo de evaluar los modelos de resiliencia basado en la espiritualidad se utilizaron *path analysis* utilizando para ello Ecuaciones Estructurales (EE), a través del programa estadístico AMOS (Arbuckle & Wothke, 1999). Se consideraron los índices de bondad de ajuste propuestos (Bentler, 1990; Bollen, 1989; Brooke *et al.*, 1988; Browner *et al.*, 1993; Hayduck, 1987; Joreskog *et al.*, 1982): índices absolutos; X^2 dividida entre grados de libertad ($CMIN/DF \leq 2$), índice de bondad de ajuste ($GFI \geq .90$), índice de bondad de ajuste corregido ($AGFI \geq .85$) y la raíz del residuo cuadrático promedio ($RMSEA \leq .05$). Índices incrementales; índice de ajuste comparativo ($CFI \geq .90$); índice de ajuste normalizado ($NFI \geq .90$). E índices de ajuste de parsimonia; índice de ajuste comparativo de parsimonia ($PCFI \geq .05$), el índice de bondad de ajuste de parsimonia ($PGFI \geq .05$) y el índice de ajuste normado de parsimonia ($PNFI \geq .05$).

7. Cuadro de variables

Variables de estudio	Definición Teórica	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	de Análisis de datos
Situaciones estresantes	Situaciones de la vida que tienen la propiedad de ser factores causantes de estrés y que requieren un cambio en la rutina, o que perturban o amenazan la actividad habitual de la persona provocando un desequilibrio emocional (Folkman <i>et al.</i> , 1986; Rodríguez <i>et al.</i> , 2005; Sandín, 1999).	En el Estudio 1, se utilizó la técnica de grupos focales para explorar y describir las situaciones estresantes. En el estudio 4, se construyó la Escala de Situaciones Estresantes y se probaron sus propiedades psicométricas. En el estudio 5, se utilizó la Escala de Situaciones Estresantes que fue previamente validado para la población adulta mayor.	En el estudio 1, representó una variable cualitativa. En los estudio 4 y 5, la variable fue de cuantitativa.	En el estudio 1, presencia-absencia del suceso. En los estudio 4 y 5, presencia-absencia del suceso, intensidad de afectación por el mismo,	En el estudio 1, análisis cualitativo por utilizando la fenomenología hermenéutica y análisis de frecuencias. En los estudios 4 y 5, análisis de frecuencias y medidas de tendencias central y de dispersión.

Espiritualidad Existencial	Conjunto de sentimientos, pensamientos y comportamientos que vinculan al individuo consigo mismo, con la comunidad y la naturaleza, con el propósito de contribuir a la trascendencia constructiva y armónica (Díaz-Castillo <i>et al.</i> , 2017).	En estudio 3, se construyó la Escala Trifactorial de Espiritualidad y se probaron sus propiedades psicométricas. En el estudio 5, se utilizará el factor Espiritualidad Existencial de la Escala Trifactorial de Espiritualidad que fue previamente validado para la población adulta mayor.	Cuantitativa de razón discreta	de A	mayor puntuación espiritualidad existencial	Medidas de tendencia central y dispersión
----------------------------	---	--	--------------------------------	------	---	---

Espiritualidad Religiosa	Conjunto de sentimientos y creencias, sobre un ser superior que orienta y modela para encontrar propósito y significado a la vida (Díaz-Castillo <i>et al.</i> , 2017).	En estudio 3, se construyó la Escala Trifactorial de Espiritualidad y se probaron sus propiedades psicométricas. En estudio 5, se utilizará el factor Espiritualidad Religiosa de la Escala Trifactorial de Espiritualidad que fue previamente validado para la población adulta mayor.	Cuantitativa de razón discreta	de A	mayor puntuación espiritualidad religiosa	Medidas de tendencia central y dispersión	de
--------------------------	---	--	--------------------------------	------	---	---	----

Religiosidad	Conjunto de prácticas y creencias institucionales asociadas a religiones específicas (Richards <i>et al.</i> , 2005).	<p>En el estudio 3, se construyó la Escala Trifactorial de Espiritualidad y se probaron sus propiedades psicométricas.</p> <p>En el estudio 5, se utilizará el factor Religiosidad de la Escala Trifactorial de Espiritualidad que fue previamente validado para la población adulta mayor.</p>	Cuantitativa de A razón discreta	puntuación mayor de religiosidad	Medidas de tendencia central y de dispersión
--------------	---	---	----------------------------------	----------------------------------	--

Resiliencia	<p>Capacidad para adaptarse y ajustarse a través de la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos), que lo posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González Arratia, 2007).</p>	<p>La resiliencia será evaluada a través del Cuestionario de Resiliencia (González Arratia, 2011).</p>	<p>Cuantitativa de A razón discreta</p>	<p>de A puntuación mayor resiliencia</p>	<p>mayor</p>	<p>Medidas de tendencia central y de dispersión</p>
-------------	---	--	---	--	--------------	---

Variables sociodemográficas	Definición Teórica	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis estadístico
Edad	Número de años de la persona.	Cédula de identidad y datos generales.	Cuantitativa de razón discreta.	A mayor número de años mayor edad.	Medidas de tendencia central.
Sexo	Características biológicas de la persona, identificada por la anatomía humana.	Cédula de identidad y datos generales.	Cualitativa nominal.	Mujer-hombre.	Análisis de frecuencias.
Religión	Religión que profesa la persona.	Cédula de identidad y datos generales.	Cualitativa nominal.	Católica Testigo de Jehová Cristiana. Mormona Otra Sin religión	Análisis de frecuencias.
Estado civil	Condición civil de la persona.	Cédula de identidad y datos generales.	Cualitativa nominal.	Soltero Casado Divorciado Viudo	Análisis de frecuencias.
Nivel de estudios	Grado o nivel de estudios alcanzado.	Cédula de identidad y datos generales.	Cualitativa nominal.	Sin estudios Primaria Secundaria Medio superior Superior	Análisis de frecuencias.

8. Consideraciones bioéticas

La investigación fue sometida a revisión por el Comité de Investigación y Ética del Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México. Se atendieron puntualmente las observaciones y comentarios de los revisores y fue aprobado para su elaboración.

Es importante aclarar que, de acuerdo con el artículo 17 inciso I. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 2015) esta investigación se considera investigación sin riesgo. Sin embargo, cumplió con los principios básicos 9, 10 y 12 de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013), las personas fueron informadas de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos, así como de las molestias que los estudios pudieran generar.

Además, las personas fueron informadas de que eran libres de participar, o no, en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación, lo cual quedó asentado en el consentimiento informado que cubrió los requisitos de los artículos 22 y 24 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 2015) y la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 (Secretaría de Salud, 2013) que establecen los criterios para la ejecución de proyectos de investigación en salud en seres humanos.

9. Resultados

9.1. Artículo de revisión, publicado

Referencia: Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, N.I., Montero-López Lena, M. (2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Neurama Revista Electrónica de Psicogerontología*, 4(2), 22-29. Disponible en: <http://46.29.49.1/~creanete/neu/articulos/8/articulo3.pdf>

Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión

Ricardo Díaz-Castillo¹, Sergio González-Escobar², Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes³, María Montero-López Lena⁴



Resumen





El estudio de la resiliencia se ha enfocado principalmente en niños y adolescentes, poco se conoce acerca de cómo se presenta y que factores están involucrados en su desarrollo en otras etapas de la vida como la vejez, por ello, el objetivo de la presente investigación es documentar la presencia de la resiliencia en adultos mayores, así como la participación de factores de riesgo y protección, a través una revisión sistemática de 32 artículos científicos publicados entre los años 2000 y 2016 obtenidos de las bases de datos Academic Search Premier, Pubmed, Redalyc, Scielo y Science Direct. Se encontró que la resiliencia ayuda a los adultos mayores a superar factores de riesgo como soledad, depresión, enfermedad crónica o el duelo por la muerte de alguna persona significativa, siendo personas espirituales, optimistas, con actitud positiva, con esperanza y con sensación de autoeficacia, que buscan información y toman decisiones, que mantienen estilos de vida saludables y en la medida de lo posible un buen estado de salud. Así mismo, realizando una reestructuración cognitiva de los acontecimientos dolorosos, y que durante dichos acontecimientos se mantenga una buena relación familiar, así como otras redes de apoyo como amigos, compañeros de trabajo y grupos religiosos. Se concluye que la resiliencia también se presenta en los adultos mayores y que al igual que en otras etapas de la vida, ésta se desarrollará a través de la interacción entre factores de riesgo y protección.

Palabras clave: Resiliencia, adultos mayores, factores de riesgo, factores de protección, estudio de revisión.

9.2. Resultados del estudio 1. Primer artículo empírico, enviado

Referencia: Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, L.F.N.I. & Montero-López Lena, M. (Resultados no publicados). *Sucesos estresantes en mujeres mayores mexicanas desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner*. Enviado a la revista Neurama Revista Electrónica de Psicogerontología.

Artículo Recibido ▾ Recibidos x  


 **neurama** <info@neurama.es> para mí ▾ lun., 14 ene. 08:55   

Apreciado Ricardo y compañeros,

Hemos recibido correctamente su artículo, lo envío de inmediato a valoración. En cuanto tenga un dictamen procederé a comunicarme con usted por esta vía (les comunicaré aceptado o si tuvieran que subsanar alguna puntualización).

Les agradezco su interés por **Neurama**,
Estamos en contacto.
Un cordial saludo.

Angel Moreno Toledo
Director/Editor

 **neurama**
revista electrónica de
psicogerontología

Neurama
Revista Electrónica de Psicogerontología
www.neurama.es
info@neurama.es

Sucesos estresantes en mujeres mayores mexicanas desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner

Ricardo Díaz-Castillo; Sergio González-Escobar; Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes; María Montero-López Lena

RESUMEN

Se sabe que los problemas de salud, los problemas familiares, la muerte de seres queridos y los problemas económicos, son los sucesos estresantes más frecuentes en adultos mayores, estos hallazgos han sido derivados de estudios descriptivos, lo que hace necesario profundizar sobre dichos sucesos en la vida de las personas mayores. **Objetivo.** Analizar, desde el modelo ecológico, los sucesos estresantes que experimenta un grupo de mujeres mayores mexicanas. **Método.** Veintiséis mujeres de entre 55 y 75 años de edad participaron en la técnica de grupos focales. **Resultados.** En el Ontosistema, se encontraron problemas intrapersonales, por ejemplo, enfermedades como cáncer, diabetes, hipertensión y depresión, así como problemas de memoria. También, los cambios en el estilo de vida, principalmente por el envejecimiento. Otros sucesos estresantes en el Ontosistema fueron las experiencias traumáticas, relacionadas con la muerte de hijos, padres y hermanos, específicamente cuando existen enfermedades terminales. En el Microsistema, se observaron problemas en las relaciones interpersonales con hijos, pareja y padres. En el Macrosistema, las participantes expusieron la situación de violencia que se vive en el país, además, de los trámites de jubilación. **Discusión y conclusión.** Los resultados concuerdan con otros estudios en cuanto a la muerte de seres queridos y enfermedades como sucesos estresantes relevantes. Se identificaron contrastes respecto a los problemas económicos que no aparecieron como estresores, salvo en algunos casos, y se destacó la experiencia de violencia social.

9.3. Resultados del estudio 2. Primer capítulo de libro, publicado

Referencia: Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, L.F.N.I. & Montero-López Lena, M. (2018). *Factores protectores de la resiliencia en un grupo de mujeres mayores*. En: Díaz-Loving, R. Reyes-Lagunes, L.I. y López-Rosales, F. (Eds.). *Aportaciones Actuales de la Psicología Social, Volumen IV* (pp. 2675-2690). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.



XVII Congreso Mexicano de Psicología Social IX Congreso Internacional de Relaciones Personales VI Congreso Latinoamericano de Psicología Transcultural

México, Cd. Mex., marzo de 2018

Ricardo Díaz-Castillo, Sergio González-Escobar, Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes y María Montero-López Lena

PRESENTE (S)

Estimado(s) colega(s):

Después de haber revisado su aportación intitulada:

Factores protectores de la resiliencia en un grupo de mujeres mayores

el Comité Científico ha aprobado su propuesta como

Parte de un Simposio

Así mismo, le informamos que el comité le anexa recomendaciones para ser incluidas en la versión final de su trabajo, el cual deberá enviar al correo (sofiar1@me.com) con fecha límite de 13 de abril de 2018.


Como es práctica común en los Congresos Internacionales, es requisito indispensable que, para su inclusión final en el programa y en el libro:

Aportaciones Actuales de la Psicología Social, Volumen IV

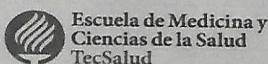
que será publicado, envíe copia del recibo de inscripción del primer autor al correo electrónico: sofiar1@me.com.

Sin más por el momento, aprovechamos la oportunidad para saludarlo y desearle un fructífero congreso.

ATENTAMENTE
COMITÉ CIENTÍFICO


Dr. Rolando Díaz Loving
PRESIDENTE DEL
COMITÉ CIENTÍFICO


Isabel Reyes Lagunes
SECRETARIA GENERAL DEL
COMITÉ CIENTÍFICO



www.ameps.org
22, 23 y 24 de Agosto de 2018 Monterrey, Nuevo León, México

FACTORES PROTECTORES DE LA RESILIENCIA EN UN GRUPO DE MUJERES MAYORES

Ricardo Díaz-Castillo; Sergio González-Escobar; Norma Ivonne González-Arratia López-
Fuentes; María Montero-López Lena

RESUMEN

La mujer mayor experimenta una serie de situaciones que pueden resultar adversas o estresantes. Ante estas situaciones es necesaria la resiliencia, es decir, el proceso dinámico en el que interactúan factores de riesgo y de protección, individuales y socioculturales, posibilitando la superación del riesgo y/o evitando los efectos negativos de una manera constructiva.

