



Licenciatura en Psicología

Trabajo Final de Graduación

**Estrategias de Afrontamiento y Bienestar Psicológico
frente al duelo por viudez en el adulto mayor.**

Balacco, María Guadalupe

2018

AGRADECIMIENTOS

A Diego mi compañero incondicional, gracias por ayudarme, contenerme y darme la posibilidad de cumplir este sueño, nada hubiera sido tan lindo sin tu presencia.

A mi hija Catalina gracias infinitas, sos mi gran inspiradora, mi motor de vida.

A los profes, quienes nos ofrecen de manera generosa sus conocimientos.

A mi familia, quienes me ayudaron a crecer.

A mis amigas, las de siempre, las que me dio la vida y la Universidad, gracias por tantos momentos compartidos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen	3
Abstract	3
Capítulo I: Planteamiento del problema	5
I.1: Introducción	5
I.2: Antecedentes	8
I.3: Pregunta de Investigación	11
I.4: Justificación	11
I.5: Objetivo General y Objetivos Específicos	13
Capítulo II: Marco Teórico	14
II.1: Envejecimiento	14
II.2: Viudez	17
II.3: Duelo por Viudez y Estrategias de Afrontamiento	20
II.4: Estrategias de Afrontamiento y Bienestar Psicológico	22
Capítulo III: Metodología	25
III.1: Enfoque Metodológico	25
III.2: Diseño	25
III.3: Instrumentos para la recolección de Información	26
Capítulo IV: Resultados	29
Capítulo V: Conclusiones y consideraciones finales	36
Bibliografía	40
Anexos	44
Cuestionario Socio Demográfico	45
Inventario de Estrategias de Afrontamiento	46
Escala de Bienestar Psicológico	48
Consentimiento Informado	49

Resumen

El interés por los adultos mayores corre en paralelo a la marcada tendencia del aumento de la expectativa de vida y a la cuadratura de la pirámide etaria. Estos fenómenos se encuentran asociados sin duda al avance de la medicina sobre tratamientos de enfermedades y de otras ciencias como la psicología, ambas asociadas a la prevención, promoción y rehabilitación en combinación con una mayor disponibilidad de recursos sanitarios. De esta manera, en el presente trabajo se examinaron las estrategias de afrontamiento de 40 adultos mayores de ambos sexos residentes de Córdoba, frente a la muerte de su pareja, aplicando el cuestionario de Estrategias de Afrontamiento y el cuestionario de Bienestar Psicológico. Para ello se tuvieron en cuenta los aspectos más adaptativos con los que cuentan las personas como: factores sociales, emocionales y cognitivos, comprendidos desde la perspectiva del bienestar psicológico. Los resultados del estudio reportan que la población estudiada usa de manera activa y significativa sus redes de apoyo social (familia y amigos). Resaltándose que las mujeres son más autocríticas y demuestran en mayor medida sus emociones en comparación con los hombres. Así mismo frente a este hecho los hombres manifiestan mayor bienestar psicológico que las mujeres. Por lo que se puede concluir que las personas que participaron de dicho estudio hacen uso de factores de protección que facilitan la adaptación resiliente a su condición de viudez.

Palabras claves: Adulto Mayor, Duelo, Viudez, Estrategias de Afrontamiento, Bienestar Psicológico.

Abstract

The interest for older adults runs parallel to the marked tendency of the increase in life expectancy and the squaring of the age pyramid. These phenomena are undoubtedly associated with the advancement of medicine in the treatment of diseases and other sciences such as psychology, both associated with prevention, promotion and rehabilitation combined with greater availability of health resources. In this way, in the present work we examined the coping strategies of 40 older adults of both sexes resident of Córdoba, facing the death of their partner, applying the questionnaire of Coping Strategies and the Psychological Wellbeing questionnaire. In order to do so, the most adaptive aspects that people have were taken into account: social, emotional and cognitive

factors, understood from the perspective of psychological well-being. The results of the study report that the population studied actively and significantly uses their social support networks (family and friends). Emphasizing that women are more self-critical and demonstrate their emotions to a greater extent compared to men. Likewise, faced with this fact, men manifest greater psychological well-being than women. So it can be concluded that the people who participated in this study make use of protection factors that facilitate resilient adaptation to their widowhood condition.

Key Words: Older Adult, Grief, Widowhood, Coping Strategies, Psychological Wellbeing.

Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

I.1. Introducción

La presente investigación tiene por objetivo la realización de un estudio descriptivo, cuyo fin es describir las estrategias de afrontamiento frente al duelo por viudez en el adulto mayor.

Para tales efectos se seleccionaron hombres y mujeres en circunstancias de viudez. A los que se les administrará un cuestionario socio demográfico, con la finalidad de conocer variables como edad, educación, aspectos económicos entre otros. También se administrarán dos cuestionarios más sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico ambos validados en español.

Desde el año 2009, la población mundial de personas de 60 años y más era de 680 millones, lo cual represento el 11% de la población global, de seguir en aumento para el año 2050, se prevé que se triplicará la población de personas mayores sumando dos mil millones, lo que representará al 22% de la población mundial. De acuerdo con estas estimaciones, de concretarse este dato por primera vez en la historia habrá más ancianos que niños menores de 5 años (OMS, 2013).

Es decir que el aumento de la esperanza de vida, y la caída del índice de natalidad supone un gran cambio en las pirámides de edades notándose un gran incremento del número de personas mayores, lo que tendrá un gran impacto en lo social, económico, psicológico y espiritual (Sánchez Sosa et al., 2006).

Lo cual ha llevado a varios investigadores a pensar que el modo en que las personas van envejeciendo tiene que ver en gran medida con la forma o estilo de vida que han llevado a lo largo de su existencia, y también en las condiciones socioculturales que han vivido (Santos, 2003 citado en Dos Santos & Antonio, 2008). De esta manera, la llegada a la adultez mayor tiene gran significancia ya que pone a la persona ante un sinnúmero de cambios físicos, cognitivos y emocionales.

Las distintas teorías o corrientes en psicología coinciden al plantear que en cada etapa de la vida, el ser humano hace duelos de etapas precedentes. En la vejez, lo que aparece con los duelos no es la ventaja de avanzar para una etapa siguiente, sino la pérdida (Dos Santos et al., 2008 p. 30). Durante este período de la vida el ser humano se enfrenta

a pérdidas y duelos ya sean de familiares, amigos o pareja, los cuales pueden causar gran impacto en la vida del adulto mayor. Lo más relevante o de mayor importancia es el hecho de poder realizar una rememoración de la vida vivida con el ser amado.

Pérez (2006) hace referencia al envejecimiento considerándolo como un proceso gradual, progresivo e irreversible. Por lo que se piensa al siglo XXI como el “siglo de la vejez” resultado en otras cosas de la prolongación de la esperanza de vida (Zarebski, 2003).

Por lo que resulta importante el hecho de comprender a los distintos fenómenos psicológicos de forma global, pensando que en todas las edades, etapas o estadios de la vida de una persona hay fortalezas y debilidades y que todos los cambios que se experimentan generan pérdidas y ganancias (Bayés, 2006).

Es por ello que al hablar de pérdida por fallecimiento de la pareja es importante tener en cuenta lo que señalan los autores en relación a la intensidad de las actitudes hacia la muerte ya que estas varían según se trate de la muerte propia o ajena, dependiendo de los estilos de afrontamiento que la persona tenga ante las separaciones y los cambios (Gala et al., 2002; Uribe, 2007).

Al respecto Bejarano & Jaramillo (2000), sostienen que el duelo es una reacción natural ante la pérdida de un objeto, evento o persona que son representativos para un sujeto, haciendo hincapié en la inclusión de los aspectos físicos, psicológicos y sociales que se encuentran implicados sin dejar de lado dos factores de gran significancia frente a la pérdida como son la intensidad y la duración del vínculo que mantenía el sujeto con su pareja (Bejarano & Jaramillo, 2000).

Esto lleva a pensar que los duelos en la vejez permiten repasar los recursos disponibles en cada persona en un momento dado, así la noción de Estrategias de Afrontamiento puede pensarse a partir de la siguiente definición tomada desde Billings y Moos citado en Nomen, 2008: “Las estrategias de afrontamiento son aquellos intentos del individuo para utilizar recursos personales y sociales que lo ayuden a manejar reacciones de estrés, depresión y a realizar acciones específicas para modificar los aspectos problemáticos del ambiente” (Billings y Moos, citado en Nomen, 2008, p.31).

A partir de la definición planteada puede inferirse que las Estrategias de Afrontamiento repercuten de manera positiva en el bienestar psicológico permitiéndoles

a las personas que transitan por un proceso de duelo una mayor adaptación a estas situaciones (Krzeim, Monchietti & Urquijo, 2005).

Es decir, que estas últimas pueden orientarse según dos líneas: una de ellas habla de las formas activas y la otra su contrario pasivas. En las primeras la persona retoma todos sus esfuerzos para enfrentar la situación problemática y así mismo aprender de ella, divisándolas de manera más positiva, y dándole un significado distinto al problema, mientras que las segundas conducen a que la persona continuamente esté evitando dichas situaciones y por ende no se genere un aprendizaje de las mismas. (Krzeim et al., 2005; Zamarrón & Dolores, 2006).

Por todo lo anterior se puede decir que en los adultos mayores el afrontamiento frente a la viudez tiende a ser más exitoso, ya que se encuentran involucrados en situaciones como la enfermedad crónica, la muerte de familiares y amigos, y la cercanía de la propia muerte (Stefani & Feldberg, 2006).

Resulta de importancia resaltar el hecho o posibilidad de ver como en la adultez mayor el ser humano enfrenta al tema de la muerte, teniendo en cuenta lo que remarcan varios autores sobre el sano envejecimiento lo cual permite que el adulto viva de una manera más “adaptativa o satisfactoria” esta etapa mejorando además su calidad de vida (Barraza & Uranga, s.f.).

Esto conlleva de manera directa a mirar el hecho de que la persona cuente con un sistema de apoyo ya sea familiar, social o de algún grupo al que pertenezca realizando alguna actividad ya que esto es un gran sostén o acompañamiento para el adulto frente al proceso de duelo (Uribe, 2007).