Objetivo: analizar empíricamente el proceso de resiliencia desde el modelo ecológico social, considerando los factores de riesgo y protección de un grupo de mujeres adultas mayores.

Método: participaron seis mujeres de entre 60 y 70 años de edad, con promedio de 64.83 (DE = 4.07) años en la técnica de grupos focales, previo consentimiento informado.

Resultados: los principales factores de riesgo de las mujeres en estudio se encuentran en el ontosistema y fueron los problemas intrapersonales, particularmente, las enfermedades como diabetes o cáncer, y los problemas emocionales como depresión, soledad o vacío existencial. Del mismo modo los principales factores de protección también se encuentran en el ontosistema, por ejemplo; perseverancia, espiritualidad, sentido del humor, optimismo y reestructuración cognitiva de la adversidad. Además de factores sociales como el apoyo por parte de familiares, principalmente, hijos y hermanas. **Discusión:** en coincidencia con otros estudios, las mujeres en estudio, también experimentan factores de riesgo como soledad y depresión y enfermedad crónica. No se observó que situaciones como la muerte de seres queridos o los desastres naturales representaran factores de riesgo.

APORTACIONES ACTUALES A LA PSICOLOGIA SOCIAL

Volumen IV

ISBN: 978-607-96539-6-5



Asociación Mexicana de Psicología Social

Editores:
Rolando Díaz Loving
L. Isabel Reyes Lagunes
Fuensanta López Rosales

APORTACIONES ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL

VOLUMEN IV

EDITADO POR

**ROLANDO DÍAZ LOVING, LUCINA ISABEL REYES
LAGUNES Y FUENSANTA LÓPEZ ROSALES**

ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSICOLOGÍA SOCIAL

©

CDMX, MÉXICO

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales, y el resarcimiento civil previsto en las leyes, reproducir, registrar, o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o por cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de la Asociación Mexicana de Psicología Social (AMEPSO).

Coordinación Editorial

Sofía Rivera Aragón, Fernando Méndez Rangel, Claudia Iveth Jaén Cortés, Pedro Wolfgang Velasco Matus, Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco y Luz María Cruz Martínez

Primera Edición 2018

© D.R. Asociación Mexicana de Psicología Social A.C.

ISBN: 978-607-96539-6-5

Impreso en México

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PARA LA RESILIENCIA EN NIÑOS MEXICANOS Y ARGENTINOS	2523
<i>Norma Ivonne González Arratia López Fuentes*, Gabriela Morelato**, Sergio González Escobar* y Ana Olivia Ruiz Martínez*</i>	
	2523
INCIDENCIA DEL JUEGO PATOLÓGICO EN MÉXICO	2541
<i>Olivia Carrillo Gamboa, Graciela Medina Aguilar, Elsa Gabriela Zavala López, Sofía Joana González Elizondo y Andrés Ayala Medina</i>	
	2541
LA CONDUCTA DE COMPARTIR: RECIPROCIDAD EN NIÑOS	2563
<i>Paola Eunice Díaz Rivera, Rolando Díaz Loving, Tania Esmeralda Rocha Sánchez y Lucina Isabel Reyes Lagunes</i>	
	2563
LA INFLUENCIA DE LOS PADRES EN EL PERFIL PSICOLÓGICO DE JÓVENES DEPORTISTAS	2579
<i>Rafael Peñaloza Gómez*, María del Pilar Méndez-Sánchez*, Mirna García-Méndez*, Jeanette Magnolia López-Walle**, José Carlos Jaenes Sánchez*** y Héctor Rafael Velázquez Jurado****</i>	
	2579
CRECIENDO ANTE LA ADVERSIDAD EN LOS ESTUDIOS: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA ACADÉMICA	2597
<i>Ramón Rodríguez Montalbán* y Enidsa I. Arroyo Echevarría**</i>	
	2597
ANÁLISIS CONFIRMATORIO DEL CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL RASGO (TEIQUE-SF) APLICADO EN POBLACIÓN MEXICANA	2613
<i>Raquel Morales Barrera, Clara Edith Muñoz-Márquez y Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa</i>	
	2613
FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO PARA TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES CON OBESIDAD	2629
<i>Rebeca Guzmán-Saldaña*, Gloria Solano Solano*, Arturo del Castillo Arreola*, Angélica Romero Palencia*, Gilda Gómez-Peresmitre** y Silvia Platas-Acevedo**</i>	
	2629
SATISFACCIÓN E INTENCIÓN EMPRENDEDORA DEL PROGRAMA ENCAUSA, EN LOS BENEFICIARIOS PERTENECIENTES AL CENTRO HÁBITAT MINITAS	2641
<i>Rey David Rodríguez Meléndrez*, Jesús Francisco Laborín Álvarez* y Karina Antonia Guevara Verdugo**</i>	
	2641
FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO EN HOMBRES CON Y SIN CONFLICTO CON LA LEY	2659
<i>Ricardo Sánchez Medina, Consuelo Rubi Rosales Piña y David Javier Enríquez Negrete</i>	
	2659
FACTORES PROTECTORES DE LA RESILIENCIA EN UN GRUPO DE MUJERES MAYORES	2675
<i>Ricardo Díaz-Castillo*, Sergio González-Escobar*, Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes* y María Montero-López Lena**</i>	
	2675

FACTORES PROTECTORES DE LA
RESILIENCIA EN UN GRUPO DE MUJERES
MAYORES

Ricardo Díaz-Castillo*, Sergio González-Escobar*,
Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes*
y María Montero-López Lena**

**Universidad Autónoma del Estado de México;*

***Facultad de Psicología,*

Universidad Nacional Autónoma de México

La resiliencia es el proceso dinámico en el que interactúan factores de riesgo y de protección, desde individuales hasta socioculturales, posibilitando la superación del riesgo y/o evitando los efectos negativos del mismo de una manera constructiva (Díaz-Castillo, González-Escobar, González-Arratia & Montero-López Lena, 2017). Este concepto es acorde con el modelo ecológico social de Bronfenbrenner (1977; 1986), el cual considera que la persona en desarrollo, interactúa con el ambiente en el que se encuentra a través de una serie de sistemas.

Los sistemas propuestos por Bronfenbrenner (1977; 1986) son: Microsistema, Mesosistema, Exosistema, Macrosistema y Cronosistema. En el primero, se establecen las relaciones interpersonales, por ejemplo, familia, escuela y amigos. El segundo, comprende las interrelaciones entre dos o más entornos donde la persona participa activamente, como la interacción entre familia y agos. En el Exosistema, la persona no participa activamente pero resulta afectada, está conformado por uno

9.4. Resultados del estudio 2. Segundo capítulo de libro, aceptado

Referencia: Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, N., Montero-López Lena, M. (En prensa). Factores protectores de la resiliencia en un grupo de hombres mayores. En: *Temas selectos de biomedicina en Ciencias de la Salud: Volumen II*.



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Enfermería y Obstetricia

La Comisión Académica del Doctorado en Ciencias de la Salud a través de la Coordinación de Estudios Avanzados de la Facultad de Enfermería y Obstetricia

Otorga la presente:

CARTA DE ACEPTACIÓN

A: Mtro. Ricardo Díaz Castillo, Dr. Sergio González-Escobar, Dra. Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes, Dra. María Montero-López Lena

Por haber realizado Capítulo de Libro "**Factores de riesgo y protección para la resiliencia en un grupo de hombres mayores**" el cual se insertará en la edición del libro "Temas Selectos en Biomedicina en Ciencias de la Salud Vol. II".

ATENTAMENTE

PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"


FACULTAD DE ENFERMERÍA
DRA. EN C.S. PATRICIA CRUZ BELTRÁN
COORDINADORA DE ESTUDIOS AVANZADOS DE CIENCIAS DE LA SALUD

Facultad de Enfermería UAEM,
Paseo Tollocan s/n esq. Jesús Carranza col.
Moderna de la Cruz. C.P. 50180.
Toluca, Estado de México
Tel. (722) 2706270 / 2702357
feyo@uacemex.mx



FACTORES PROTECTORES DE LA RESILIENCIA EN UN GRUPO DE HOMBRES MAYORES

Ricardo Díaz-Castillo; Sergio González-Escobar; Norma Ivonne González-Arratia López
Fuentes; María Montero-López Lena

RESUMEN

La resiliencia es el proceso dinámico en el que interactúan factores de riesgo y de protección, individuales y socioculturales, posibilitando la superación del riesgo y/o evitando los efectos negativos de una manera constructiva. El modelo ecológico social de resiliencia permite el análisis de los factores involucrados en dicho proceso. **Objetivo:** explorar, analizar y describir los factores, de riesgo y protección, para la resiliencia un grupo de hombres adultos mayores. **Método:** utilizando el modelo ecológico social aplicado a la resiliencia, cuatro hombres mayores de 60 años participaron en la técnica de grupos focales, previo consentimiento informado. **Resultados:** el principal factor de riesgo de los hombres en estudio fue la jubilación, por razones como; trámites administrativos, reducción de ingresos, tiempo libre y relación familiar. También, experimentan factores de riesgo como soledad, depresión, enfermedades, problemas familiares y violencia social. Los principales factores de protección son personales, por ejemplo; envejecimiento activo, espiritualidad, trascendencia y reestructuración cognitiva de la adversidad. Además de factores sociales como el apoyo por parte de familiares, amigos, compañeros, terapeutas profesionales y grupo religioso. **Discusión:** los resultados del estudio aportan evidencia empírica sobre el modelo ecológico social de resiliencia aplicado a adultos mayores, y se observan diferencias respecto a la población infantil, en quién se desarrolló el modelo. En coincidencia con otros estudios, estos adultos mayores experimentan factores de riesgo como soledad y depresión, enfermedad crónica y violencia social. No se presentó la muerte de seres queridos o los destres naturales.

9.5. Resultados del estudio 3. Segundo artículo empírico, en revisión

Referencia: Díaz-Castillo, R., Montero-López Lena, M., González-Escobar, S., González-Arratia, N.I. (Resultado no publicados). Evidencia de validez de la Escala Trifactorial de Espiritualidad en adultos mayores. Se enviará a la *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica RIDEP*, la cual se encuentra en el JCR.

ELABORACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA TRIFACTORIAL DE ESPIRITUALIDAD EN ADULTOS MAYORES

Ricardo Díaz-Castillo; María Montero-López Lena; Sergio González-Escobar; Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes

RESUMEN

La espiritualidad se refiere al sentimiento de armonía, bienestar y paz interna que incluye la relación consigo mismo, con los otros, con la naturaleza o un poder superior, es decir, una dimensión existencial y otra religiosa. El objetivo del estudio fue desarrollar y obtener las propiedades psicométricas de la Escala Trifactorial de Espiritualidad. Participaron 161 adultos mayores mexicanos con promedio de edad de 68.25 (DE = 6.90) años, quienes respondieron la Escala conformada por 30 *ítems*. El análisis factorial exploratorio arrojó tres dimensiones, las cuales se probaron con modelos de análisis factorial confirmatorio y se obtuvieron adecuados índices de bondad de ajuste con 14 *ítems* que tienen adecuada consistencia interna ($\alpha = 0.93$). De esta manera se concluye que la Escala Trifactorial de Espiritualidad, es un instrumento válido y confiable, apto para la medición de la espiritualidad y sus dimensiones, lo que permite evaluarlas específicamente y seguir investigando sobre ellas.

9.6. Resultados del estudio 4. Tercer artículo empírico, en revisión

Referencia: Díaz-Castillo, R., González-Arratia, N.I., González-Escobar, S., Montero-López Lena, M. (Resultado no publicados). Escala de situaciones estresantes en la vejez: elaboración y propiedades psicométricas. Se enviará a la *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, la cual se encuentra en el JCR.

ESCALA DE SITUACIONES ESTRESANTES EN LA VEJEZ: ELABORACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Ricardo Díaz-Castillo; Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes; Sergio González-Escobar; María Montero-López Lena

RESUMEN

Antecedentes y objetivo: Aquellas situaciones que son capaces de generar estrés y afectar la vida de las personas son conocidas como estresantes, se conoce de escalas que las evalúan, pero no adaptadas para muestras de personas mayores en México, por lo que el objetivo del estudio fue elaborar y obtener las propiedades psicométricas de la Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez. **Materiales y métodos:** Participaron 270 personas mayores mexicanas, 160 mujeres y 110 hombres, con un promedio de edad de 68.72 (DE = 7.31) años, quienes respondieron la escala compuesta por 71 ítems con cinco opciones de respuesta tipo Likert. **Resultados:** Del total de ítems, a partir de análisis de discriminación fueron eliminados 32. Mediante un primer análisis factorial exploratorio se eliminaron otros ocho. De esta manera, se realizó un segundo análisis factorial con 31 ítems, y arrojó seis dimensiones. Estas fueron puestas a prueba en un modelo de análisis factorial confirmatorio y se obtuvieron adecuados índices de bondad de ajuste con 20 ítems que tienen adecuada consistencia interna ($\alpha = 0.85$). **Discusión y conclusiones:** En comparación con las dos escalas de situaciones estresantes existentes, la Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez es una escala válida y confiable que a través de 30 ítems evalúa seis dimensiones de situaciones estresantes y una categoría extra de situaciones extraordinariamente estresantes.