Veenhoven (1991), define el bienestar psicológico como el grado en el que un individuo enjuicia globalmente su vida en términos favorables, esta evaluación que realiza la persona tiene que ver con tres componentes: los estados emocionales, estados cognitivos y las relaciones que se dan entre ambos estados.

En relación a ello otros autores Andrews & Withey (1976), destacan que el bienestar psicológico tiene tres componentes básicos a saber: 1) el afecto positivo (AP); 2) el afecto negativo (NA), y 3) los juicios cognitivos sobre ese bienestar. Estos tres componentes serán trabajados en profundidad en el marco teórico.

Por lo tanto, no se puede decir que la salud mental y el bienestar psicológico de la persona en la edad adulta no son relevantes en relación a otras edades sino más bien todo lo contrario.

I.2. Antecedentes

A partir de una búsqueda realizada en diferentes ejes bibliográficos acerca de estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico frente al duelo por viudez en el adulto mayor, se pudo establecer la pertinencia de los siguientes estudios por su similitud con el trabajo que aquí se propone.

Al respecto, el estudio del duelo por viudez en el adulto mayor es una de las preocupaciones de los investigadores en la actualidad prestándose gran importancia a los cambios que se presentan en su calidad de vida. Los autores señalan que a pesar del dolor y luto que presentan si son tratados de manera conjunta con familiares esta es una etapa que puede superarse sin inconvenientes (Uribe, 2007). Paker y Weiss (2004), en su teoría de los constructos, señalan que para superar un duelo debe de realizarse una reorganización de ideas sobre la perdida y sus pensamientos sobre el evento, interviniendo en base al dolor que le produce la misma para poder lograr entre otras cosas que la persona verbalice sus emociones y de esta manera se fortalezca su autoestima y el bienestar emocional de los adultos mayores.

Se encontró un estudio realizado por Uribe, Valderrama & López (2007), titulado “Actitud y Miedo Ante La Muerte En Adultos Mayores”, este realiza la evaluación de las actitudes y el miedo ante la muerte en una muestra que fue conformada por 170 adultos mayores de la ciudad de Cali, Colombia, utilizando el Perfil Revisado De Actitudes Hacia La Muerte (PAM-R) la escala de collet-lester (1969). Al inicio se presenta una descripción sociodemográfica de la muestra. Los resultados de esta investigación muestran que la población de adultos mayores estudiada obtuvo un puntaje medio en todas las escalas, donde el mayor porcentaje se ubica en la escala de aceptación de escape (87.6%) y aceptación de acercamiento (86.4%). En el puntaje alto el mayor porcentaje se da en la escala de aceptación neutral con un valor de (25.8%.) por último se menciona como puntaje bajo, el mayor porcentaje se presentó en la escala de evitación de la muerte (24.1%).

En el presente estudio se encontraron diferencias significativas en las escalas de miedo a la muerte y aceptación de acercamiento, esto podría estar relacionado con las diferencias que hay culturalmente en cada uno de los participantes, señalando que las creencias en sí son las mismas pero que lo que cambia es el apego, los ritos el acceso a la extensión de la vida sumado a ello la adaptación y preparación frente a la pérdida de la pareja y seres queridos (Uribe, 2007).

Madox (1982) citado en Fernández Ballesteros, (1999), basado en investigaciones realizadas durante los años 70, señalaba que la mayoría de los adultos mayores permanecen socialmente integrados, son competentes y las posibilidades de que presenten deficiencias en algunos aspectos pueden ser modificables. En relación a ello recientes investigaciones como la recopiladas por Mroczek & Kolarz, (1998) han llegado conclusiones de gran relevancia tales como que el afecto negativo (infelicidad) es más alto entre los adultos jóvenes que entre los adultos mayores.

A partir de estas investigaciones recientes se ha concluido que existen múltiples diferencias individuales en el bienestar percibido en la vejez (Stanley & Cheek, 2003; Hagberg, Hagberg & Saveman, 2002) y, en definitiva, otras múltiples investigaciones ponen de relieve que esto no es exactamente cierto y que a medida que envejecen las personas se sientan más insatisfechas (Ormel, Kempen, Deg, Brilman, Van Sonderen & Relyveld, 1998; Fernández-Ballesteros, 1999).

Por otra parte, integrando la descripción hecha por Ryff (1989) en torno al concepto de bienestar se puede dar cuenta de que al menos la autoaceptación, la autoestima y el propósito en la vida tienen que ver con muchos de los síntomas asociados comúnmente a depresión, así como el dominio del ambiente y las relaciones positivas con los demás se relacionan con el concepto de apoyo social percibido.

Desde distintos enfoques teóricos se puede hacer referencia a un mismo fenómeno con términos diferentes. Duelo es mucho más que una reacción emocional a la muerte del cónyuge. Para ilustrar este punto de vista, se menciona la investigación realizada por (Rebecca et al., 2010), en la cual se analiza como 328 mayores viudos y viudas resuelven cuestiones domésticas, participan activamente en hacer frente a las responsabilidades personales y satisfacer los requisitos físicos necesarios de las actividades diarias.

El aspecto positivo ha sido extensamente explorado. Es decir que se han identificado relaciones entre el bienestar psicológico y variables como la autoestima (Izal & Montorio, 1993) la actividad social (Okun, Stock, Haring & Witter, 1984), el afrontamiento (Vera Noriega, Sotelo Quiñones & Domínguez Guedea, 2005), los rasgos de personalidad (Chico Librán, 2006), el apoyo social (Arias, 2004; Muchinick, 1984), el funcionamiento del self (Liberalesso Neri, 2002), el nivel y estilo de vida. Estos estudios han demostrado que el bienestar subjetivo como medida global no experimenta cambios con el paso del tiempo como se pensaba en épocas anteriores. Si pueden verse modificaciones en algunas dimensiones, pero ninguna de ellas resulta de gran importancia (Villar, et al., 2003).

Pudiéndose registrar niveles elevados de satisfacción vital, lo cual denota congruencia entre los objetivos propuestos, los alcanzados y el logro de un favorable balance de vida (Arias et al., 2009).

Los resultados que se obtuvieron en estudios que exploraron la felicidad en la vejez mostraron que los adultos mayores no solo informan niveles de felicidad similares o superiores a los adultos jóvenes o de la mediana edad (Lacey, Smith & Ubel, 2006; Wood, Kisley & Burrows, 2007) sino que estos tienen un mayor control de sus emociones y menores niveles de afecto negativo (Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000).

En relación a la investigación mencionada en párrafos anteriores se concluyó que, los adultos mayores viudos presentan mayor aceptación y mejor actitud hacia el tema de la muerte propia o de su pareja.

Por último la Adaptación y aplicación en español del Inventario de Estrategias de Afrontamiento realizado por Cano, Rodríguez & García Martínez (2006) aquí el objetivo esencial del trabajo era adaptar a su entorno el CSI comprobando sus propiedades psicométricas en una muestra diversa de personas frente a situaciones estresantes, demostrando que por cantidad de asociaciones las estrategias de afrontamiento más destacadas fueron Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva y Pensamiento desiderativo, mientras que los rasgos más destacados fueron en este orden, Extraversión y Neuroticismo. El uso de la mitad de las estrategias de afrontamiento se asoció con la eficacia percibida de éste. Por intensidad de la asociación destacaron las correlaciones positivas Resolución de problemas con responsabilidad y eficacia percibida,

Reestructuración cognitiva con eficacia percibida, y las negativas del Neuroticismo con Resolución de problemas y eficacia percibida. En general, el signo de todas las asociaciones fue el esperado

I.3. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico frente al duelo por viudez en adultos mayores?

I.4. Justificación

El presente estudio descriptivo, ha previsto para su formulación y desarrollo las condiciones sociales actuales y todos aquellos factores relacionados a la salud mental del adulto mayor teniendo en cuenta los aspectos más adaptativos y saludables de los mismos. Si bien el estudio toma como punto de referencia parte de la población de la provincia de Córdoba se puede observar que la temática abordada es trabajada en varios países.

El proceso de duelo por la pérdida de la pareja ha sido y es tema de estudio desde hace décadas. Si bien en cada cultura pueden otorgársele valores, reflexiones o significados diferentes lo que es común a todas es que las personas pueden desplegar frente a este momento de sus vidas estrategias o actitudes diversas que pueden estar marcadas en gran medida por la ansiedad, preocupación, sentimientos de temor y angustia o bien entendiendo que la muerte es parte integral de la vida (Gala et al., 2002).

El adulto mayor toma al hecho de la muerte de manera más cercana y realista, varios investigadores sostienen que en la actualidad los esfuerzos de las persona están puestos en aumentar la esperanza de vida, reforzando los estereotipos frente a los cuales las personas anhelan conservarse jóvenes y con vitalidad. (Bobbio citado por Bayés, 2006).

Es por tal motivo que este estudio desde el punto de vista práctico busca conocer y describir las Estrategias de Afrontamiento frente al fallecimiento de la pareja en esta etapa del ciclo vital y como se manifiestan en la cotidianeidad los tres componentes mencionados anteriormente sobre el bienestar psicológico.

Este trabajo puede ser de gran utilidad ya que propone una descripción de los tipos de afrontamiento frente al duelo en el adulto mayor, centrándose en los recursos y disposiciones personales que permiten atenuar el impacto y buscar salidas frente al dolor psíquico. Los estímulos estresantes pueden conformar un evento, o circunstancia de la

vida de un sujeto, que puedan alterar o modificar sus condiciones de salud psicofísica (Casullo, 2002).

I.5. Objetivo General y Objetivos Específicos

Objetivo General

Describir estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico frente al duelo por viudez en adultos mayores viudos que concurren a diversos cursos de un Centro de Promoción para el Adulto Mayor de la ciudad de Córdoba.

Objetivos específicos

- Caracterizar las estrategias de afrontamiento frente al duelo por viudez en adultos mayores.
- Describir en caso de que estas existan relaciones de edad y educación con las estrategias de afrontamiento y los factores de bienestar psicológico.
- Identificar similitudes y diferencias en relación a los modos de afrontamiento y bienestar psicológico según el género.

Capítulo II: MARCO TEÓRICO

II.1 Envejecimiento.