9.7. Resultados del estudio 5. Cuarto artículo empírico, en revisión

Referencia: Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, N.I., Montero-López Lena, M. (Resultado no publicados). Espiritualidad como factor de protección para la resiliencia ante las situaciones estresantes en personas mayores. Se enviará a la *Revista Mexicana de Psicología*, la cual se encuentra en el JCR.

ESPIRITUALIDAD COMO FACTOR DE PROTECCIÓN PARA LA RESILIENCIA ANTE LAS SITUACIONES ESTRESANTES EN PERSONAS MAYORES

Ricardo Díaz-Castillo; Sergio González-Escobar; Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes; María Montero-López Lena

RESUMEN

Antecedentes y objetivo: La resiliencia es la capacidad de los individuos para adaptarse y/o ajustarse de manera constructiva a pesar de encontrarse en una situación adversa o de crisis. Algunos autores mencionan que los objetivos de la investigación en resiliencia están en identificar factores de vulnerabilidad o de riesgo, así como factores de protección, con lo cual se permitan superar las situaciones adversas de la vida. Por lo anterior, el estudio tuvo como objetivo probar los modelos teóricos de la resiliencia ante las situaciones estresantes mediado por las dimensiones de espiritualidad en personas mayores. **Materiales y métodos:** Se trabajó una muestra no probabilística intencional compuesta por 140 personas mexicanas mayores de 60 años quienes respondieron versiones electrónicas de la Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez, la Escala Trifactorial de Espiritualidad y el Cuestionario de Resiliencia. **Resultados:** Se encontró que la Espiritualidad Existencial es el factor de protección que favorece la Resiliencia ante Situaciones Estresantes como Pérdida de Funciones Físicas y Problemas en las Relaciones Interpersonales. Además, estas variables son capaces de predecir la varianza de la resiliencia, sin embargo, la Espiritualidad amortigua el impacto de los estresores. **Discusión y conclusiones:** Los resultados del estudio evidencia que, pese a que los adultos mayores son más religiosos en esta etapa de su vida, no se ven beneficiados ni por sus prácticas ni por sus creencias religiosas, al menos en lo que respecta a la resiliencia ante las situaciones estresantes, sin embargo, la Espiritualidad Existencial mostró ser la variable mediadora entre el estresor y la resiliencia.

10. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo analizar el efecto de la espiritualidad sobre la resiliencia ante las situaciones estresantes en una muestra de adultos mayores. Es decir, de manera general, pretendió comprobar que la espiritualidad es un factor de protección para el desarrollo de la resiliencia ante las situaciones estresantes que experimentan los adultos mayores.

Para cumplir con el objetivo se desarrolló una revisión sistemática de la literatura especializada y cinco estudios empíricos. En primer lugar, a través de la revisión se documentó la presencia de resiliencia en los adultos mayores, así como la participación de factores de riesgo y protección. En este sentido, el análisis permitió identificar factores de riesgo como; soledad y los síntomas depresivos (Admas, Sanders & Auth, 2004), enfermedad crónica (Acosta & Sánchez, 2009), duelo por la muerte de un cónyuge, un familiar u otra persona significativa (Bellamy, Gott, Waterworth, McLean & Kerse, 2014), violencia social (Bennett *et al.*, 2015; Van Wormer, Sudduth & Jackson III, 2011), demencia (Braudy, 2008) y desastres naturales como huracanes (Greene, 2007).

Por su parte, en cuanto a los factores protectores, el análisis documentó que la espiritualidad, la esperanza y una actitud positiva frente al diagnóstico de enfermedades crónicas; así como el apoyo familiar y las redes de apoyo, como amigos, trabajo y religión, favorecen la resiliencia en adultos mayores (Acosta *et al.*, 2009). Además, a partir de la revisión se sabe que tomar de decisiones y responder rápidamente en circunstancias de estrés, ser optimista y altruista, tener esperanza y autoeficacia, así como lograr una reestructuración cognitiva de los acontecimientos dolorosos y trascendencia de mismos a través de la espiritualidad, favorecen la resiliencia (Brandburg *et al.*, 2013). También, se identificaron otros factores como estilos de vida saludables, autopercepción del estado de salud, seguridad y apoyo, relaciones sociales, altruismo, competencia cognitiva, personalidad y espiritualidad (Cortés *et al.*, 2012; Greene, 2007; Hernández, 2009; Loua k *et al.*, 2012; Pathike, O'Brien & Hunter, 2015; Van Wormer *et al.*, 2011; Wells, 2009). De manera general, el estudio de revisión sirvió para tener un conocimiento más amplio sobre los factores relacionados con la resiliencia en los adultos mayores.

Posterior a la revisión, se realizó el Estudio 1 titulado “Situaciones estresantes en adultos mayores”. Este dio seguimiento al estudio de revisión, al analizar empíricamente los sucesos estresantes que experimentan, de manera particular, las mujeres mayores. Se encontró que las participantes están principalmente expuestas a problemas y alteraciones consigo

mismas, es decir, condiciones como el propio proceso de envejecimiento, por ejemplo, “no hacer las cosas como antes”; hasta enfermedades graves como el Cáncer, o el dolor de la pérdida de seres queridos, como los hijos o lo la pareja. Los resultados observados concuerdan con estudios previos al identificar a los problemas de salud y la muerte de la pareja y los hijos, como los sucesos más estresantes (Park, 2006). Destacó que en el estudio, la situación económica no representó una fuente de estrés, lo cual discrepa con los resultados reportados por otros autores (Hernández *et al.*, 2010; Dorfman *et al.*, 2009; Rahimi *et al.*, 2015), esto se puede deber a que en el estudio sólo participaron mujeres, porque en un estudio posterior (Díaz-Castillo, González-Escobar, González-Arratia & Montero-López Lena, en prensa), realizado en hombres mayores se observó que la situación económica si representa una fuente de estrés, ya que generalmente, en la vejez se reducen los ingresos pero muchos de los gastos se mantienen, por ejemplo, con la jubilación los ingresos se pueden llegar a reducir hasta en un 50%, pero los gastos, de la casa, de la familia y los personales, no se ven reducidos, e incluso, algunos adultos mayores, con la pensión llegan a mantener a otros miembros de la familia como hijos o nietos (Díaz-Castillo *et al.*, 2018; en prensa).

Otras situaciones estresantes en las mujeres mayores participantes en el Estudio 1 fueron de índole social, por ejemplo, las relaciones interpersonales, como problemas con padres, hijos, pareja e incluso con la expareja. Anteriormente, Hernández y colaboradores (2010), también había identificado los problemas en las relaciones interpersonales en las personas mayores, sin embargo, el presente estudio profundizó en ellos e identificó específicamente que presentan con los padres, los hijos, la pareja y hasta la expareja. Otro factor de riesgo externo fue la violencia social, por ejemplo, haber sido víctima directa de la delincuencia, también porque algún familiar o conocido haya sido la víctima o simplemente por estar enterada de las condiciones de violencia que se viven en el país y en la comunidad de las participantes. Al respecto, otros estudios también han documentado la presencia de violencia social (Bennett *et al.*, 2015) como factores de riesgo en los adultos mayores, sin embargo, se ha reportado que incluso bajo condiciones de violencia se puede presentar la resiliencia, específicamente considerando a la espiritualidad y la religiosidad como factores protectores (Canaval *et al.*, 2007; De la Rosa *et al.*, 2015; Fernando *et al.*, 2011; Greene *et al.*, 2003; Jaramillo-Vélez *et al.*, 2005).

En la continuidad de la investigación, se realizó el Estudio 2 titulado “Factores de riesgo y protección para la resiliencia en adultos mayores”. Éste permitió analizar el proceso de resiliencia en dos grupos de adultos mayores, los resultados del estudio coincidieron con otras investigaciones exponen factores de riesgo como pérdidas mortales (Dorfman *et al.*, 2009;

Hernández *et al.*, 2010; Nelson-Becker, 2004; Park, 2006; Rahimi *et al.*, 2015; Stefani *et al.*, 2006), problemas de salud como diabetes y cáncer (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012; Secretaría de Salud, 2011), y problemas emocionales como depresión y soledad (Rodríguez *et al.*, 2009; Sandoval *et al.*, S/F; Secretaría de Salud, 2012). Es importante mencionar que específicamente el duelo por la pérdida de seres queridos se presentó en las mujeres, esto no quiere decir que los hombres no hayan perdido a personas importantes en su vida, pero esto no se manifestó en la discusión como un factor estresante o doloroso.

Como se mencionó, destaca el tema económico, el cual parece ser un factor de riesgo, específicamente para los adultos mayores hombres que participaron en el estudio, ya que, con la jubilación se reducen los ingresos pero no los gastos, y estos corren por cuenta del varón. Además, también relacionado con la jubilación, para el varón adulto mayor, es estresante el tiempo del que dispone después de dejar de trabajar, aunado a las nuevas formas de convivencia en casa, esto porque ha pasado de estar lejos de ella entre 10 y 12 horas al día y ahora, pasar ese tiempo en casa modifica la relación, e incluso genera conflictos con la pareja y los hijos.

Respecto a los factores protectores, los resultados expusieron empíricamente la participación de cualidades personales como: optimismo, esperanza, proactividad, reestructuración cognitiva de los acontecimientos dolorosos y la trascendencia de estos a través de la espiritualidad, en proceso de desarrollo de la resiliencia. Estos resultados confirman los factores señalados por otros autores (Brandburg *et al.*, 2013; Díaz-Castillo *et al.*, 2017).

Además, durante la vejez resulta fundamental la familia y las redes de apoyo. Por ejemplo, para las y los participantes del Estudio 2, la familia les ayuda a enfrentar y superar los riesgos antes mencionados, por ejemplo, cuando se han encontrado en condiciones de enfermedad o con problemas emocionales; pareja, hijos, nietos y hermanos son las principales fuentes de apoyo. Particularmente las mujeres tienen más apoyos sociales; padres, hijos, pareja, hermanas, cuñadas, amigas y vecinas, mientras que los hombres encuentran su principal fuente de apoyo en la pareja. Respecto a las redes sociales, algunos autores (Bennett *et al.*, 2015; Loua *et al.*, 2012) han destacado su importancia para los adultos mayores en la superación de las adversidades.

Los estudios previos permitieron el conocimiento teórico y la identificación empírica de los factores de riesgo y protección presentes en el proceso de resiliencia en adultos mayores, en consecuencia lo que seguía era la comprobación empírica de los modelos de resiliencia considerando uno de los factores protectores identificado previamente en la teoría y en la práctica, la espiritualidad. De esta manera, se analizaron los modelos de resiliencia con el

objetivo de comprobar la hipótesis de que la espiritualidad tiene un efecto positivo como un factor protector que media la varianza de la resiliencia ante las situaciones estresantes en una muestra de adultos mayores. Sin embargo, para probar los modelos fue necesaria la construcción y validación de escalas que permitieran medir tanto las situaciones estresantes como la espiritualidad y la religiosidad. Por ello, los Estudios 3 y 4 tuvieron como objetivo construir y evaluar las propiedades psicométricas de las escalas que serían utilizadas.

Los resultados del estudio 3 titulado “Desarrollo y validación de la Escala Trifactorial de Espiritualidad” indicaron que la escala es adecuada para su uso con muestras de adultos mayores mexicanos. Tiene una estructura confirmada de tres factores; Espiritualidad Existencial, Espiritualidad Religiosa y Religiosidad, los cuales tienen adecuados índices de consistencia interna (Oviedo *et al.*, 2005) y validez concurrente con la Sub-escala de Afrontamiento Religioso ante la Soledad del Inventario Multifacético de Soledad (Montero-López Lena, 1998). Su estructura trifactorial permite evaluar de manera independiente los sentimientos y pensamientos que vinculan a la persona consigo misma, con la comunidad y la naturaleza, con el propósito de contribuir a la trascendencia constructiva y armónica (Díaz-Castillo *et al.*, 2017). Los sentimientos y pensamientos, sobre un ser superior que orienta y modela para encontrar propósito y significado a la vida (Díaz-Castillo *et al.*, 2017). Y, Las conductas producto de las creencias espirituales asociadas a religiones específicas (Richards *et al.*, 2005).

En comparación con otras escalas que evalúan el constructo, la Escala Trifactorial de Espiritualidad, permite, con un número reducido de *ítems* (14), evaluar tres dimensiones que están relacionadas, pero que son excluyentes entre sí. También, permite un panorama más amplio de evaluación, a diferencia de aquellas escalas que sólo evalúan una dimensión (Campo-Arias, Oviedo & Cogollo, 2009; Díaz *et al.*, 2012; Reyes-Estrada *et al.*, 2014; Sierra, 2012), e incluso que aquellas que evalúan dos dimensiones (Paloutzian *et al.*, 1982; Sánchez *et al.*, 2012). Es importante mencionar que aunque la escala fue elaborada y probada en adultos mayores, es recomendable utilizarla y evaluar sus propiedades psicométricas en otras poblaciones, por ejemplo con jóvenes o adultos, lo cual permitiría continuar con la investigación de la espiritualidad como un fenómeno psicológico, que genera pensamientos, emociones, sentimientos y conductas en las personas.