En los últimos años ha aumentado el interés por los estudios e investigaciones sobre los adultos mayores, esto se encuentra ligado a la extensión de la población mayor en el mundo. Así por ejemplo, durante los últimos cien años, en países como los Estados Unidos se ha triplicado la población mayor de 65 años (Volz, 2000), siendo en nuestro país esta tendencia también observable. Esta situación se debe entre otras cosas a las mejoras y avances en el terreno de las Ciencias Médicas, la Psicología y la tecnología en general, esto conduce a la necesidad de tener conocimientos específicos sobre esta población (Hernández, 1997).

La O.M.S., propone a fines del siglo XX, el concepto de envejecimiento activo, como una concepción superadora del envejecimiento saludable, definiéndolo como un proceso en el que se optimizarán las oportunidades de bienestar físico, mental y social durante toda la vida remarcando que su objetivo es ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida de esta etapa (O.M.S., 2001). Es decir que el acento está puesto tanto en la actividad como en la salud, incluyendo además todos aquellos aspectos como la participación en temas sociales, económicos la actividad física y la seguridad, esta última hace referencia a las pensiones y a cualquier otra medida de protección social (O.M.S.; 2016).

A lo planteado anteriormente se agrega el hecho de que los adultos mayores puedan contar con igualdad de derechos y oportunidades (O.M.S., 2016) planteándose para el cumplimiento de ello una serie de objetivos estratégicos como

- La creación de entornos o lugares adaptados a las personas mayores.
- Armonización de los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores.
- Fomento de sistemas sostenibles y equitativos para ofrecer atención a largo plazo (domiciliaria, comunitaria e institucional).
- Mejora de los sistemas de medición, seguimiento e investigación en materia de envejecimiento saludable.

A partir de lo expuesto hasta aquí se puede establecer una diferenciación entre lo que se entiende por envejecimiento como proceso de proceso de envejecimiento. El primero también denominado normal hace referencia a los cambios biológicos propios del ciclo vital del sujeto que no son afectados por enfermedades o por el entorno; el segundo

está marcado por el estilo de vida y las experiencias de vida propia de cada persona todo ello influenciado por el contexto socio- histórico y cultural de cada región o país (Cornachione, 2006).

Cornachione (2006), también resalta en sus escritos sobre vejez, las palabras “envejecimiento activo” entendiéndolo que el adulto mayor puede participar de manera continua en temas que refieren a lo cultural, político, económico, social, cívico y ciudadano, esto le otorga un rol en la sociedad actual que permite fomentar la autoestima, la confianza en sí mismos, dignificando su vida y respetando sus derechos y alcances.

En algunos estudios y escritos de Psicología puede observarse este cambio de paradigma en relación a la concepción de vejez, por ejemplo el modelo Contextual-Dialectico entiende al envejecimiento como el producto de la interacción persona-entorno, comprendiendo al adulto mayor en su globalidad, en permanente interacción con el entorno de manera activa en la toma de decisiones respecto a su salud y cuidado, entre otros (Cornachione et al., 2006).

Así mismo y en estrecha relación con todo lo precedente se puede observar que en las últimas publicaciones de las Naciones Unidas se considera a esta etapa (edad comprendida aproximadamente a partir de los 60 en adelante) como una “Verdadera Revolución silenciosa”, que invierte la tendencia demográfica histórica, de manera que se da por hecho que las personas mayores de 60 años superarán en número a los menores de 14 años en el 2050 (Blazquez, 2006).

Envejecimiento en Argentina

En el territorio de la Argentina la distribución de la población de personas mayores de 65 años cambia por zonas, es decir según provincias, en Capital Federal por ejemplo el 17,2% tiene más de 65 años, en Misiones el número alcanza a un porcentaje del 5,4 %. En la provincia de Córdoba el número refiere al 10,6 % de personas mayores a la edad mencionada en párrafos anteriores. (Cornachione, 2006).

Definiendo al Adulto Mayor

La psicología del desarrollo plantea a la edad como un marcador de cambio y transformación de la conducta humana, tanto en sus aspectos externos y visibles como en los internos y no directamente perceptibles (Berger, 2009).

Para Yanguas (2006), el punto de partida puede ubicarse en la calidad de vida durante la vejez, y a su vez pensando a esta última como un concepto multidimensional que encierra los componentes objetivos y subjetivos, incluyendo en su evaluación las siguientes dimensiones como son el funcionamiento psicológico y social. Sumando a esto último las impresiones subjetivas como la satisfacción vital y los factores ambientales. Es decir, la percepción que los sujetos tienen de estas dimensiones (Reig, 2003).

En general se puede encontrar que la vejez y el envejecimiento han sido estudiados a lo largo de la historia resaltando los aspectos negativos y biológicos así como las pérdidas y los déficits desconociendo la gran variabilidad que existe entre los sujetos. (Arias & Iacub, 2013).

Todo lo anterior va de la mano al hecho de que durante muchos años la Psicología puso el acento en investigar aspectos negativos como la depresión, la infelicidad y lo patológico más que en el potenciamiento o estimulación de los aspectos positivos del ser humano (Veenhoven, 1991). Varios autores mantienen que, aunque en la actualidad la homogeneidad del proceso de envejecimiento resulte ser falsa, ésta sigue sosteniéndose en varios estereotipos negativos (Gangedo et al., 2008).

Sin embargo, estos supuestos también están siendo cuestionados. En relación a ello Carstensen y Charles (2007) mantienen que las explicaciones que se han dado acerca de estos estereotipos, es decir ver a la vejez como sinónimo de deterioro, infelicidad, ha ido modificándose ya que los estudios se orientan en resaltar aspectos positivos, permitiendo obtener grandes contribuciones en la comprensión de los fenómenos psicológicos de este período.

De este modo pueden establecerse diferenciaciones entre los aspectos llamados negativos que resaltan el malestar, el sufrimiento, y la patología por un lado y por otro los positivos que incluyen recursos, habilidades y capacidades que resaltan el potencial humano ((Ryff & Singer, 2006).

Esto permite que se hable de una relación dinámica entre los aspectos positivos y negativos. Ryff et al., (2006) examinan lo que ellos han denominado como “las ironías o las paradojas del bienestar” demostrando que el potencial humano se desarrolla cuando uno enfrenta situaciones adversas, Un concepto que permite darle sentido a lo aquí mencionado es el de resiliencia a partir del cual se puede reafirmar como las emociones positivas y negativas caracterizan nuestros más profundos lazos humanos.

Es decir que la ausencia de emociones o experiencias negativas no es lo que define una vida buena y rica en experiencias, sino cómo se manejan esos desafíos y dificultades, en resumen, el modo en que las personas responden, tratan y transforman determinada situación y las emociones que en ella se encuentran involucradas (Ryff et al., 2006).

Desde la Psicología Positiva se ha trabajado y se trabaja en el fortalecimiento de los aspectos positivos y de las potencialidades humanas Seligman (1998) señala que se han logrado avances tanto en la comprensión de las condiciones, procesos y mecanismos que conducen a estados subjetivos, sociales y culturales que favorecen el bienestar (Seligman et al., 2005-2006).

En los estudios actuales, desde la Gerontología y la Psicología de la Vejez diversos trabajos han mostrado que los adultos mayores pueden ser felices, contar con apoyo social, disfrutar de su sexualidad, y sentir elevados niveles de bienestar. En resumen, hay distintas maneras de concebir el envejecimiento a continuación se plantean dos enfoques:

- El tradicional lo limita a procesos degenerativos, de reducción de funciones, es decir asociado a un declinar biológico, psicológico y social
- Y desde una perspectiva positiva se lo considera como un despliegue positivo de funciones vitales y psicológicas, entendiendo que el paso del tiempo no es sinónimo de pérdida sino una etapa en la que la persona puede aprender actividades o bien disfrutar de su tiempo libre, es una nueva manera de entender esta etapa (Gonzalez Celis, et al., 2006).

II.2 Viudez

El concepto de muerte en el adulto mayor se encuentra vinculado con múltiples factores como el hecho de presenciar muertes cercanas, enfermedades, el crecimiento de los hijos, jubilación, viudez y la elaboración de duelos propios de esta etapa, sumando a todos estos factores la influencia que ejerce la cultura en cada proceso (Viguera, 2005).

Al hablar de muerte se hace referencia a dos variables, una de ellas tiene que ver con el miedo que esta idea suscita y la otra con las actitudes que el adulto mayor tenga en

torno a ella. El desconocimiento que a los sujetos les genera el no saber que sucede después de la muerte lleva a que las personas tengan temores o miedos ante la idea de mortalidad (Viguera, 2005). Vilches (s.f.), se suma a ello agregando sobre el miedo que tienen los adultos mayores ante la idea una enfermedad prolongada, invalidez o al deterioro de alguna de sus funciones, esto lleva a que las personas desarrollen actitudes que les impidan hacer frente de manera sana a los cambios que se den en la adultez mayor.

Frente a esto diferentes autores mencionan la existencia de estrategias que pueden emplear para la superación o el control de tales miedos, como por ejemplo el hecho de que la persona pueda escribirlos, hablar acerca de ellos participar de grupos de apoyo terapéutico en la cual puedan ser planteados y trabajados por todos (Viguera, 2005). Si el adulto mayor logra trabajar y superar estos miedos puede darse o verse un gran cambio en ellos ya que realizan proyectos, con entusiasmo y positivismo (Vilches, s.f.).

Al hablar de viudez es importante señalar lo planteado por Berger & Luckman (1968), a saber, si la realidad de la persona que enviuda está construida socialmente y a su vez esta es construida en la cotidianidad los fenómenos como la viudedad se entienden como un juego de objetividades (conceptos sociales) y subjetividades (auto percepción) que suponen una identidad y una segunda socialización para la persona.

Lo planteado en el párrafo anterior guarda relación con aquellos casos en los que el hecho de la muerte de la pareja en la vejez devenga como disruptiva para la vida de la persona que transita por este proceso de duelo. Claro que esto no puede generalizarse ya que hay casos en los que él sujeto transita la viudez como un hecho triste, doloroso pero que es fácilmente paliado gracias a la ayuda de las redes sociales y familiares (Sanchez et al., 2009).

Un gran número de estudios Sanchez et al., (2009), señalan las distintas estrategias que las personas mayores viudas emplean para afrontar la situación de pérdida, en función de su realidad social objetiva (género, situación familiar, económica, edad y estado de salud, principalmente) y también de sus actitudes sociales (vejez activa). Las estrategias más usadas son las siguientes: 1) Aceptación de la viudedad frente a la necesidad de continuar con su vida propia (Iglesias de Ussel, 2001); 2) Las relaciones que establecen a través de visitas, viajes y contactos sociales, principalmente con la familia y amigos

(Rosenmayer et al., 1963); 3) La utilización de medios de comunicación masivos (Sánchez Vera, 2001) y 4) por último el recurso a la religión (IMSERSO, 2002).

En esta etapa de la vida una de las formas de adaptación y superación de los problemas que devienen de la viudez son la posibilidad de restablecer relaciones sociales que en varios casos pueden llevar al cumplimiento de relaciones afectivas y amorosas con personas de distinto género. Es decir que se menciona como una posible estrategia activa a la posibilidad de entablar una nueva relación amorosa para enfrentar la situación de soledad que sobreviene tras la viudez y que suele producirse al haber superado la primera fase llamada de dolor y luto, estrategia que en lo personal tiene efectos positivos en lo que respecta a la calidad de vida del adulto mayor (Sanchez et al., 2009).

También puede ocurrir como lo han señalado otros autores De Jong Gierveld (2002), el hecho de que los mayores que han enviudado no quieran renunciar a su nueva independencia, por más que vivan solos mostrándose satisfechos con su relación anterior. Lo que si establece una marcada diferencia es el género. En el hombre la dificultad está puesta en llevar adelante las tareas funcionales y la vida en soledad lo cual los conduce como señalan varios especialistas Lopata, 1996; Davidson, 2001; Stevens, 2002; Iglesias de Ussel, López Doblas & colaboradores, 2001 a buscar estrategias más activas de compañía. Sosteniendo que las mujeres viudas se desenvuelven mejor frente a la muerte de su pareja.

Entre los distintos aspectos, y efectos que se encuentran relacionados con las estrategias de adaptación a la viudez ya mencionados cabe agregar el rol de la familia propia y también la política ya que ambas constituyen un punto de apoyo para el sujeto. Se piensa que la mujer se vuelca más a la vida familiar que el varón, el ocuparse de los nietos, hijos, hermanos o bien otros familiares va a ser una gran atenuante en la adaptación a la viudedad. En varios casos el hombre mantiene una vida más independiente y distante de los familiares e hijos (Sanchez Vera, 2007).

En relación al género es ya sabido que hay más mujeres viudas que hombres viudos esto puede deberse a dos factores; uno de ellos es que la expectativa de vida de las mujeres es mayor en relación a la de los hombres y la segunda hace referencia a que en la mayoría de los casos los hombres de la pareja tienen más edad que la mujer (Pérez Aparicio, 2008). Este dato estadístico lleva a establecer algunas conclusiones como que

los hombres tienen más posibilidades de contraer matrimonio o encontrar otra pareja, mientras que las mujeres en la mayoría de los casos afrontan solas el resto de sus vidas (Pérez Aparicio, 2008).

Por otro lado, se observa que las mujeres aceptan de mejor manera el estado de viudez, este dato es corroborado por varios estudios por ejemplo al poco tiempo de la muerte de la mujer hay más casos en los que los hombres fallecen debido a la influencia en la salud que el impacto de la pérdida le produce, agregando que pierden las ganas de vivir (Pérez Aparicio, 2008).

La adaptación de la mujer a la viudez en personas mayores se debe a que estas últimas han llevado adelante las tareas del hogar, además suelen tener más amistades profundas que los hombres a esta edad este aspecto es de gran importancia ya que puede ayudar en los momentos difíciles de viudez (Pérez Aparicio, 2008).

II.3 Duelo por viudez y Estrategias de Afrontamiento.

Tal como se mencionó en la introducción de este trabajo se entenderá el duelo como una reacción natural ante la pérdida de un objeto, evento o persona que sean representativos para y una persona. Incluyéndose aspectos psicológicos, físicos y sociales cuya durabilidad e intensidad será en proporción al significado de la pérdida (Bejarano et al., 2000).

En relación al duelo es importante mencionar que las personas cuentan con diferentes maneras de enfrentar las pérdidas, lo que hacen y como lo hacen dependerá en gran medida de la personalidad de cada sujeto. Es decir que frente a eventos o situaciones como en este caso que se viene tratando las personas cuentan con distintos mecanismos para afrontar tales demandas. Se entiende el afrontamiento o coping, a partir de la definición propuesta por Lazarus y Folkman (1991: 164) como aquellos “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Agregando que para que tales esfuerzos resulten de modo efectivo, debe existir reciprocidad entre las opciones de afrontamiento y variables como son los valores, objetivos, creencias y compromisos que condicionan la postura del individuo.

Se denomina duelo al proceso emocional que sufre una persona, el cual deriva de la desaparición de un ser querido en este caso en particular del cónyuge. Este proceso inicia cuando la persona toma conocimiento del fallecimiento de su pareja, en relación a su duración esta es muy variable y depende en gran medida de las circunstancias y característica de la personalidad de cada sujeto (Aparicio Pérez, 2008).

Krzemien (2005), establece una clasificación sobre las Estrategias de Afrontamiento ante la muerte en tres modalidades, según estén dirigidas a:

- La valoración-afrentamiento cognitivo: tentativa de encontrar significado al suceso y valorarlo de manera que resulte menos desagradable, doloroso o estresante.
- El problema-afrentamiento conductual: comportamiento dirigido a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias.
- Por último, menciona la emoción-afrentamiento afectiva: como regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo (Krzemien, 2005).

Se señala además que existen o se dan las denominadas estrategias ineficaces o de tipo emocional negativo, las cuales se refieren al modo de enfrentar un hecho haciendo uso de emociones negativas como angustia, tristeza, enojo y desesperación, dejando de lado cualquier acción que resuelva realmente los efectos causados por el estresor (Krzemien et al., 2005).

Por lo que varios autores propusieron estudiar las diferencias que surgen entre las denominadas estrategias de afrontamiento activas o de aproximación y las estrategias pasivas o de evitación (Krzemien, 2005).

En el duelo por viudez se pueden mencionar como estrategias más sobresalientes las asociadas con resultados adaptativos, es decir aquellas en las que se pueden ver acciones de tipo revalorativo que implican reconnotación del significado del evento cuando no es posible modificar de forma directa el estresor. Siendo las estrategias más pobres aquellas que se asocian con conductas de evitación a través de la utilización de diversos mecanismos de defensa (Krzemien, 2005).

A su vez resulta importante mencionar el rol que tienen las redes de apoyo social para el adulto mayor que transita por este proceso, estas últimas se entienden como aquella ayuda que se realiza a través de los lazos o redes sociales conformadas por grupos de personas ya sean de la familia o por ejemplo de alguna institución frente a los cuales el individuo percibe un soporte emocional, instrumental así como de comunicación,

favoreciendo de este modo en el sujeto sentimientos de bienestar que van a repercutir de manera positiva en su ajuste al medio (Reyes et al., Citado en López, 2008).

Otra función importante de la red social para la persona viuda es que éstas proporcionan una experiencia de contacto con el otro, facilitando así la re-construcción de la identidad del deudo que se ve resquebrajada frente a la pérdida de la pareja. Sluzki (1996) afirma que “una red social personal estable, sensible, activa y confiable protege a la persona en contra de enfermedades, actúa como agente de ayuda y derivación, afecta la pertinencia y la rapidez de la utilización de servicios de salud, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevivencia, es decir, es salutogénica” (Pérez & Bravo, 2005).

Al respecto el género es otra variable a tener en cuenta ya que interviene en la construcción de las redes sociales de apoyo, como muestra de ello los estudios sostienen que en el caso de los hombres tiende a ser menor en comparación con las mujeres, Sluzki (1996), remarcando que las mujeres tienen un mejor entrenamiento social y facilitación cultural, por lo que tienden a establecer relaciones de mejor calidad, de gran variedad de funciones y de mayor intimidad y duración en comparación con los hombres. Agregando además que este podría ser uno de los motivos por lo que los hombres viudos buscan otra pareja, y las mujeres no (Meza et al., 2008).

El fallecimiento de la pareja tiene distintas connotaciones, cuando esto ocurre a una edad avanzada suele producir un gran vacío, pero lo que varios autores remarcan es que se acepta de una manera más natural, comparándolo a cuando ocurre a una edad avanzada suponiendo que se pierden proyectos en común y que el choque es mucho mayor (Aparicio Pérez, 2008).

Otro aspecto importante a tener en cuenta es el hecho en el que se produjo la muerte si esta se da tras una larga enfermedad, se entiende que el duelo se adelanta en cierta manera, si el fallecimiento se produce repentinamente puede producir un mayor trauma (Aparicio Pérez, 2008).

II.4 Estrategias de Afrontamiento y Bienestar Psicológico

La psicología, como disciplina científica, ha aportado diferentes teorías, técnicas y herramientas que contribuyen a facilitar un envejecimiento saludable y gratificante. Dos aspectos importantes a mencionar son las fortalezas y virtudes humanas entendidas como aquellos factores que tienen gran incidencia y relevancia en el bienestar lo cual conduce

a la posibilidad de realizar un afrontamiento más saludable frente a situaciones de duelo, crisis y estrés (Seligman et al., 2005).

Siguiendo con ello se menciona lo planteado por Andrews & Withey (1976), sobre el bienestar psicológico resaltando los tres componentes del mismo 1) el afecto positivo (AP); 2) el afecto negativo (NA), y 3) los juicios cognitivos sobre él mismo. Dentro de los estudios encontrados hay autores como en el caso de Lucas, Diener & Suh (1996) que expusieron a la satisfacción vital (es decir el juicio subjetivo sobre el bienestar) como un constructo diferente e independiente de los afectos positivos y negativos.