El Estudio 4 titulado “Desarrollo y validación de la Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez”, se desarrolló considerando los resultados del Estudio 1 y la revisión teórica de otros instrumentos de evaluación de situaciones estresantes. De esta manera, es una escala específica y adecuada para su uso con adultos mayores mexicanos. Se confirmó una estructura de seis

factores con índices de consistencia interna de bajos a aceptables, sin embargo, dado que no se encontró una escala más adecuada para los propósitos de la investigación se decidió utilizarla (Oviedo *et al.*, 2005). Además, tiene validez concurrente con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Montero, 1998; Radloff, 1977).

Respecto a otras escalas especializadas en personas mayores, se encontró una estructura de seis dimensiones de situaciones estresantes, además de una categoría extra de situaciones extraordinariamente estresantes, en comparación con otras escalas (Fernández-Fernández *et al.*, 2013; Fernández-Seara *et al.*, 2017), además, la escala tiene una forma de responder más sencilla, lo cual es fundamental para trabajar con las personas mayores. De esta manera, a través de 30 *ítems*, distribuidos en seis dimensiones y una categoría extra se situaciones extremadamente estresantes, evalúa el número de situaciones estresantes y la intensidad en que estas afectan. Es recomendable continuar con la utilización de la escala y reportar las propiedades psicométricas en otras muestras de adultos mayores.

Ya con los instrumentos desarrollados y validados, se realizó el Estudio 5, titulado “Espiritualidad y religiosidad como factores protectores para la resiliencia ante las situaciones estresantes que experimentan los adultos mayores”, en él, como se mencionó, se probaron los modelos de resiliencia con el objetivo de probar la hipótesis de que la espiritualidad tiene un efecto positivo como un factor protector que media la varianza de la resiliencia ante las situaciones estresantes en una muestra de adultos mayores.

Para comprobar la hipótesis, se realizaron análisis de correlación, regresión múltiple y de ecuaciones estructurales. Los resultados señalaron que, la espiritualidad tiene un efecto positivo como un factor protector que media la varianza de la resiliencia ante las situaciones estresantes en una muestra de adultos mayores, específicamente en el modelo compensatorio, la Espiritualidad Existencial explica un 59% de la varianza de la Resiliencia. El modelo de desafío señala que la varianza en la reducción de la resiliencia se explica en 60% por la Pérdida de Funciones Físicas y por 31% por los Problemas en las Relaciones Interpersonales, la relación negativa sugiere que bajos niveles de estrés incrementan la capacidad para enfrentar las adversidad, sin embargo, altos índices de estrés la reducen. Finalmente, el modelo protector, indicó que la varianza en la disminución de la resiliencia se amortigua cuando se incluye la Espiritualidad Existencial, es decir, la Pérdida de Funciones Físicas se redujo de 60% a 48% y los Problemas en las Relaciones Interpersonales de 31% a 28%, sin embargo, el impacto positivo de la Espiritualidad Existencial sobre la resiliencia también se redujo de 59% a 39%.

De esta manera, se confirmó la hipótesis de investigación que señala que la espiritualidad tiene un efecto positivo como un factor protector que media la varianza de la resiliencia ante las situaciones estresantes en una muestra de adultos mayores. Es decir, que específicamente, la Espiritualidad Existencial, protege a los adultos mayores de situaciones estresantes como Pérdida de Funciones Físicas y Problemas en las Relaciones Interpersonales, favoreciendo el desarrollo de la Resiliencia.

Los resultados de la investigación, aportan información empírica a los modelos teóricos de resiliencia (Garmezy *et al.*, 1984; Fergus *et al.*, 2005), particularmente, en los adultos mayores, cuando existen factores de riesgo como la Pérdida de Funciones Físicas y los Problemas en las Relaciones Interpersonales, la Espiritualidad Existencial, amortigua el impacto del riesgo y favorece resultados adaptativos y de crecimiento ante él, es decir, la Resiliencia.

Los resultados concuerdan con lo expuesto por Rodríguez y colaboradores (2011), quienes señalan que la religión y el secularismo, cuando están empapados por los elementos trascendentes de la espiritualidad, como lo son el significado, el propósito, la esperanza y la conexión con los demás o con Dios, contribuyen, a la salud mental positiva, a la vez que favorecen el desarrollo de la resiliencia. Lo cual a su vez corresponde con lo señalado por Sánchez (2004), quién mencionó que en la espiritualidad lo que realmente reconforta a personas no es la fe religiosa, sino alcanzar un estado de armonía y paz interior, independientemente del camino que hayan elegido para obtenerla.

En este orden de ideas, respecto a las dimensiones de espiritualidad, como se mencionó, es la Espiritualidad Existencial, es decir, el conjunto de sentimientos, pensamientos y comportamientos que vinculan al individuo consigo mismo, con la comunidad y la naturaleza (Díaz-Castillo *et al.*, 2017), es la que predice la varianza en la resiliencia ante las situaciones estresantes. Los sentimientos y pensamientos sobre un ser superior, así como el conjunto de conductas institucionales asociadas a religiones específicas, es decir la Espiritualidad Religiosa y la Religiosidad, respectivamente, fueron excluidas de los modelos. Estos resultados concuerdan con algunas investigaciones (Del Castillo *et al.*, S/F; Rivera-Ledesma *et al.*, 2004; 2005) que señalan que, pese a que las creencias y las prácticas religiosas son importantes para las personas mayores, no encuentran un beneficio significativo, al menos en materia de salud mental. Sin embargo, cuando la espiritualidad se considera a través de la satisfacción existencial o vital (Espiritualidad Existencial) se han reportado encontraron fuertes asociaciones inversas entre espiritualidad y desajuste psicológico (Rivera-Ledesma *et al.*, 2014).

La investigación aporta información sobre la Espiritualidad y la Resiliencia en adultos mayores, con base en los resultados se puede realizar intervenciones psicogerontológicas que les permita a los adultos mayores tener una perspectiva de la vida más espiritual, específicamente en el orden existencial, es decir, a través de la conexión y el conocimiento de sí mismo, con el vínculo con las personas y con la naturaleza, que permita generar ese estado de armonía y paz interior, y así favorecer el desarrollo de la Resiliencia.

Ahora bien, pese a que la investigación se realizó en adultos mayores, eso no quiere decir, que sean condiciones propias ni exclusivas de esta población, en este sentido, es recomendable continuar con la investigación sobre Espiritualidad y Resiliencia, en adultos mayores, pero también en otras poblaciones, como los niños, jóvenes y adultos, con la intención de ampliar el conocimiento y el desarrollo científico de la psicología.

Respecto a las limitaciones de la investigación, en general, rondaron alrededor de la muestra, por ejemplo, el tamaño, ya que aunque durante toda la investigación se trabajó con alrededor de 600 personas, hubiera sido deseable contar con una mayor número de participantes y grupos en los Estudios 1 y 2, lo cual hubiera permitido un análisis más profundo con mayor saturación de la información. En los estudios psicométricos se esperaba un mayor número de participantes, lo cual hubiera permitido un mejor análisis de las escalas. Lo mismo en el Estudio 5, porque pese a que se alcanzó una muestra aceptable para los análisis estadísticos, un incremento en la misma podría favorecer mayor generalización de resultados.

Otra limitación fue el muestreo debido a que se optó por una muestra de adultos mayores independientes, que aunque presentaba algunas enfermedades, en general, se encontraban en condiciones de independencia funcionalidad. Con ello, se quedaron fuera del estudio personas que probablemente se encontraban bajo condiciones más estresantes, como personas en hospitales, asilos o lugares de retiro. Además, dada la naturaleza del tema de investigación, la Espiritualidad y la Religiosidad, hubiera si deseable contar con una muestra con personas de varias religiones y generar grupos de comparación. Por ello se recomienda realizar estudios con estos otros grupos de adultos mayores.

Para el futuro queda por realizar investigaciones que aborden los temas de estudio en otras muestras, como niños, jóvenes y adultos. También considerar otras formas de evaluación, tanto herramientas psicométricas como medidas biológicas, que pudieran comprobar el efecto de la Espiritualidad sobre marcadores de estrés, por ejemplo. Además, de continuar con la investigación sobre otros factores de protección de la resiliencia que permita seguir construyendo una teoría con conocimiento científico.

11. Conclusión

Los resultados más destacados de la presente investigación son el conocimiento, desde la metodología cualitativa, tanto de los factores de riesgo, individuales y sociales, que se experimentan durante la vejez, así como los factores de protección que permiten la superación del riesgo. Como factores de riesgo destacó la muerte de seres queridos, así como problemas de salud, económicos, emocionales y en las relaciones interpersonales. Mientras que como factores protectores destacaron la espiritualidad y la religiosidad, por lo que resultó de interés en análisis de los factores desde los modelos de resiliencia, sin embargo, requería de su evaluación.

Por lo anterior, otra de las aportaciones importantes de la investigación el diseño y la validación de dos escalas psicométricas que proporcionan indicadores que permitieron la evaluación de los constructos con fines de investigación. De esta manera, ahora se cuenta con una escala específica para la evaluación de las situaciones estresantes en la vejez y otra para evaluar un constructo con muchas implicaciones y controversias, la Espiritualidad. Es importante mencionar que, al ser instrumentos con número reducido de *ítems*, resultan ideales para su aplicación con personas mayores. Además, que el formato electrónico (*Google Forms*) con el que se aplicaron los instrumentos del Estudio 5, resultó didáctico, manejable y con un mayor alcance para la evaluación con adultos mayores, por lo que se recomienda seguirlos utilizando.

Con relación al objetivo principal de la investigación, se analizaron los modelos Resiliencia y ahora se sabe que la Espiritualidad tiene un efecto positivo para afrontar la Situaciones Estresantes como la Pérdida de Funciones Físicas y los Problemas en las Relaciones Interpersonales, sin embargo, se asume que si bien el porcentaje de predicción es relativamente bajo (39%), para una variable como la Resiliencia que está relacionada con varios factores protectores, como; autoestima, optimismo, sentido del humor, personalidad, en otros, el porcentaje se considera aceptable. En este sentido, es menester mencionar que los modelos de ecuaciones estructurales son una herramienta para probar los modelos de resiliencia y de esta manera, a través del análisis multidimensional, evaluar la probabilidad con la que los factores protectores reducen el impacto del riesgo.

Finalmente, se concluye que la Espiritualidad, no es propia de las creencias religiosas y que precisamente la dimensión Existencial, es la que generó beneficios de índole psicológico y/o emocional al favorecer el desarrollo de la Resiliencia ante la Situaciones Estresantes que experimentan los adultos mayores.

12. Referencias

- Acosta, I. & Sánchez, Y. (2009). Manifestación de la resiliencia como factor de protección en enfermos crónico terminales hospitalizados. *Psicología Iberoamericana*, 17(2), 24-32.
- Adams, K., Sanders, S. & Auth, A. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging & Mental Health*, 8(6), 475-485
- Aguirre, G.A. (2004). *Capacidad y factores asociados a la resiliencia en adolescentes del C.E. Mariscal Andrés Bello Cáceres, Sector IV de Pamplona alta San Juan de Miraflores 2002*. Tesis no publicada de la Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Akpınar, H. & Buldukoglu, K. (2009). Hospital Stressors Experienced by Elderly Psychiatric Inpatients. *Yeni Symposium Journal*, 47(1), 37-44.
- Al-Sowayh, Z. H. (2013). Academic distress, perceived stress and coping strategies among dental students in Saudi Arabia. *The Saudi Dental Journal*, 25, 97–105.
- Amar, J.J., Kotliarenko, M.A. & Abello, R. (2003). Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación & Desarrollo*, 11(1), 162-197.
- Arana, J., Meilán, J.J. & Pérez, E. (2006). El concepto de psicología. Entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. Apreciaciones desde la epistemología. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(1), 111-142.
- Araújo, C. & Faro, A. (2016). Estudio sobre la resiliencia en ancianas del Valle de Paraíba, São Paulo, Brasil. *Enfermería Global*, 42, 63-80.
- Arbeláez, C. & Álvarez, T. (1995). La espiritualidad como fuente de alivio en la fase terminal. *Iatreia*, 8(2), 79-84.
- Arbuckle, J.L. & Wothke, W. (1999). *Amos 4.0 User's Guide*. Chicago, IL: Small Waters.
- Arzate, J., Fuentes, G. & Retel, C. (2007). Desigualdad y vulnerabilidad en el colectivo de Adultos mayores en México y el Estado De México: Una revisión multidisciplinaria. *Quivera*, 9(2), 231-262.
- Asociación Médica Mundial (2013). *Declaración de Helsinki*. Disponible en http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf

- Azeem, F. & Naz, M. (2015). Resilience, Death Anxiety, and Depression Among Institutionalized and Noninstitutionalized Elderly. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 30(1), 111-130.
- Barbera, N. & Inciarte, A. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12(2), 199-205.
- Barcelata, B.E. (2015). *Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia*. México: Manual Moderno.
- Barlett, D.W. (1994). On resilience: Questions of validity. En M.C. Wang & E.W. Gordon (Eds.). *Educational resilience in innercity America* (pp. 97-108). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bellamy, G, Gott, M., Waterworth, S., McLean, C. & Kerse, N. (2014). ‘But I do believe you’ve got to accept that that’s what life’s about’: older adults living in New Zealand talk about their experiences of loss and bereavement support. *Health and Social Care in the Community*, 22(1), 96–103.
- Ben Porath, Y.S., Waller, N.G. & Butcher, J.N. (1991). Assessment of coping: An empirical illustration of the problem of inapplicable items. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 162-176.
- Benard, B. (2004). *Resiliency: what we have learned*. San Francisco: West Ed.
- Bennett, R., Chepngeno-Langat, G., Evandrou, M. & Falkingham, J. (2015). Resilience in the face of post-election violence in Kenya: The mediating role of social networks on wellbeing among older people in the Korogocho informal settlement, Nairobi. *Social Science & Medicine*, 128, 159-167.
- Bentler, P.M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.
- Beyer, J., Kuchibhatla, M., Cassidy, F. & Krishnan, R. (2008). Stressful life events in older bipolar patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1271–1275.
- Bollen, K.A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York: John Wiley & Sons.
- Brandburg, G.L., Symes, L., Mastel-Smith, B., Hersch, G. & Walsh, T. (2013). Resident strategies for making a life in a nursing home: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 69(4), 862–874. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06075.x.
- Braudy, P. (2008). Another wrinkle in the debate about successful aging: the undervalued concept of resilience and the lived experience of dementia. *The International Journal of Aging and Human Development*, 67(1), 43-61.