A lo largo de los años se abrieron debates sobre cómo se correlacionan el AP y el AN o bien si uno influye más o menos en el otro. Diener et al., (1985) hallaron que el AP y el AN correlacionaban negativamente de ser evaluados en períodos breves y en el largo plazo las mismas dimensiones tendían a ser independientes. Por otro lado Kammann (1984), alimentaba la idea de independencia del AP y AN, concluyendo que el bienestar es una “gradación” experimentada por los sujetos, agregando que es un continuo entre la completa felicidad y la extrema miseria.

Esto conduce a pensar que las investigaciones realizadas por los diferentes autores demuestran que la intensidad con la que los sujetos experimentan el Afecto Positivo afecta el juicio que hacen sobre su satisfacción, resaltando el hecho de que las personas que tienen o experimentan más emociones positivas son las mismas que sienten más intensamente el Afecto Negativo a lo largo del tiempo (Kammann et al., 1984). Siendo esta la responsable del alto o bajo grado de satisfacción experimentado por los seres humanos.

Otros autores agregan que la experiencia emocional del bienestar depende del marco temporal usado Diener & Emmons (1985), asimismo mantienen que la alta intensidad en la experiencia de los afectos trae un coste psíquico, debido a que los sujetos que perciben intensamente el AP están condenados a sentir negativamente el A N. Resumiendo que el mecanismo latente que provoca el AN es el mismo que el AP. Por lo que, una persona tiene profundo bienestar si experimenta satisfacción con su vida, sosteniendo que su estado anímico es bueno y sólo ocasionalmente sienten emociones como tristeza o rabia.

Por lo que se entiende que el bienestar es el componente cognitivo de la satisfacción, ya que es el resultado de la integración cognitiva que los sujetos hacen sobre cómo les fue o les está yendo a lo largo de su vida.

Dentro de las concepciones modernas sobre el bienestar se encuentra lo planteado por un enfoque más espiritual o psicológico, y es el de quienes consideran que la felicidad no se encuentra en cuestiones materiales sino más bien en un estado mental que puede ser controlado o estimulado por estrategias cognitivas. Agregando que un mal funcionamiento de la conciencia es una revisión caótica de miedos, deseos y situaciones que pueden denominarse “entropía psíquica” (Csikszentmihalyi, 1999).

Por su parte la psicología contemporánea ha desarrollado técnicas que sostienen la posibilidad de cambiar los contenidos mentales, apaciguar el flujo mental o desmantelar pensamientos negativos, interviniendo de este modo en las actitudes, los estilos perceptuales y las atribuciones (Peterson et al., 2005).

En resumen, dentro de la línea del bienestar emocional se encuentran instrumentos que fueron pensados para evaluar las emociones positivas (Lucas et al., 2003). La idea más importante es que las emociones positivas como la alegría, el interés y la energía indican que la vida es satisfactoria teniendo estas un gran rol en los resultados positivos.

Los estudios actuales señalan que cuando una persona tiene en su estructura de personalidad más emociones positivas su repertorio de conductas y pensamientos puede desarrollar recursos intelectuales, sociales y personales más sólidos (Rickson, 2000).

Otro concepto que está siendo estudiado y que se encuentra en estrecha relación es el de capital psíquico “entendido como el conjunto de factores y procesos que permiten a un sujeto aprender a protegerse, sobrevivir y a generar fortalezas personales” (Casullo, 2006). Si bien estos estudios son aplicados en poblaciones de adolescentes puede extenderse a los adultos mayores. En las recientes exploraciones del capital psíquico realizadas de manera más global y en este grupo de edad se ha mostrado que los adultos mayores disponen de elevados y variados recursos de tipo cognitivo, afectivo y psicosocial (Arias et al., 2009).

Capítulo III: METODOLOGÍA

III.1 Enfoque metodológico

El método más conveniente para poder alcanzar y trabajar los objetivos propuestos es el cuantitativo debido a que este permitió examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la estadística. Así mismo el enfoque facilitó medir las diferentes dimensiones, evaluar las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico frente al duelo por viudez en el adulto mayor a partir de la aplicación de cuestionarios y del inventario de estrategias de afrontamiento, permitiendo así obtener la recolección de datos en forma estadística (Sampieri et al., 2006).

III.2 Diseño

Tipo de estudio

El diseño utilizado para la presente investigación es el descriptivo, transversal ya que se recolectaron, midieron y analizaron los datos sin hacer relaciones causales, se hizo una descripción y definición de lo que se quiso investigar (Sampieri, 2006).

Población

Se entiende por población al conjunto de todos los individuos, objetos o sucesos homogéneos que constituyen el objeto de interés. La misma se relaciona de modo directo con el campo de estudio (Sampieri et al., 2006).

La población del presente estudio estuvo conformada por un total de 40 adultos mayores viudos/as de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 65 a 80 años, los cuales concurren a un Centro de Promoción para el Adulto Mayor de la ciudad de Córdoba.

Muestra

Al hablar de muestra se hace referencia al subconjunto de una población que comparte sus características con aspectos de interés para el estudio o investigación (Bologna, 2016). En esta investigación el total de la muestra consistió tal como se mencionó en el párrafo anterior en un total de 40 personas adultas mayores viudas/os de ambos sexos. Los mismos concurren al Centro de Promoción para el Adulto Mayor ubicado en la ciudad de Córdoba.

El tipo de muestreo es no probabilístico de tipo intencional o de juicio.

III. 3 Instrumentos para la recolección de información

A partir de lecturas analíticas sobre la temática se encontraron los siguientes instrumentos para la recolección de datos.

Cuestionario socio demográfico

Se trata de un cuestionario que permite obtener datos sobre sexo, edad, estado civil, nivel de estudio entre otros.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

En relación a las Estrategias de Afrontamiento se consideró la adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento, realizado por Cano García, Rodríguez & García Martínez en 2007. El mismo se desarrolló en Sevilla, España. Este fue traducido y aplicado a 337 personas adultas con diferentes características socio demográficas.

De sus resultados se obtuvieron que las propiedades psicométricas son muy buenas, en números fueron los siguientes: ocho factores explicaron un 61 % de la varianza con sólo 40 ítems (frente a los 72 que explicaban un 47% en el instrumento original) y obteniendo coeficientes de consistencia interna entre 0,63 y 0,89. La validez convergente se comprobó utilizando las intercorrelaciones entre escalas y las correlaciones con disposiciones de personalidad (NEO-FFI) y eficacia percibida del afrontamiento.

El coeficiente de fiabilidad de Cronbach de los ocho factores da que al eliminar los ítems 6 y 49 se incrementara la fiabilidad de su factor en 0,11; los restantes ítems 40 y 64, en 0,10 y por último, la del ítem 11, en 0,05. A continuación se detallan los factores que mencionan los investigadores en su trabajo Cano García et al., 2007:

Factor 1. Resolución de problemas: incluye los ítems 65, 57, 33, 41 y 17 del trabajo original, con cargas factoriales desde 0,82 a 0,67.

Factor 2. Autocrítica: incluye los ítems 23, 47, 31, 55 y 63 del trabajo original, con cargas factoriales desde 0,87 a 0,79.

Factor 3. Expresión emocional: incluye los ítems 27, 19, 59, 43 y 51 del original, con cargas factoriales desde 0,74 a 0,46.

Factor 4. Pensamiento desiderativo: incluye los ítems 38, 30, 22, 62 y 46 del trabajo original, con cargas factoriales desde 0,79 a 0,59.

Factor 5. Apoyo social: incluye los ítems 12, 36, 44, 60 y 52 del trabajo original, con cargas factoriales desde 0,74 a 0,65.

Factor 6. Reestructuración cognitiva: incluye los ítems 66, 58, 42, 34 y 10 del trabajo original, con cargas factoriales desde 0,72 a 0,55.

Factor 7. Evitación de problemas: incluye los ítems 29, 21, 53, 13 y 69 del trabajo original, con cargas factoriales desde 0,67 a 0,44.

Factor 8. Retirada social: incluye los ítems 48, 32, 72, 56 y 8 del trabajo original, con cargas factoriales desde 0,74 a 0,39.

Los investigadores arribaron como conclusión que CSI es un instrumento válido y fiable para la evaluación de las estrategias de afrontamiento y que el mismo puede ser aplicado en una gran variedad de situaciones (Cano García et al., 2007).

Bienestar Psicológico

En el caso del Bienestar Psicológico se utilizó el cuestionario elaborado por Casullo & Colaboradores en 2002, el mismo consta de 13 ítems que evalúan el Bienestar Psicológico auto percibido de los adultos. Es decir que mide 5 dimensiones: Control de situaciones, Aceptación de sí mismo, Vínculos psicosociales, Autonomía y Proyectos.

Aclarando que la aceptación de sí mismo y el control de situaciones se solapa en una sola dimensión. Hay tres opciones de respuesta: 1. De acuerdo (se asignan 3 puntos); 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (se asignan 2 puntos); 3. En desacuerdo (se asigna 1 punto).

Procedimiento

La presente investigación se llevó a cabo entre los meses (Enero-Julio), del 2017. Inicialmente se contactó a la población de adultos mayores alumnos del Centro de Promoción para el Adulto Mayor de la ciudad de Córdoba.

Se realizó de manera administrada. El tiempo estimado para la realización de cada una de ellas ronda entre los 45 a 1:30 minutos dependiendo de la extensión del inventario.

Análisis Propuesto

Una vez finalizada la recolección de la información se efectuó el procesamiento de la misma, para llevar a cabo el análisis descriptivo por medio del análisis estadístico SPSS versión 20. Para la representación gráfica de los resultados se usaron métodos visuales como tablas de doble entrada, gráficos de barra para representar la cantidad de casos con los que se trabajó.

Buscando conocer, Media, Mínimo, Máximo, desviación típica, frecuencia y porcentaje dentro de los estadísticos descriptivos.

Se realizaron numerosos análisis utilizando para ello pruebas estadísticas como ANOVA y la prueba T de Student, el propósito de la utilización de las mismas es demostrar si las relaciones entre variables son significativas o no.

Consideraciones Éticas

Para la administración de los cuestionarios, los participantes recibieron un consentimiento informado, en el que quedará explicado cual es el propósito de dicha información, resaltando el anonimato y la confidencialidad. Que su participación es voluntaria y que de desearlo pueden retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas

Se les dijo además que una vez terminado este proyecto de grado podrán solicitar información, si así lo desean.