- Brodsky, A. (2000). The role of religion in the lives of resilient, urban, africanamerican, single mothers. *Journal of Community Psychology*, 28(2), 199–219.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-530.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Research Perspectives*, 22(6), 723-742.
- Brooke, P.P., Russell, D.W. & Price, J.L. (1988). Discriminant validation of measures of job satisfaction, job involvement, and organizational commitment. *Journal of Applied Psychology*, 73, 139-145.
- Brooks-Gunn, J. & Duncan, G. (1997). The effects of poverty on children. *The Future of Children: Children and Poverty*, 7(2), 55-71.
- Browner, M.W. & Crudeck, R. (1993). *Alternative ways of assessing model fit*. En K.A. Bollen, & J.S. Long (Eds). Newbury Park, Ca: Sage.
- Bruce, W. (2000). Spirituality in public service. *International Journal of Organizational Theory and Behavior*, 3, 599-632.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C. & Cogollo, Z. (2009). Internal Consistency of a Five-Item Form of the Francis Scale of Attitude toward Christianity among Adolescent Students. *The Journal of Social Psychology*, 149(2), 258-262. doi: 10.3200/SOCP.149.2.258-262
- Canaval, G., González, M. & Sánchez, M. (2007). Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. *Colombia Médica*, 38(4), 72-78.
- Clemente, A., Tartaglino, M. & Stefani, D. (2009). Estrés Psicosocial y Estilos de Afrontamiento del Adulto Mayor en Distintos Contextos Habitacionales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), 69-75.
- Comín, E., De la Fuente, I. & Gracia, A. (S/F). El estrés y el riesgo para la salud. Disponible en <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos (2015). *Ley General de Salud*. Disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_121115.pdf
- Cortés, J., Flores, P. Gómez, C., Reyes, K. & Romero, L. (2012). Resiliencia y su relación con estilos de vida de los adultos mayores autovalentes. *Ciencia y Enfermería*, 18(3), 73-81.
- De la Rosa, I.A, Barnett-Queen, T., Messick, M. & Gurrola, M. (2015). Spirituality and resilience among Mexican American IPV survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, pii: 0886260515584351.

- Dekovic, M. (2005). Multiple Perspectives within the Family: Family Relationship Patterns. *Journal of Family Issues*, 26(4), 467-490.
- Del Castillo, A., Mendoza, A., Ortiz, A. & Solano, G. (S/F). Depresión y bienestar espiritual en adultos mayores de Pachuca, Hgo. *Revista Científica Electrónica de Psicología, ICSSA-UAEH*, 15, 43-66.
- Díaz, L., Muñoz, A. & de Vargas, D. (2012). Confiabilidad y validez del cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning en versión española. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), [8 pantallas].
- Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, N., Montero-López Lena, M. (En prensa). Factores protectores de la resiliencia en un grupo de hombres mayores. En: *Temas selectos de biomedicina en Ciencias de la Salud: Volumen II*.
- Díaz-Castillo, R., González Arratia, L.F.N.I., González-Escobar, S. & López Lena, M. (Resultados no publicados). *Escala de situaciones estresantes para en la vejez: elaboración y propiedades psicométricas*.
- Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, L.F.N.I. & Montero-López Lena, M. (Resultados no publicados). *Sucesos estresantes en mujeres mayores mexicanas desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner*.
- Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, L.F.N.I. & Montero-López Lena, M. (2017). *Significado psicológico de espiritualidad y religiosidad en un grupo de mujeres mayores*. Congreso Mexicano de Psicología. Puerto Vallarta, Jalisco: Asociación Mexicana de Psicología.
- Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, N.I., Montero-López Lena, M. (2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Neurama Revista Electrónica de Psicogerontología*, 4(2), 22-29. Disponible en: <http://46.29.49.1/~creanete/neu/articulos/8/articulo3.pdf>
- Díaz-Castillo, R., López Lena, M., González-Escobar, S. & González Arratia, L.F.N.I. (Resultados no publicados). *Evidencia de validez de la Escala Trifactorial de Espiritualidad en adultos mayores*.
- Díez de Velasco, F. (S/F). Conceptos generales y glosario sobre religión y religiones. Universidad de La Laguna. Disponible en: <https://fradive.webs.ull.es/introhis/materialreligiones.pdf>
- Dorfman, L., Méndez, E. & Osterhaus, J. (2009). Stress and Resilience in the Oral Histories of Rural Older Women. *Aging*, 21(4), 303–316.

- Ellison, C. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology, 11*, 330-340.
- Escobar, J. & Bonilla-Jimenez, F. (2009). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 9(1)*, 51-67.
- Espeland, K. (1999). Achieving spiritual wellness: using reflective questions. *Journal of Psychosocial Nursing, 37(7)*, 36-40.
- Fergus, S. & Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health, 26*, 1-26.
- Fernandes de Araújo, L., Teva, I. & Bermúdez, M. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica, 33(3)*, 257-276.
- Fernando, C. & Ferrari, M. (2011). Spirituality and resilience in children of war in Sri Lanka. *Journal of Spirituality in Mental Health, 13*, 52-77.
- Folkman, S., Lazarus, R., Gruen, R. & De Longis, A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 50(3)*, 571-579.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. & Target, M. (1994). He Emanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology, 35(2)*, 231-258.
- Foster, K., Bowland, S. & Vosler, A. (2015). All the pain along with all the joy: Spiritual resilience in lesbian and gay Christians. *American Journal of Community Psychology, 55*, 191-201.
- Galvis, M. & Pérez, B. (2013). Revisión de la literatura sobre el concepto “espiritualidad” aplicado a la práctica de enfermería. *Aladefe, 3*. Disponible en <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/82/>
- Garnezy, N. (1990). A closing note: Reflections on the future. En: J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub, (Eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 527-534). New York: Cambridge University Press.
- Garnezy, N. (1991a). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatrics Annals, 20*, 459-466.
- Garnezy, N. (1991b). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist, 31(4)*, 16-430.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry, 56*, 127-136.

- Garnezy, N. (2002). Resiliency Development. En J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Garnezy, N., Masten, A. & Tellegen, A. (1984). El estudio del estrés y la competencia en niños: un componente básico para la psicopatología del desarrollo. *Desarrollo infantil*, 55(1), 97-111.
- Gómez, J. & Segura, P. (2002). Estrés en pacientes Gerontopsiquiátricos descripción de factores estresantes biopsicosociales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 31(1), 57-66.
- Gómez, M.P. (1999). Resiliencia. Enlaces 49.C.I.J. *Boletín de Subdirección de Prevención*. México.
- González Arratia, L.F.N.I. (2007). *Factores determinantes de la resiliencia en niños de la ciudad de Toluca*. Tesis inédita de doctorado en Investigación Psicológica. México: Universidad Iberoamericana.
- González Arratia, L.F.N.I. (2011). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- González Arratia, L.F.N.I. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis (2ª ed)*. México: Eón.
- Gooding, P.A., Hurst, A., Johnson, J. & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27, 262–270.
- Gore, S. & Eckenrode, J. (1994). Context and process in research on risk and resilience. En R. Haggerty, L. Sherrod, N. Garnezy & M. Rutter (Eds.). *Stress, risk and resilience in children and adolescents* (pp. 19-63). New York: Cambridge University Press.
- Greeff, A. & Loubser, K. (2008). Spirituality as a resiliency quality in Xhosa-speaking families in South Africa. *Journal of Religion and Health*, 47, 288–301.
- Greeff, A. & Thiel, C. (2012). Resilience in Families of Husbands with Prostate Cancer. *Educational Gerontology*, 38, 179–189.
- Greene, R. (2007). Reflections on hurricane Katrina by older adults: three case studies in resiliency and survivorship. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 16(4), 57-74.
- Greene, R., Galambos, C. & Lee, Y. (2003). Resilience Theory: Theoretical and Professional Conceptualizations. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8(4), 75-91.

- Grotberg, E. (2004). Adolescentes contra la violencia: el poder de la resiliencia. En A. Melillo, E.N. Suárez-Ojedada & D. Rodríguez (Editores). *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida* (pp. 155-172). Buenos Aires: Paidós.
- Gunnestad, A. & Thwalab, S. (2011). Resilience and religion in children and youth in Southern Africa. *International Journal of Children's Spirituality*, 16(2), 169–185.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. & Black, W. C. (2005). *Multivariate data analysis*. New York: Prentice All International.
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 293-319. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938
- Hamui-Sutton, A. & Varela-Ruiz, M. (2012). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2(1), 55-60.
- Hanfstingl, B. (2013). Ego and Spiritual Transcendence: Relevance to Psychological Resilience and the Role of Age. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, s/n, 1-9.
- Harris, B. (2010). Spiritual well-being in long-term survivors with chronic graft-versus-host disease after hematopoietic stem cell transplantation. *Journal of Community and Supportive Oncology*, 8(3), 119-25.
- Hayduck, L.A. (1987). *Structural equation modeling with LISREL: Essentials and advances*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Hein, A. (2004). *Factores de riesgo y delincuencia juvenil. Revisión de la literatura nacional e internacional*. Fundación Paz Ciudadana.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México, D.F.: McGraw Hill.
- Hernández, Z. & Romero, E. (2010). Estrés en personas mayores y estudiantes universitarios: un estudio comparativo. *Psicología Iberoamericana*, 18(1), 56-68.
- Hernández, Z. (2009). Variables que intervienen en la personalidad resistente y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores. *Liberabit. Revista de Psicología*, 15(2), 153-161.
- Hernández, Z., Ehrenzweig, Y. & Navarro, A. (2009). Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la Personalidad Resistente en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 13-27.
- Herrenkohl, E.C., Herrenkohl, R.C. & Egolf, B. (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in late adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 301-309.
- Higgins, G.O. (1994). *Resilient Adults: overcoming a Cruelpast*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Hing, P., Yen, E., Morley, J. & Woo, J. (2008). The effects of environmental stressors on the mortality of the oldest old male population in Hong Kong, 1977–2006. *The Aging Male*, 11(4), 179–188.
- Hoehn-Saric, R., McLeod, D. R., FunderBurk, F. & Kowalski, P. (2004). Somatic symptoms and physiologic responses in generalized anxiety disorder and panic disorder. An ambulatory monitor study. *Arch Gen Psychiatry*. 61(9), 913-921. doi:10.1001/archpsyc.61.9.913.
- Hussen, S.A., Tsegaye, M., Argaw, M.G., Andes, K., Gilliard, D. & Del Rio, C. (2014). Spirituality, social capital and service: factors promoting resilience among Expert Patients living with HIV in Ethiopia. *Global Public Health*, 9(3), 286-298. doi: 10.1080/17441692.2014.880501.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Información (2013). *Censo de Población y Vivienda*. Disponible en <http://www.inegi.org.mx/default.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Información (2015a). *Encuesta Intercensal 2015*. Disponible en <http://www.inegi.org.mx/default.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Información (2015b). *Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015: Estados Unidos Mexicanos*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Información (2015c). Mortalidad: Esperanza de vida al nacimiento según sexo, años seleccionados de 1990 a 2030. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo129&s=est&c=23598>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Jaffe, S.R., Caspi, A., Moffitt, T.E., Polo-Tomas, M. & Taylor, A. (2007). Individual, family and neighborhood factors distinguish resilient and non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse and Neglect*, 31(3), 231-239.
- Jaramillo-Vélez, D., Ospina-Muñoz, D., Cabarcas-Iglesias, G. & Humphreys, J. (2005). Resiliencia, Espiritualidad, Aflicción y Tácticas de Resolución de Conflictos en Mujeres Maltratadas. *Revista Salud Pública*, 7(3), 281-292.
- Jiménez, F. & Arguedas, I. (2004). Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años. *Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación”*, 4(2), 1-28.
- Joreskog, K.G. & Sorbom, D. (1982). Recent developments in structural equation modeling. *Journal of Marketing Research*, 19, 404-417.

- June, A., Segal, D., Coolidge, F. & Klebe, K. (2009). Religiousness, social support and reasons for living in African American and European American older adults: An exploratory study. *Aging & Mental Health*, 13(5), 753–760.
- June, A., Segal, D., Klebe, K. & Coolidge, F. (2008). Targeting family support and religiousness to increase resilience among older adults. *The Gerontologist: 61st Annual Scientific Meeting “Resilience in an Aging...” SPECIAL ISSUE III*, 48, 131.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31–36.
- Kaiser, H.F. (1961). A note on Guttman’s lower bound for the number of common factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1, 249–276.
- Karatzas, E., Kourou, D., Galanakis, M., Varvogli, L., & Darviri, C. (2014). Validation of the greek version of perceived stress questionnaire: Psychometric properties and factor structure in a population-based survey. *Psychology*, 5, 1268-1284.
- Kasen, S., Wickramaratne, P. & Gameroff, M. (2014). Religiosity and longitudinal change in psychosocial functioning in adult offspring of depressed parents at high risk for major depression. *Depression and Anxiety*, 31, 63–71.
- Kasen, S., Wickramaratne, P., Gameroff, M.J. & Weissman, M.M. (2012). Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression. *Psychological Medicine*, 42(3), 509-519.
- Kinsel, B. (2005). Resilience as Adaptation in Older Women. *Journal of Women & Aging*, 17(3), 39-23.
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative Research: introducing focus group. *British Medical Journal*, 11(3), 299-302.
- Koenig, H. (2008). Concerns about measuring “Spirituality” in research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 349-355.
- Koenig, H., George, L. & Siegler, I. (1988). The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *The Gerontologist*, 28, 303-310.
- Kotliarenco, M. & Aceitón, H. (2006). *La resiliencia como ventana de oportunidad un análisis entre resiliencia y pobreza*. III Conferencia de la red Latinoamericana y del Caribe de Child Watch Internatinal. México.
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1997). Estado del arte de resiliencia. Disponible en <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf>

- Krzemien, D. & Monchetti, A. (2008). Espiritualidad y religiosidad en el envejecimiento: ¿Las estrategias de afrontamiento espiritual-religiosas son positivas o negativas en la vejez? *Interpsiquis*, 1-15. Disponible en <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/4556>
- Kumpfer, K.L. & Hopkins, R. (1993). Prevention: Current research and trends. *Recent Advances in Addictive Disorders*, 16, 11-20.
- Lawson, E. & Thomas, C. (2007). Wading in the Waters: Spirituality and Older Black Katrina Survivors. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 18(2), 341-54.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- Lee, Y. & Holm, K. (2012). Stressors related to depression among elderly korean immigrants. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 52–58. DOI: 10.3109/01612840.2011.618965
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M. L., Berto, E., *et al.* (1993). Development of the Perceived Stress Questionnaire: a new tool for psychosomatic research. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(1), 19-32.
- Liu, R. T., & Alloy, L. B. (2010). Stress generation in depression: A systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clinical Psychology Review*, 30, 582-593.
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los indicadores: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169.
- Lorentz, M. (2006). Stress and psychoneuroimmunology revised: Using mind-body intervention to reduce stress. *Alternative Journal of Nursing*, (11), 1-11.
- Loua, V. & Ngb, J. (2012). Chinese older adults' resilience to the loneliness of living alone: A qualitative study. *Aging & Mental Health*, 16(8), 1039–1046.
- Lutgendorf, S., Tripp, T. & Schlechte, J. (2001). Illness episodes and cortisol in healthy older adults during a life transition. *Annals of Behavioral Medicine*, 23(3), 166-176.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.). *Developmental psychopathology: Risk, disorder and adaptation*. (pp. 739-795). New York: John Wiley & Sons.
- Luthar, S.S. & Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. En M.D. Glantz & J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 129-160). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.

- Luthar, S.S. & Zelazo, L.B. (2003). Research on resilience. An integrative review. En S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 510-549). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. España: Gedisa.
- Mangham, C., McGrath, P., Gram, R. & Steward, M. (1995). *Resiliency: Relevance to Health Promotion Discussion Paper*. Atlantic Health Promotion Research Centre. Canadá: Dalhousie University.
- Manning, L. (2013). Navigating hardships in old age: exploring the relationship between spirituality and resilience in later life. *Qualitative Health Research*, 23(4), 568-575.
- Manning, L. (2014). Enduring as lived experience: exploring the essence of spiritual resilience for women in late life. *Journal of Religion and Health*, 53, 352–362.
- Martínez, M. (S/F). Los grupos focales discusión como método de investigación. Disponible en <https://investigacionparalacreacion.files.wordpress.com/2010/09/los-grupos-focales1.pdf>
- Martínez-Cruz, M., Sánchez-Rodríguez, M., Ruiz-Ramos, M., Correa-Muñoz, E., & Mendoza-Núñez, V. (2007). Estrés oxidativo como factor de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores con síndrome metabólico. *Bioquímica*, 32, 129.
- Masten, A.S. & Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environment. Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Masten, A.S. & Powell, J.L. (2003). A resilience frame work for research, policy, and practice. En S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-25). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Masten, A.S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. En M.D. Glantz & J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive Ufe adaptations* (pp. 281-296). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Maton, K. & Pargament, K. (1987). The roles of religion in prevention and promotion. *Prevention in Human Services*, 5, 161–205.

- McLaren, S., Gomez, R., Bailey, M. & Van Der Horst, R. (2007). The Association of Depression and Sense of Belonging with Suicidal Ideation Among Older Adults: Applicability of Resiliency Models. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(1), 89-102.
- Mehta, M., Whyte, E., Lenze, E., Hardy, S., Roumani, Y., Subashan, P., Huang, W. & Studenski, S. (2008). Depressive symptoms in late life: associations with apathy, resilience and disability vary between young-old and old-old. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 238–243.
- Melgosa, J. (1995). *Nuevo estilo de vida. ¡Sin estrés!* Madrid: Safeliz.
- Min, J., Jung, Y., Kim, D., Yim, H., Kim, J., et al. (2013). Characteristics associated with low resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Quality of Life Research*, 22, 231–241.
- Moberg, D. (1984). Subjective measures of spiritual well-being. *Review of Religious Research*, 25, 351-364.
- Montero-López, L.M. (1998). *Inventario multifacético de soledad*. Tesis Doctoral, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Montes, R., Oropeza, R., Pedroza, F.J., Verdugo, J.C. & Enríquez, J.F. (2013). Manejo del estrés para el control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2. *En-claves del Pensamiento*, 13(7), 67-87.
- Morelato, G. (2009). Evaluación de la resiliencia en niños víctimas de maltrato familiar. Manuscrito de Tesis doctoral. Universidad Nacional de San Luis. San Luis. Argentina.
- Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. *Revista de Psicología*, 29(2), 204-224.
- Mothner, H.D. (1995). Resilience (personality trait) in children. *Health Education. Fall 95*, 116(1).
- Munist, M. & Suárez-Ojeda, E.N. (2004). Resiliencia en los adolescentes. En A. Melillo, E.N. Suárez-Ojedada & D. Rodríguez (Eds.). *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida*. (pp. 137-154). Buenos Aires: Paidós.
- Munist, M.M., Santos, J., Kotliarenco, M.A., Suárez-Ojeda, E.N., Infante, F. & Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia de la infancia en niños y adolescentes*. Washington, D.C.: Fundación WK. Kellogg.
- Mytko, J. & Knight, S. (1999). Body, mind and spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psychooncology*, 8(5), 439-450.

- Naranjo, M.L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*, 33(2), 171-190.
- National Institute for Healthcare Research (1997). *Final report, scientific progress in spiritual research*. Rockville: MD.
- Nelson-Becker, H. (2004). Meeting life challenges: a hierarchy of coping styles in African American and Jewish American older adults. *Diversity and Aging in the Social Environment*, 10(1), 155-174.
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Australia: International Thompson Editores.
- Olsson, C.A., Bond, L., Bums, J.M., Vella-Brodrick, D.A. & Sawyer, S.M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.
- Paloutzian, R. & Ellison, C. (1982). Loneliness, spiritual, well-being and the quality of life. En: Peplau, D. & Perlman, D. (Eds). *Loneliness: a sourcebook of current theory* (p. 224-35). New York: John Wiley.
- Park, C. (2006). Exploring relations among religiousness, meaning, and adjustment to lifetime and current stressful encounters in later life. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(1), 33-45.
- Pathike, W., O'Brien, A. & Hunter, S. (2015). Elderly resilience in Thailand: an ethnographic study. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 22(10), 21.
- Paz, B., Sica, N. & Pio de Almeida, M. (2015). Intrinsic religiosity, resilience, quality of life, and suicide risk in depressed inpatients. *Journal of Affective Disorders*, 179(1), 128-133.
- Peckham, M. (2006). Street-Involved Youths' Constructs of God. *Relational Child and Youth Care Practice*, 22(2), 44-54.
- Pentz, M. (2002). Older adults with cancer: Resilience and its connection with social support and spirituality-faith. *The Gerontologist*, 42(1), 53-54.
- Pérez, E., & Medrano, L.A. (2010). Análisis factorial exploratorio: Bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 2, 58-66.
- Pérez, J. A. (2007). Estudio exploratorio sobre el tema de la espiritualidad en el ambiente laboral. *Anales de Psicología*, 23(1), 137-146.
- Phillips, A. C., Burns, V. E., Carroll, D., Ring, C., & Drayson, M. (2005). The association between life events, social support, and antibody status following thymus-dependent and thymus-independent vaccinations in healthy young adults. *Brain, behavior, and immunity*, 19(4), 325-333.

- Pierini, D. & Stuijbergen, A. (2010). Psychological Resilience and Depressive Symptoms in Older Adults Diagnosed with Post-Polio Syndrome. *Rehabilitation Nursing*, 35(4), 167-75.
- Pinto, N. (2007). Bienestar espiritual de los cuidadores familiares de niños. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 9(1), 20-35.
- Powell, R. & Single, H. (1996). Focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 8(5), 499-509.
- Principe, W. (1983). Toward defining spirituality. *Studies in Religion*, 12(2), 127-141.
- Puchalski, M.D.C., Ferrell, F., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., *et al.* (2009). Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: the report of the consensus conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885-904.
- Quiceno, M. & Vinaccia, S. (2013). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencia y afrontamiento espiritual religioso y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 591-619.
- Quiceno, M. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Revista Diversitas Perspectivas en Psicología*, 5(2), 321-336.
- Radloff L. (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Raftopoulos, M., & Bates, G. (2011). 'It's that knowing that you are not alone': the role of spirituality in adolescent resilience. *International Journal of Children's Spirituality Aquatic Insects*, 16(2), 151-167.
- Rahimi, R., Ali, N., Noor, S., Mahmood, M. & Zainun, K. (2015). Suicide in the elderly in Malaysia. *The Malaysian Journal of Pathology*, 37(3), 259-263.
- Ramundo, G. & Pedrini, N. (2001). *Curricula de capacitación. Proyecto Resilient's Ats*. Mar de Plata, Argentina: Centro de Resiliencia.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario*. Disponible en <http://dle.rae.es/?id=WA5onlw>
- Reed, P. (1987). Constructing a conceptual framework for psychosocial nursing. *Journal of Psychosocial Nursing*, 25(2), 24-28.
- Reyes Lagunes, I.L. & García y Barragán, L.F. (2008). Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: un ejemplo. En S. Rivera Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez Aragón, & I. Reyes Lagunes (Eds.), *La Psicología Social en México, Vol. XII (pp. 625-631)*. México: AMEPSO.

- Richards, P. & Bergin, A. (2005). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Richardson, G.E., Neiger, B.L., Jenson, S. & Kumpfer, K.L. (1990). The resiliency model. *Health Education, 21*(6), 33-39.
- Rivadeneira, C., Minici, A. & Dehab, J. (2010). El impacto del estrés sobre la salud física. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual, 18*, 1-4. Disponible en <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/el-impacto-del-estres-sobre-la-salud-fisica.pdf>
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López Lena, M. (2003). Soledad y Espiritualidad en la Tercera Edad. *XXIX Congreso Interamericano de Psicología*, Lima, Perú.
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López Lena, M. (2004). *Espiritualidad, religiosidad y vejez en México*. Ponencia presentada en el 1er Congreso Institucional de investigación, innovación y desarrollo de la educación media superior y superior (pp 1-7). México: Universidad del Valle de México. Disponible en http://www.tlalpan.uvmnet.edu/oiid/download/Espiritualidad,%20religiosidad%20vejez_04_PO_PSIC_PICS_D.pdf
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López Lena, M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental, 28*(6), 51-58.
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López Lena, M. (2014). Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. *Universitas Psychologica, 13*(3), 15-26.
- Rodríguez, J., Kohn, R. & Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf?sequence>
- Rodríguez, M., Fernández, M.L., Pérez, M.L. & Noriega, R. (2011). Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 11*(2), 24-49.
- Rodríguez, M.L. & Frías, L. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y Salud, 15*(2), 169-185.
- Rodríguez, R. & Arroyo, E. (2018). Creciendo ante la adversidad en los estudios: propiedades psicométricas de la escala de resiliencia académica. XVII Congreso Mexicano de Psicología Social. Monterrey, Nuevo León: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Rodríguez-Fernández, M. I. (2011). ¿Es la espiritualidad una fuente de salud mental o de psicopatología? *Revista Interpsiquis, 15*(1); 1-29.
- Rolland, J. & Walsh, F. (2006). Facilitating family resilience with childhood illness and disability. *Current Opinion in Pediatrics, 18*, 527-538.