Capítulo IV: RESULTADOS

Resultados

En los párrafos siguientes se presentan los resultados significativos de relación entre variables y los datos descriptivos que se obtuvieron a partir de la aplicación de los cuestionarios mencionados con anterioridad.

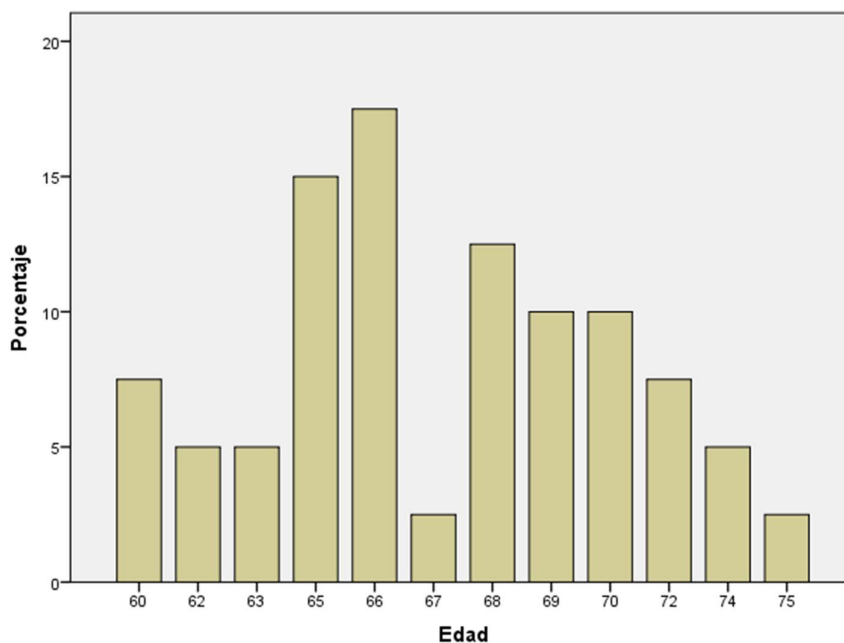
Tal como se observa en la Tabla 1 los datos sociodemográficos que se tuvieron en cuenta son edad, sexo y educación. En lo que respecta a sexo el 50 % de la muestra eran mujeres y el 50% restante hombres, encontrándose que la edad promedio de los participantes es de 67 años, concentrándose el 67,5 % de la muestra en la franja de 65 a 70 años de edad.

Tabla 1 Datos Socio demográficos de la muestra.

Datos demográficos de la muestra (n=40)		
Edad	67 (M)	4 (DT)
60 a 64	7	17,50%
65 a 70	27	67,50%
71 a 75	6	15%
Sexo		
Hombre	20	50,0%
Mujer	20	50,0%
Educación		
Secundario Incompleto	6	15,0%
Secundario Completo	13	35,5%
Superior Incompleto	7	17,5%
Superior Completo	14	35,0%

En la Figura 1 se observa la distribución de la muestra, según la frecuencia de edades de los participantes.

Figura 1



La descripción de los resultados del cuestionario de CSI se presenta en la Tabla 2 a partir de la Media y Desvío Típico. En lo referente a las estrategias de afrontamiento, teniendo en cuenta que el puntaje máximo para cada estrategia es 20, la más utilizada es la de Apoyo Social (12,8), y la segunda estrategia de afrontamiento más empleada es la de reestructuración cognitiva (11,7).

Destacándose que la estrategia menos usada es la evitación de problemas (4), lo cual es considerado un indicador positivo, ya que es una estrategia de afrontamiento que utiliza un mecanismo de huida ante las situaciones que vive. La estrategia de autocrítica también muestra un nivel bajo de uso (4,75).

Tabla 2. Cuestionario Estrategias de Afrontamiento

Media y Desvío Típico del CSI								
	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
M	11	4,75	6,75	10,5	12,8	11,73	4	4,58
DT	4,65	2,94	2,32	2,34	6,2	4,77	2,5	3,81

En el cuestionario de bienestar psicológico el puntaje máximo posible es de 39. A partir de la Tabla 3 se presentan los resultados obtenidos resaltándose como puntaje más bajo la autonomía (4,65).

Tabla 3

Media y Desvío Típico del BIEPS					
	Control	Autonomía	Vínculos	Proyectos	Ptje. Total
M	7,55	4,65	8,45	11	31,65
DT	2,23	1,46	1,28	2,1	4,68

Figura 2

Al relacionar las estrategias de afrontamiento con la variable edad, podemos observar en la Tabla 4 que se encontraron diferencias significativas destacándose que a partir de los 71 años la retirada social aumenta, mientras que en el caso de las estrategias de resolución de problemas, pensamiento desiderativo y reestructuración cognitiva, disminuyen los puntajes a medida que aumenta la edad de la muestra.

En lo referente a las respuestas obtenidas en el cuestionario de bienestar psicológico según la edad no hay cambios muy marcados. En seguida se reporta una leve desmejora en el puntaje total de bienestar conforme aumenta la edad.

Tabla 4. Respuestas de CSI según la edad

	60 A 64		65 A 70		71 A 75		ANOVA
	M	DT	M	DT	M	DT	Sig.
REP	12	6	12	4	7	3	0,03

AUT	5	3	5	3	5	2	0,86
EEM	6	2	7	2	5	2	0,17
PSD	12	3	10	2	9	2	0,04
APS	15	7	13	6	8	6	0,1
REC	14	6	12	4	8	4	0,04
EVP	4	2	4	3	3	2	0,81
RES	4	2	4	4	8	4	0,03

En la Tabla 5 se presentan los valores obtenidos en el cuestionario de Bienestar Psicológico en relación con la variable edad. En este caso, el análisis ANOVA no revela relaciones significativas entre las variables mencionadas.

Tabla 5
Respuestas del BIEPS según la edad

	60 A 64		65 A 70		71 A 75		ANOVA
	M	DT	M	DT	M	DT	Sig.
Control	7	2	8	2	6	3	0,05
Autonomía	5	1	4	2	5	1	0,24
Vínculos	9	0	8	1	9	1	0,36
Proyectos	11	1	11	2	10	3	0,16
Total	33	4	32	4	29	6	0,2

Al relacionar las estrategias de afrontamiento con la variable sexo, se observan valores similares en la mayoría de las estrategias. En la Tabla 6, se resalta que el apoyo social tiene un puntaje mayor en los hombres (14,6). En segundo lugar se encontraron dos diferencias significativas menores a 0,05, las cuales reportan que la mujeres son más autocríticas que los hombres y que además expresan más las emociones que estos últimos.

Tabla 6 Respuestas del CSI según Sexo

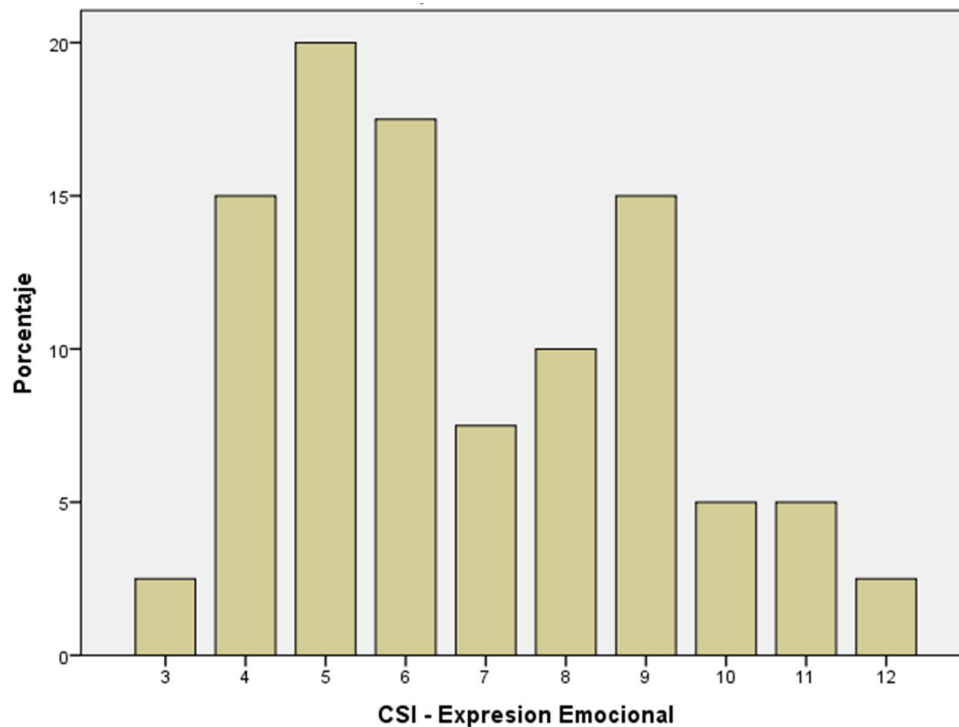
	Femenino		Masculino		T de Student
	M	DT	M	DT	Sig.
REP	10,4	4,9	11,6	4,3	0,403
AUT	5,9	2,6	3,5	2,7	0,008
EEM	7,7	2,5	5,7	1,6	0,005

PSD	9,8	2,3	11,1	2,1	0,079
APS	11	5,7	14,6	6,1	0,064
REC	10,3	4,6	13,1	4,5	0,068
EVP	3,2	1,6	4,6	3	0,08
RES	4,6	4,2	4,5	3,4	0,903

Nota: están marcado en amarillo y verde los porcentajes más relevantes.

En la Figura 2, se observan las frecuencias de respuesta en la estrategia expresión emocional, considerando la muestra total de participantes. Según lo analizado en la Tabla 6, podemos inferir que los participantes distribuidos en los puntajes 3 a 6 son predominantemente hombres, mientras que los distribuidos en los puntajes 7 a 12 son preferentemente mujeres.

Figura 2



Al relacionar la variable sexo con las respuestas del cuestionario de bienestar psicológico se encontró que los hombres manifiestan levemente mayor bienestar que las mujeres

Así mismo pueden observarse diferencias significativas en cuanto que los hombres son más autónomos que las mujeres y que estos perciben mayor bienestar que

estas últimas. Los porcentajes de los datos aquí mencionados pueden observarse en la Tabla 7 que se presenta a continuación.