- Rounding, K., Hart, K., Hibbard, S. & Carroll, M. (2011). Emotional resilience in young adults who were reared by depressed parents: the moderating effects of offspring religiosity/spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 13, 236–246.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631.
- Rutter, M. (2002). Substance use and abuse: Causal pathways considerations. En M. Rutter & E. Taylor (Eds.). *Child and adolescent psychiatry* (pp.455–462). Oxford: Blackwell Scientific.
- Rutter, M. (2003). Categories, dimensions, and the mental health of children and adolescents. En J.A. King, C.F. Ferris, & I.I. Lederhendler (Eds.). *Roots of mental illness in children* (pp. 11–21). New York: The New York Academy of Sciences.
- San Martín, C. (2008). La espiritualidad en el proceso de envejecimiento del adulto mayor. *Hologramática*, 5(1), 103-120.
- Sánchez, B. (2004). Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. *Aquichán*, 4(4), 6-9.
- Sánchez, M., González, C.; Robles, R. & Andrade, P. (2012). Desarrollo y evaluación psicométrica de un índice de espiritualidad para adultos mayores en México. *Psicología Iberoamericana*, 20(2), 41-48.
- Sandín, B. (1999). Estrés y salud: Factores que intervienen en la relación entre estrés y la enfermedad física. En J. Buen día (Ed.), *Familia y psicología de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Sandoval, J. & Richard, M. (S/F). La salud Mental en México. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>
- Secretaria de Salud (2011). Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DEL_ADULTO_MAYOR_EN_MEXICO_2010.pdf

- Secretaría de Salud (2012). Perfil Epidemiológico de la Salud Mental en México. Disponible en:
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2012/Monografias8_Salud_Mental_Mex_ago12.pdf
- Secretaría de Salud (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco, Freeman.
- Sierra, F. (2012). *Validación para la utilización en Colombia de la escala FACIT-Sp para evaluación de bienestar espiritual en pacientes con cáncer*. Tesis de Magister en Epidemiología Clínica. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina, Instituto de Investigaciones Clínicas Bogotá, Colombia.
- Silva, G. (1999). *Resiliencia y violencia política en niños*. Universidad de Lanus. Fundación Bernard Van Leer. Colección Salud Comunitaria.
- Siria, J., Sánchez, M., Mendoza, V.M. (2009). Estrés oxidativo y lugar de residencia urbano como factores de riesgo para deterioro cognitivo en adultos mayores. *Bioquímica*, 34(1), 131.
- Smith, J. L. (2015). Self-Compassion and Resilience in Senior Living Residents. *Seniors Housing & Care Journal*, 23(1), 16-31.
- Smith, P.R. (2009). Resilience: resistance factor for depressive symptom. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 829–837.
- Smith, P.R. (2012). Resilience and Stigma Influence Older African Americans Seeking Care. *The ABNF Journal*, Fall.
- Solomon, R. (1996). Coping with stress: A physician's guide to mental health in aging. *Geriatrics*, 51(7), 46-51.
- Soriano, J. (2009). Estrés y salud en enfermos hospitalizados. En: V. Monsalve, J. Soriano, E. Carbajo & F. Santolaya (Cords.), *Guía práctica de psicología de la salud en el ámbito hospitalario*. España: Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana.
- Spielberger, C. (1975). *Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE)*. Disponible en <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/76/157>
- Stefani, D. & 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.

- Stoll, R. (1989). The essence of spirituality. En: VB Carson (Ed.). *Spiritual Dimensions of Nursing Practice* (pp. 14-23). Philadelphia: WB Saunders.
- Suárez-Ojeda, E.N. (1997). *Perfil del niño resiliente*. Trabajo presentado en el Seminario Internacional sobre aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales. Universidad Nacional de Lanús. Fundación Bernard Van Leer.
- Tiet, Q.Q., Bird, H.R., Davies, M., Hoven, C. Cohen, P. *et al.* (1998). Adverse life events and resilience. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1191-1200.
- Tomás, J., Sancho, P., Melendez, J.C. & 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.
- Unantenne, N., Warren, N., Canaway, R. & Manderson, L. (2013). The Strength to Cope: Spirituality and Faith in Chronic Disease. *Journal of Religion and Health*, 52, 1147–1161.
- Vahia, I., Depp, C., Palmer, B., Fellows, I., Golshan, S., *et al.* (2011). Correlates of spirituality in older women. *Aging & Mental Health*, 15(1), 97–102.
- Vanistendael, S. (1995). *Cómo crecer superando los percances: resiliencia capitalizar las fuerzas del individuo*. Ginebra, Suiza: International Catholic Child Bureau.
- Vanistendael, S. (1996). *La résilience ou le réalisme de l'espérance: blessé mais pas vaincu*. Ginebra, Suiza: Bureau International Catholique de l'Enfance.
- Vanistendael, S. (2005). *La resiliencia: desde una inspiración hacia cambios prácticos*. 2º Congreso internacional de los trastornos de comportamiento en niños adolescentes. Madrid. Disponible en <https://www.obelen.es/upload/262D.pdf>
- Van Wormer, K., Sudduth, C. & Jackson III, D. (2011). What we can learn of resilience from older African-american women: interviews with women who worked as maids in the Deep-south. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 21, 410–422. doi: 10.1080/10911359.2011.561167.
- Villalba, Q.C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*, 12(3), 283-299.
- Vinaccia, S., Quiceno, M. & Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de Psicología*, 28(2), 366-377.

- Washington, O., Moxley, D., Garriott, L. & Weinberger, J. (2009). Five Dimensions of Faith and Spirituality of Older African American Women Transitioning Out of Homelessness. *Journal of Religion and Health*, 48, 431–444.
- Wells, M. (2009). Resilience in Rural Community-Dwelling Older Adults Margaret. *The Journal of Rural Health*, 25(4), 415-419.
- Werner, E. & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: Mac Graw Hill.
- Wolin, S. & Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villardbooks.
- Womble, M., Labbé, E. & Cochran, R. (2013). Spirituality and personality: understanding their relationship to health resilience. *Psychological Reports: Mental & Physical Health*, 112(3), 706-715.
- Zautra, A., Finch, J., Reich, J. & Guamaccia, C. (1991). Predicting the everyday life events of older adults. *Journal of Personality*, 59(3), 507-538.
- Zavala, M., Vázquez, M., & Whetsell, M. (2006). Bienestar espiritual en pacientes diabéticos. *Aquichán*, 6(1), 11-21.
- Zeng, Y. & Shen, K. (2010). Resilience Significantly Contributes to Exceptional Longevity. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, S/N, 1-9. doi:10.1155/2010/525693


13. Cronograma de actividades

Mes	2016												2017												2018												2019		
	F e b	M a r	A b r	M a y	J u n	J u l	A g o	S e p	O c t	N o v	D i c	E n e	F e b	M a r	A b r	M a y	J u n	J u l	A g o	S e p	O c t	N o v	D i c	E n e	F e b	M a r	A b r	M a y	J u n	J u l	A g o	S e p	O c t	N o v	D i c				
Búsqueda sistematizada de la literatura	■																																						
Metaanálisis de la literatura		■																																					
Estado del arte			■	■																																			
Presentación del proyecto de investigación			■	■																																			
Redacción primer artículo de revisión			■	■	■	■	■																																
Registro de Protocolo. Aprobación de protocolo por comité de ética UAEM							■	■	■																														
Envío primer artículo de revisión. Presentación en Congreso Mexicano de Psicología								■	■																														
Trabajo de campo								■	■																														
Presentación de avances de tesis								■	■																														
Redacción de primer artículo empírico										■	■	■	■	■																									

14. Anexos

1. Registro de protocolo de tesis
2. Aprobación del proyecto por Comité de Investigación y Ética, CICMED-UAEMex
3. Carta de consentimiento informado
4. Ficha de identificación y datos generales.
5. Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez con 71 indicadores.
6. Escala Trifactorial de Espiritualidad con 30 indicadores.
7. Subescala de Afrontamiento Religioso ante la Soledad del Inventario Multifacético de Soledad con 6 indicadores.
8. Cuestionario de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos con 20 indicadores.
9. Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez con 30 indicadores.
10. Escala Trifactorial de Espiritualidad con 14 indicadores.
11. Cuestionario de Resiliencia con 12 indicadores.

1. Registro de protocolo de tesis



UAEM | Universidad Autónoma del Estado de México

Formato de Registro de Protocolo de Tesis de Doctorado

Registro D.E.A. _____

Nombre del programa académico: Doctorado en Ciencias de la Salud

Nombre del alumno: Ricardo Díaz Castillo

No. de cuenta: 0523554

Fecha de ingreso: 1 de Febrero de 2016 **Duración del Plan de estudios en años:** 6 semestres

Cuenta con beca: SI (X) de que tipo: CONACYT
NO()

Título de la investigación: Espiritualidad como factor de protección de resiliencia en adultos mayores

Palabras clave de la investigación (3): Espiritualidad, Resiliencia, Adultos mayores


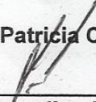
Nombre de la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento: Cuerpo Académico Consolidado Cultura y Personalidad (UAEM-CA-34); Línea de investigación: Cultura y Personalidad en Resiliencia y Psicología Positiva



Núm. de registro del proyecto de investigación del profesor asociado con el tema de la investigación: 3541/2013CHT

Financiamiento: UAEM (X) CONACYT () Otro _____

Nombre del tutor académico y grado universitario:
Tutor Académico: Dr. en Inv. Sergio González Escobar

Nombres de tutores adjuntos (en su caso) y grado universitario:
Tutor interno: Dra. en Inv. Norma Ivonne González Arratia López Fuentes
Tutor Externo: Dra. en Psi. María Montero López Lena

 <u>Mtro. en C.S. Ricardo Díaz Castillo</u> Nombre y firma del alumno	 <u>Dr. en Inv. Sergio González Escobar</u> Nombre y firma del tutor académico
  <u>Dra. en C.S. Patricia Cruz Bello</u> Nombre y Vo. Bo. Coordinador del Programa	

Recibi probando original a copia Formado de registro de 4/2017/2016 Dra. Patricia Cruz Bello

2. Aprobación del proyecto por Comité de Investigación y Ética, CICMED-UAEMex



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Toluca, México a 11 de febrero de 2017.

M. EN C.S. RICARDO DÍAZ CASTILLO

PRESENTE

Por éste conducto se le comunica que el Comité de Ética de la Investigación del CICMED en la sesión del 11 de enero del año en curso, **acordó aprobar** el protocolo de investigación de tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud, que tiene como título:

Espiritualidad como factor de protección de resiliencia en adultos mayores.

Ya que cumple con los aspectos bioéticos y metodológicos acorde a la investigación científica, quedando registrada con el número **2017/01**. Dicha investigación se desarrollará bajo su responsabilidad, con el compromiso de hacer llegar al término de la misma un informe a éste Comité. Registro CONBIOÉTICA 15CEI01720131119.

ATENTAMENTE

PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2017, Año del Centenario de la promulgación de la
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

**Comité de Ética de la Investigación
Centro de Investigación en Ciencias Médicas**

Dra. Miriam V. Flores Merino

Dr. Antonio Laguna Camacho

Dr. G. Gerardo Huitrón Bravo

Dr. en E.P. J. Amador López Arriaga
Centro de Investigación
en Ciencias Médicas
Coordinador del CICMED M

c.c.p. Archivo



www.uaemex.mx

Av. Jesús Carranza No. 205, Col. Universidad, Toluca, Méx. C. P. 50130

Tels. (01 722) 212 80 27 y 219 41 22

3. Carta de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente autorizo que mi participación en el protocolo de investigación titulado:

“Espiritualidad como factor de protección para la resiliencia ante las situaciones estresantes en adultos mayores”

El objetivo del estudio es **analizar el porcentaje de varianza explicada de la resiliencia ante las situaciones estresantes mediado por la espiritualidad en adultos mayores.**

Se me ha explicado que mi participación en la investigación consiste en contestar cuestionarios relacionados con experiencias, pensamientos, sentimientos y comportamientos de los adultos mayores.

Declaro que se me ha informado sobre el trato que se dará a la información recaba, así mismo que se me informaron los derechos que tengo al participar en la investigación, los cuales se enlistan a continuación:

- El investigador responsable está comprometido a darme información oportuna sobre la investigación en curso, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Si deseo información adicional con respecto al estudio antes o después de participar, puedo contactar al investigador.
- La información se utilizará solo para propósitos de investigación.
- La información recabada se mantendrá en la más estricta confidencialidad, será anónima y no habrá forma de identificarme a través de ella.
- No seré identificada mi identidad en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio.
- Mi participación es voluntaria y no recibiré gratificación económica por ella.
- El participar en la investigación no pone en riesgo mi integridad.
- El beneficio por participar es que puedo solicitar los resultados de evaluación psicométrica.
- Tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto me perjudique.

Nombre y Firma de consentimiento

Investigador responsable:

Mtro. en C. S. Ricardo Díaz Castillo

Contacto:

5539060221
psi.diaz.castillo@gmail.com

Investigador responsable:

Mtro. en C. S. Ricardo Díaz Castillo

Contacto:

5539060221
psi.diaz.castillo@gmail.com

4. Ficha de identificación y datos generales

Estos cuestionarios forman parte de una investigación que realiza la Universidad Autónoma del Estado de México, la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, con el objetivo de conocer; experiencias, pensamientos, sentimientos y comportamientos de los adultos mayores.

No existen respuestas correctas ni incorrectas. La información proporcionada es confidencial y sólo será utilizada con fines de investigación. Por favor conteste con sinceridad.

¡SU PARTICIPACIÓN ES MUY IMPORTANTE, GRACIAS!!!

Datos generales								
Sexo:		Edad:	Estado Civil:		Escolaridad:		Religión:	
Mujer	()	_____	Soltero/a	()	Sin estudios	()	Sin religión	()
Hombre	()		Casado/a	()	Primaria	()	Católica	()
			Divorciado/a	()	Secundaria	()	Cristiana	()
			Viudo/a	()	Preparatoria	()	Testigo	
					Universidad	()	de Jehová	()
					Posgrado	()	Mormona	()
							Otra: _____	

Estatus laboral:		Ingreso económico mensual:	Estatus institucional:		Estatus de percepción de salud:		Estatus de salud:	
Trabaja	()	_____	No	()	Buena	()	Hipertensión	()
Jubilado con pensión	()		institucionalizado		Regular	()	Diabetes	()
Jubilado sin pensión	()		Semi-institucionalizado		Mala	()	Obesidad	()
Nunca trabajó	()		Institucionalizado				Otra:	

A sufrido la pérdida de algún ser querido en años recientes	Si ()	No ()
Describir:		

Nombre y firma:

5. Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez con 71 indicadores.

Le mencionaré una serie de situaciones que posiblemente haya experimentado. Si usted lo ha experimentado, contestará (**marcar con una X**) según la intensidad en que se sintió afectado/a, utilizando la siguiente escala:

NADA POCO MUCHO MUCHÍSIMO

Si usted no lo experimentó, me indica **NO APLICA** (marcar con una X).

SITUACIONES	No aplica	Nada	Poco	Mucho	Muchísimo
1. Cuidado de los padres.					
2. Los hijos se van de casa.					
3. Pérdida de facultades intelectuales (atención, concentración, memoria).					
4. Muerte de papá.					
5. Vivir solo/a.					
6. Enfermedad menor.					
7. Maltrato por parte de la familia.					
8. Problemas legales.					
9. Pérdida de autoridad.					
10. Muerte de un amigo/a.					
11. Problemas económicos menores.					
12. Violencia en el país.					
13. Preocupación por los padres.					
14. Pérdida de vida sexual.					
15. Inseguridad personal (miedo, temores, autoestima baja, aislamiento)					
16. Cambios en las costumbres sociales (fiestas, trabajo, amigos).					

SITUACIONES	No aplica	Nada	Poco	Mucho	Muchísimo
17. Accidente que requiera guardar cama.					
18. Retiro laboral (Jubilación).					
19. Falta de afecto y cariño.					
20. Persona no deseada en casa.					
21. Cambios en la alimentación.					
22. Deterioro de la audición y/o visión.					
23. Enfermedad que requiera guardar cama.					
24. Muerte de mamá.					
25. Retiro laboral por cuidar de otros.					
26. Conflictos con vecinos.					
27. Dificultad en llevar a cabo proyectos.					
28. Pérdida de responsabilidades.					
29. Pérdida de autonomía en las decisiones.					
30. Sensación de soledad.					
31. Violencia psicológica (insultos, groserías, menosprecio).					
32. Operación quirúrgica.					
33. Muerte de la pareja					
34. Falta de dinero para cubrir necesidades básicas (comida, vestido, salud).					
35. Preocupación por mi futuro.					
36. Reducción sustancial de los ingresos.					

SITUACIONES	No aplica	Nada	Poco	Mucho	Muchísimo
37. No hacer las cosas igual que antes.					
38. Enfermedad de los hijos.					
39. Problemas para cubrir los gastos de la casa (renta, agua, luz).					
40. Ir a vivir a casa de los hijos.					
41. Retiro laboral por enfermedad o incapacidad.					
42. Problemas económicos importantes.					
43. Enfermedad de los nietos.					
44. Cambios en el ritmo del sueño.					
45. Cercanía de la muerte.					
46. Problemas con familiares que no viven en casa.					
47. Terminar relación de pareja.					
48. Excesiva responsabilidad.					
49. Conflictos con la pareja.					
50. Pérdida de funciones física.					
51. Conflictos con los padres.					
52. Problemas familiares de los hijos.					
53. Muerte de un hermano/a.					
54. Proceso de enfermedad terminal de ser querido.					
55. Problemas con compañeros.					
56. Mi forma de ser con los demás.					

SITUACIONES	No aplica	Nada	Poco	Mucho	Muchísimo
57. Los hijos viven en casa					
58. Sufrir un robo con violencia.					
59. Fenómeno natural (terremoto, huracán).					
60. Malestar y dolor físico.					
61. Dificultades sexuales.					
62. Conflictos con los hijos.					
63. Cuidado de nietos.					
64. Violencia en la colonia.					
65. Falta de reconocimiento.					
66. Violencia física (golpes, empujones, aventar objetos.).					
67. Problemas con amigos.					
68. Gastos extra no planeados.					
69. Cambios en las costumbres personales (hábitos).					
70. Quedarse sin trabajo.					
71. Muerte de hijo(a).					

6. Escala Trifactorial de Espiritualidad con 30 indicadores.

A continuación, leeré una serie de afirmaciones que tienen que ver con su forma de sentir y pensar sobre la vida. Por favor indíqueme (**marcar con una X**) que tan de acuerdo está con la afirmación.

	Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Me siento guiado por Dios en mis actividades diarias.					
2. Cuando debo tomar alguna decisión busco la que convenga de igual manera a los otros y a mí.					
3. Siento consuelo en Dios.					
4. Siento compasión por la gente.					
5. Me siento vinculado con Dios.					
6. Me siento conectado conmigo mismo.					
7. Mi vida se rige conforme a los mandatos de Dios.					
8. Vivo en armonía con la naturaleza.					
9. Siento que Dios me ama.					
10. Servir a los otros es mi norma de vida.					
11. Creo que Dios cuida de mí.					
12. Busco contribuir con mi ejemplo a formar buenos seres humanos.					
13. Creo que Dios tiene un propósito especial para mi vida.					
14. Pienso que la felicidad de los otros es también mi felicidad.					
15. Deseo estar muy cerca de Dios					
16. Me siento vinculado con quienes me rodean.					
17. Creo que Dios guía mi vida.					
18. Considero que las buenas acciones de la gente expresan sus sentimientos.					
19. Mi relación con Dios contribuye a mi sensación de bienestar.					
20. Me siento en paz.					

Ahora, le mencionaré una serie de actividades que posiblemente realice. Usted contestará (**marcar con una X**), de acuerdo con la frecuencia en que las practique.

ACTVIDADES	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Agradezco por cada día de vida.					
2. Me encomiendo a Dios antes de salir de casa.					
3. Comparto lo que tengo sin esperar nada a cambio.					
4. Asisto al templo de mi religión (Iglesia, Sinagoga).					
5. Reflexiono para sentirme en paz.					
6. Leo las escrituras sagradas (Biblia, Corán, Torá).					
7. Medito para mantener mi paz interior.					
8. Practico rituales religiosos (Ej. persignarme, rezar, orar, asistir a ceremonias).					
9. Actúo en beneficio de mi comunidad.					
10. Hago oración para sentirme tranquilo/a.					

7. Subescala de Afrontamiento Religioso ante la Soledad del Inventario Multifacético de Soledad con 6 indicadores.

Ahora, considerando que todos hemos estado o nos hemos sentido alguna vez solos. Nos interesa conocer, ¿Cuándo se siente solo/a con qué frecuencia realiza las siguientes actividades? (**Marcar con un X**).

ACTVIDADES	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Trata de encontrar consuelo en su religión?					
2. ¿Hace más oración o reza con más intensidad?					
3. ¿Comparto mi soledad con Dios?					
4. ¿Busca la guía de su religión?					
5. ¿Busca la ayuda de Dios?					
6. ¿Pone su confianza en Dios?					

8. Cuestionario de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos con 20 indicadores.

De la lista de afirmaciones que le leeré a continuación, por favor, indíqueme, durante el último mes, ¿Con qué frecuencia se sintió así? (Marcar con una X)






AFIRMACIONES	Nunca o Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre o todo el tiempo
1. ¿Le molestan cosas que generalmente no le molestaban?			
2. ¿Se ha notado desanimado/a?			
3. ¿Ha perdido el apetito?			
4. ¿Ha perdido interés en sus actividades?			
5. ¿Se siente triste o deprimido/a?			
6. ¿Se ha visto abrumado/a por preocupaciones?			
7. ¿Siente que todo lo que hace le cuesta mucho esfuerzo?			
8. ¿Le es difícil concentrarse mentalmente?			
9. ¿Piensa que su vida ha sido un fracaso?			
10. ¿Ha perdido seguridad en sí mismo/a?			
11. ¿Su sueño es inquieto?			
12. ¿Se siente culpable?			
13. ¿Habla menos que de costumbre?			
14. ¿Se ha sentido diferente a su manera habitual de sentirse?			
15. ¿Se siente solo/a?			
16. ¿Siente que la gente es indiferente con usted?			
17. ¿Se despierta sin deseos de comenzar sus actividades del día?			
18. ¿Ha tenido ataques de llanto o deseos de llorar?			
19. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?			
20. ¿Despierta durante la noche sin volver a dormirse?			






9. Escala de Situaciones Estresantes en la Vejez con 30 indicadores.

A continuación, se presentan una serie de situaciones que posiblemente haya experimentado durante su VEJEZ. Si usted lo ha experimentado, contestará (**marcar con una X**) según la **intensidad** en que se sintió afectado/a, utilizando la siguiente escala:

NADA POCO MUCHO MUCHÍSIMO

Si usted no lo experimentó, responde **NO APLICA** (**marcar con una X**).

SITUACIONES	No aplica	Nada	Poco	Mucho	Muchísimo
					
1. Pérdida de facultades intelectuales (atención, concentración, memoria).					
2. Muerte de papá.					
3. Pérdida de autoridad.					
4. Violencia en el país.					
5. Inseguridad personal (miedo, temores, autoestima baja, aislamiento).					
6. Falta de afecto y cariño.					
7. Cambios en la alimentación.					
8. Deterioro de la audición y/o visión.					
9. Enfermedad que requiera guardar cama.					
10. Muerte de mamá.					
11. Dificultad en llevar a cabo proyectos.					
12. Pérdida de autonomía en las decisiones.					
13. Sensación de soledad.					
14. Operación quirúrgica.					
15. Muerte de la pareja.					
16. Falta de dinero para cubrir necesidades básicas (comida, vestido, salud).					






SITUACIONES	No aplica	Nada	Poco	Mucho	Muchísimo
					
17. Preocupación por mi futuro.					
18. Reducción sustancial de los ingresos.					
19. No hacer las cosas igual que antes.					
20. Problemas para cubrir los gastos de la casa (renta, agua, luz).					
21. Cambios en el ritmo del sueño.					
22. Problemas con familiares.					
23. Excesiva responsabilidad.					
24. Conflictos con la pareja.					
25. Pérdida de funciones físicas.					
26. Muerte de un hermano/a.					
27. Proceso de enfermedad terminal de ser querido.					
28. Fenómeno natural (terremoto, huracán).					
29. Cambios en las costumbres personales (hábitos).					
30. Muerte de hijo(a).					

10. Escala Trifactorial de Espiritualidad con 14 indicadores.

Ahora, se presentan una serie de actividades que posiblemente realice. Usted contestará (marcar con una X), de acuerdo con la frecuencia en que las practique.

ACTIVIDADES	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	0%	25%	50%	75%	100%
1. Asisto al templo de mi religión (Iglesia, Sinagoga).					
2. Leo las escrituras sagradas (Biblia, Corán, Torá).					
3. Medito para mantener mi paz interior.					
4. Hago oración para sentirme tranquilo/a.					

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones que tienen que ver con su forma de sentir y pensar sobre la vida. Por favor indíqueme (marcar con una X) que tan de acuerdo está con la afirmación.

AFIRMACIONES	Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
					
1. Me siento guiado por Dios en mis actividades diarias.					
2. Me siento conectado conmigo mismo.					
3. Siento consuelo en Dios.					
4. Vivo en armonía con la naturaleza					
5. Creo que Dios cuida de mí.					
6. Me siento vinculado con quienes me rodean.					
7. Creo que Dios tiene un propósito especial para mi vida.					
8. Me siento en paz.					
9. Deseo estar muy cerca de Dios.					
10. Creo que Dios guía mi vida.					

11. Cuestionario de Resiliencia con 12 indicadores.

Bien, ahora se presentan una serie de afirmaciones que tienen que ver con su forma de pensar y actuar ante la vida. Usted contestará (**marcar con una X**), pensando con qué **frecuencia** se piensa, siente, actúa o se comporta en una situación de crisis o cuando haya tenido algún problema. Siempre tenga presente la situación.

AFIRMACIONES	Nunca	Algunas veces	Indeciso	La mayoría de las veces	Siempre
	0 %	25%	50%	75%	100%
1. Yo soy respetuoso de mí mismo y de los demás.					
2. Soy amable.					
3. Soy compartido.					
4. Yo tengo personas que me quieren incondicionalmente.					
5. Conmigo hay personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.					
6. Hay personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro.					
7. Cerca de mí hay amigos en quien confiar.					
8. Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos.					
9. Estoy siempre pensando la forma de solucionar mis problemas.					
10. Me siento preparado para resolver mis problemas.					
11. Enfrento mis problemas con serenidad.					
12. Puedo buscar la manera de resolver mis problemas.					