Tabla 7 Respuestas del BIEPS según Sexo

	Femenino		Masculino		T de Student
	M	DT	M	DT	Sig.
Control	7,1	2,5	8	1,7	0,206
Autonomía	3,9	0,9	5,4	1,5	0,001
Vinculos	8,7	0,9	8,2	1,5	0,221
Proyectos	10,4	2,5	11,6	1,3	0,07
Total	30,1	4,8	33,2	3,9	0,034

Nota: están marcados en amarillo y verde los valores más relevantes.

En la Tabla 8 y 9 se presentan las puntuaciones en las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico de acuerdo al nivel de educación. Encontrándose que en el CSI la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas son más utilizadas por la porción de la muestra que posee nivel educativo superior completo. El análisis estadístico ANOVA, indica que la estrategia Apoyo Social también varía significativamente según el nivel educativo de las personas. Las diferencias significativas menores a 0,05 fueron la resolución de problemas (0,02), el apoyo social (0,01) y por último la reestructuración cognitiva (0,00).

Respecto a las respuestas obtenidas en el BIEPS se observa que en el nivel superior incompleto hay una disminución notoria del nivel general de bienestar. Sin embargo el estadístico ANOVA no comprobó que se trate de una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 8 Respuestas del BIEPS según Educación

	Secundario Incom		Secund. Comp		Superior Incomp		Superior Comp		ANOVA
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	Sig.
Control	8	2	8	2	7	3	8	2	0,73
Autonomia	5	1	5	1	4	1	5	2	0,16
Vinculos	7	2	9	1	9	1	9	1	0,13
Proyectos	11	2	11	2	10	3	11	1	0,52
Total	31	4	32	5	23	6	33	4	0,32

Tabla 9 Respuestas del CSI según Educación

	Sec Incom		Sec Comp		Sup Incomp		Sup Comp		ANOVA
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	Sig.
REP	9	4	10	4	9	5	14	4	0,02
AUT	5	2	5	3	6	3	4	3	0,55
EEM	6	3	6	2	6	1	8	3	0,22
PSD	10	3	10	2	10	1	11	2	0,38
APS	8	3	13	7	10	6	16	5	0,01
REC	9	3	11	5	9	4	15	4	0,00
EVP	4	2	3	2	3	2	5	3	0,33
RES	7	4	4	4	5	4	4	4	0,41

Nota: están marcados en amarillo y verde los porcentajes más relevantes

Capítulo V: CONCLUSIÓN Y CONSIDERACIONES FINALES

Conclusión y Consideraciones Finales

El propósito del presente estudio fue indagar, identificar y describir las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico que emplean los adultos mayores frente a la muerte de su cónyuge, teniendo en cuenta la relación con la calidad de vida y el género.

En lo que respecta a las estrategias de afrontamiento las redes de apoyo social y reestructuración cognitiva son indicadores frecuentes de adaptación frente a la pérdida, presentándose como rasgo importante que la estrategia menos usada es la evitación de problemas.

A partir de los datos se puede inferir que existe cierto entendimiento del problema, enfrentando la pérdida, vivenciándola como una situación en la que la persona hace intentos desde sus aspectos más adaptativos para resolverla. Revisando el significado del evento que enfrenta con el fin de modificarlo para que este pueda ser vivido sin que genere emociones paralizantes en el transcurso de la adaptación postpérdida del cónyuge (Arias et al., 2009).

La interpretación mencionada en el párrafo anterior surge al observar el hecho de que se reportan puntajes muy bajos en lo que respecta al uso de emociones negativas en tanto mecanismos de resolución de problemas.

Este punto toma aún más consistencia al observar los datos aportados por el Cuestionario de Bienestar Psicológico. En la muestra estudiada en esta investigación, la media del puntaje total es 31,65 siendo 39 el puntaje mayor posible. Estos resultados llaman la atención en un contexto de duelo, en donde las emociones esperadas generalmente son las de naturaleza de índole negativa propias del ser humano al perder un ser querido.

Lo anterior podría ser explicado por el modelo de duelo que plantean los autores Stroebe y Schut (2005), quienes mencionan que el tránsito por el camino del duelo hacia su posible resolución no tiene por qué ser lineal, sino que puede oscilar entre momentos que se orienten hacia la pérdida. En esos momentos, la presencia de emociones como la angustia y la desesperación son hechos normales, y otros episodios en los que se tiende a la reparación, en donde la evitación de los recuerdos y las emociones actúa como un

posible mediador adaptativo en función de que la persona se encuentra inmersa en las tareas propias de su vida cotidiana.

Podría pensarse que el grupo de participantes del estudio, está atravesando un episodio de reparación, en el cual sostienen un ritmo de vida activo, de continuo aprendizaje y de participación social vigente, sumado a ello el mantenimiento familiar que predomina en sus redes de apoyo considerando que los mismos no pueden descuidarse.

En relación al sexo se pudieron observar diferencias significativas en las escalas de autocrítica y expresión de las emociones siendo las mujeres las que presentan mayores puntajes no así en lo que respecta a la autonomía y el bienestar. En estos dos últimos fueron los hombres los que obtuvieron mayores puntajes.

Estos datos pueden traducirse en las relaciones obtenidas entre los estilos de personalidad y las dimensiones del bienestar psicológico, las cuales conducen a reflexionar sobre el alcance e implicancia que tienen en la vida de las personas el desarrollo de programas de promoción del bienestar psicológico sin importar la edad como un gran aporte de la Psicología.

Sin dejar de lado la importancia de que las personas que atraviesan o han atravesado por este proceso cuenten con objetivos de vida (tal como se ha evidenciado en esta muestra, con altos puntajes en el eje de Proyectos), siendo coherentes con la etapa de vida que se encuentran atravesando.

Otro punto importante que arroja el estudio es la tendencia de los adultos mayores a culminar de manera satisfactoria sus últimos años de vida, mejorando los procesos de adaptación a los duelos, disminuyéndose de este modo los duelos denominados patológicos que pueden generarse ante situaciones inesperadas y mal elaboradas.

Así podemos observar la existencia de una relación entre la longevidad y las variables que hacen referencia al mantenimiento de un buen bienestar, entendiendo que estos procesos engloban la presencia de una adecuada competencia para vivir de manera independiente y nutriéndose de relaciones personales positivas.

Si bien las personas que participaron de este estudio han mostrado signos de adaptación resiliente frente al duelo por la pérdida de su cónyuge, es importante tener en

cuenta los datos encontrados en otras investigaciones para la implementación y aplicación de modelos de prevención, intervención e incluso tratamiento, en personas en estado de viudedad.

El conocimiento de estos factores de adaptación no solo promueve un bienestar funcional sino también el aspecto saludable de las personas que han enviudado, permitiéndoles aliviar y atenuar los efectos negativos de tal condición.

Lo hasta aquí dicho coincide con lo trabajado por los autores Krzemien et al. (2005) en el marco teórico de este estudio a saber, las estrategias de afrontamiento repercuten en la vida de las personas de modo positivo lo cual conduce a que estas puedan adaptarse.

Por otro lado, no deben dejarse de reconocer las circunstancias que giran en torno a la educación, ya que se observó que tanto hombres como en mujeres con menores niveles de educación hay una disminución notoria del nivel general de bienestar, no ocurriendo lo mismo en los casos presentados con un nivel de educación superior, ya que estos obtuvieron puntuaciones significativas en la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva.

Es importante destacar que el estudio de las estrategias de afrontamiento que emplean los adultos mayores de este trabajo brinda información en cuanto al modo en que estos últimos enfrentan la situación de viudez con resultados más adaptativos.

Es decir lo que se encontró es que tanto hombres como mujeres en esta edad presentan una calidad de vida moderada, esto marca una diferencia con lo que plantea la OPS (2001). Esta última menciona a los adultos mayores como pasivos e incapaces de valerse por sí mismos. Por los datos que arrojó el presente estudio podemos inferir que esto no es así ya que por el contrario en ambos sexos no se da una marcada desigualdad en lo que respecta a la calidad de vida y el bienestar psicológico frente a la viudez.

Lo hasta aquí trabajado condice con lo planteado por los autores Sánchez-Sosa y González-Celis (2002) quienes señalan que los adultos mayores de hoy tienen más recursos educativos, ocupacionales, económicos y sociales, todos estos son empleados por ellos para disminuir el impacto de las pérdidas asociadas no solo con la edad sino también con la muerte de sus seres queridos como la pareja.

Varios son los estudios que dan cuenta de lo hasta aquí trabajado entre ellos se pueden mencionar a modo de ejemplo el realizado por Tomàs Sàbado et. al, la evidencia que proporciona es que los adultos mayores estabilizan la ansiedad ante la muerte durante las décadas finales de su vida, ya que piensan, hablan más sobre ella. Agregando que en comparación con personas de edad menor, el temor a la pérdida y a su propia muerte es menor. (Tomàs-Sàbado & Gómez-Benito, 2003).

Para futuros estudios y teniendo en cuenta la limitación del presente sería importante procurar que las muestras sean proporcionadas en cuanto a la población de hombres y mujeres adultos mayores viudos que no asistan como en este caso a Centros de Promoción para adultos, ya que esto permitiría establecer diferencias oportunas en cuestiones de género, y estrategias de afrontamiento frente al duelo, así como también resultaría interesante ahondar más en las variables sociodemográficas (escolaridad, religión, ocupación y situación laboral) con relación al sexo.

Teniendo en cuenta la realidad actual en relación a la prolongación de la vida, es que se hace necesario realizar o ampliar estudios e investigaciones para comprender los mecanismos que emplean los adultos mayores para afrontar la pérdida de la pareja teniendo en cuenta los aspectos más adaptativos con los que cuentan las personas.

Por lo que se considera necesario poder trabajar sobre ciertas intervenciones psicológicas de modo tal que puedan enfocarse en mejorar los estilos de afrontamiento frente a la muerte y en especial el duelo, con el propósito de que las mismas les permitan a los adultos mayores el desarrollo e implementación de estrategias de afrontamiento más adaptativas que se espera reduzcan el estrés psicológico de quien transita por esta situación.

Es decir que lo que se espera a partir del conocimiento y desarrollo actual es que estos últimos puedan expresar y manejar la ira, puedan tener un sentido de control de sus vidas así como también la resolución de la culpa.

Sumando a lo hasta aquí expuesto la importancia que se encontró en el estudio de la función que tienen en la vida de las personas el desarrollo de nuevas redes de apoyo social, con el fin de que estas permitan ofrecer una vida de mayor calidad.

Bibliografía

- Álvarez & Flórez (2007). Actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos inter-medios y Mayores con enfermedad crónica (hipertensión, diabetes y cáncer) en la ciudad de Bucaramanga. *Revista colombiana de psicología*, 17, 75-82.
- Aparicio Perez, T., (2008): La Viudez en la edad adulta. Puleva Salud.
- Arias, C. y Soliveres, C. (2009). Análisis dimensional y global del bienestar psicológico en adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata según tipo de hogar. *Décimo Congreso Virtual de Psiquiatría*.
- Barraza, M., y Uranga, R. (s.f.). Reflexiones de una vida: Guía de orientación para familiares y amigos del adulto mayor en su fase Terminal. Recuperado Septiembre 9, 2006 de <http://www.organizaciones sociales. Segob.gov. mx / Revista>
- Bayés, R. (2006). *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid, España: Alianza editorial.
- Bejarano, P. y Jaramillo, I. (2000). *Morir con dignidad. Fundamentos del cuidado paliativo. Atención interdisciplinaria del paciente terminal*. Bogotá, Colombia: Fundación Omega.
- Berger, K. (2009). *Psicología del desarrollo. Adulthood y vejez*. Madrid, España: Editorial médica panamericana 7° ed.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U. y Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644-655.
- Casullo, M. (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Cornachione, M. (2006). *Psicología del desarrollo vejez. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Argentina: Editorial Brujas.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). "If we are so rich, why aren't we happy?" *American Psychologist*, 54 (10), 821-827.
- Dos Santos, S. y Antonio, S. (2008). Sexualidad en la vejez. *Perspectivas en Psicología y Ciencias Afines*. 5, (2), 28-36.
- Fernández., B, Rocío; Moya Fresneda, Rosa et al. (1999). *Qué es la Psicología de la Vejez*. Editorial Biblioteca Nueva. (1ra. Edición). Madrid, España.

- Gala, F.J., Lupiani, M., Raja, R., Guillen, C., Gonzáles, J.M., Villaverde, M. y Sánchez, A. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 30, 39-50.
- González-Celis, A., & Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México. *Universitas Psychologica*, 5, 501-509.
- Hernández, Z. (1997). Variables condicionantes en la calidad de vida de personas de tercera edad. *Revista de Psicología Iberoamericana*, 2, 23-32.
- Krzemien, D., Monchetti, A. y Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de mar de plata: una revisión de la estrategia de auto distracción. *Interdisciplinaria*, 22, 183-210.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Martínez Roca.
- López, J. (2008). *Resiliencia familiar*. Tesis de Doctorado en Psicología Social inédita. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Meza, E; García, S; Torres, A; Sauri, Castillo, L. y Martínez, S. (2008). Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13:1,2831. Versión, electrónica disponible: http://nietoeditores.com.mx/download/especialidades_mq/2008/enemar/M-Q28-31.
- Pérez, C. y Bravo, L. (2005). Aspectos de interés para la vida de las personas viudas. Recuperado el 8 de octubre del 2008, de: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi063-405.htm.
- Pérez, R. (2006). Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica. *Geroinfo*, 1, 1-15.
- Peterson, C., Park, N. y Seligman, M. E. (2005). "Orientations to happiness and life Satisfaction: The full life versus the empty life". *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 25-41.
- Reig, A. (2003): Quality of life. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Encyclopedia of psychological assessment* (pp. 800-805). London: Sage.
- Ryff, C. D. y Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35, 1103-1119.

- Sampieri., R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación (4ª ed). México: McGraw-Hill interamericana
- Sánchez Sosa, J. & González-Celis, R. A. L. (2006). Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En: V. E. Caballo (Dir.). Manual para la Evaluación Clínica de los Trastornos Psicológicos: Trastornos de la Edad Adulta e Informes Psicológicos. Madrid: Editorial Pirámide: 473-92.
- Sanchez Vera, P., (2001): Los mayores activos, Seniors Españoles para la Cooperación Técnica, Madrid.
- Sanchez Vera, P., (2007): Los mayores y el amor. Una perspectiva sociológica, Nau Llibres, Valencia.
- Sánchez, P., Algado, M., Centelles, F. y Jiménez, B. (2009). Viudedad y vejez. Estrategias de adaptación a la viudedad de las personas mayores en España. Valencia, España: Nau libres.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N. y Peterson, C. (2005). “Positive psychology progress: Empirical validation of interventions”. American Psychologist, 60, 410-421.
- Stefani, D. y Feldberg, C. (2006). Estrés y estilo de afrontamiento en la vejez. Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. Anales de psicología, 22, 267-272.
- Uribe, A.F. (2007). El proceso de morir y los duelos en la enfermedad crónica. En M. Arrivillaga, D. Correa y I. Salazar (Eds.), Psicología de la salud abordaje integral de la enfermedad crónica (pp. 201-223).Cali: Manual Moderno.
- Utz, Carr, Nesse y Wortman (2002): «The Effect of Widowhood on Older Adults’ Social Participation: An Evaluation of Activity, Disengagement, and Continuity Theories», the Gerontologist, 24, 3.
- Viguera, V. (2005). Los miedos en los adultos mayores. Recuperado Enero, 8, 2007 de [http://www.isalud.org/htm/pdf/pdfLazos/212LOS%20MIEDOS%20EN%20LOS%](http://www.isalud.org/htm/pdf/pdfLazos/212LOS%20MIEDOS%20EN%20LOS%20).
- Vilches, L. (s.f.) Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores de nivel educacional superior. Chile: Departamento de psicología, Universidad de Chile.

- Villar,F.-Triadó,C.-Solé,C.-Osuna,M.J.(2003): Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. Revista Multidisciplinar de Gerontología, 13, 152-162.
- Volz, J. (2000). Successful aging: The second 50. Monitor on Psychology. American Psychological Association, 31, 24-28.
- Yanguas, J. J. (2006). Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: IMSERSO, Colección Estudios: Serie Personas Mayores.
- Zamarrón, C. y Dolores, M. (2006). El bienestar subjetivo en la vejez. Portal de Mayores, 52, 1-19.
- Zarebski., G. (2003). Hacia un buen envejecer. Ed. Universidad Maimónides. Argentina..

ANEXOS

CUESTIONARIO SOCIO DEMOGRÁFICO

DATOS PERSONALES

Edad:

Sexo: F M

Estado civil: soltero casado separado viudo

Hijos: si no

NIVEL DE INSTRUCCIÓN FORMAL

Primario completo

Primario incompleto

Secundario completo

Secundario incompleto

Terciario universitario completo

Terciario universitario incompleto

En curso

Religión

Practica algún credo? Si NO

ESTRATO SOCIOECONÓMICO

Propios de otros jubilación pensión SI NO

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0: en absoluto; 1: un poco; 2: bastante; 3: mucho; 4: totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento

- 1. Luché para resolver el problema 0 1 2 3 4**
- 2. Me culpé a mí mismo 0 1 2 3 4**
- 3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés 0 1 2 3 4**
- 4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado 0 1 2 3 4**
- 5. Encontré a alguien que escuchó mi problema 0 1 2 3 4**
- 6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente 0 1 2 3 4**
- 7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado 0 1 2 3 4**
- 8. Pasé algún tiempo solo 0 1 2 3 4**
- 9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación 0 1 2 3 4**
- 10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché 0 1 2 3 4**
- 11. Expresé mis emociones, lo que sentía 0 1 2 3 4**
- 12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase 0 1 2 3 4**
- 13. Hablé con una persona de confianza 0 1 2 3 4**
- 14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas 0 1 2 3 4**
- 15. Traté de olvidar por completo el asunto 0 1 2 3 4**
- 16. Evité estar con gente 0 1 2 3 4**
- 17. Hice frente al problema 0 1 2 3 4**
- 18. Me critiqué por lo ocurrido 0 1 2 3 4**

19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir 0 1 2 3 4
 20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación 0 1 2 3 4
 21. Dejé que mis amigos me echaran una mano 0 1 2 3 4
 22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían 0 1 2 3 4
 23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más 0 1 2 3 4
 24. Oculté lo que pensaba y sentía 0 1 2 3 4
 25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran 0 1 2 3 4
 26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera 0 1 2 3 4
 27. Dejé desahogar mis emociones 0 1 2 3 4
 28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido 0 1 2 3 4
 29. Pasé algún tiempo con mis amigos 0 1 2 3 4
 30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo 0 1 2 3 4
 31. Me comporté como si nada hubiera pasado 0 1 2 3 4
 32. No dejé que nadie supiera cómo me sentía 0 1 2 3 4
 33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería 0 1 2 3 4
 34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias 0 1 2 3 4
 35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron 0 1 2 3 4
 36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes 0 1 2 3 4
 37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto 0 1 2 3 4
 38. Me fijé en el lado bueno de las cosas 0 1 2 3 4
 39. Evité pensar o hacer nada 0 1 2 3 4
 40. Traté de ocultar mis sentimientos 0 1 2 3 4
- Me consideré capaz de afrontar la situación 0 1 2 3 4

FIN DE LA PRUEBA

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO

Le solicitamos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes. Alternativas de respuestas son: Estoy de acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; Estoy en desacuerdo. Las respuestas no se clasifican en buenas o malas ya que todas son de utilidad. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz en uno de los tres espacios.

	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NINGUNA DE LAS DOS
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
3. Me importa pensar qué haré en el futuro			
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas			
5. Generalmente le caigo bien a la gente.			
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga			
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito			
8. Creo que en general me llevo bien con la gente.			
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciable			
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida			
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar			
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho			
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias			

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION.

La presente investigación es conducida por **Balacco Guadalupe** estudiante de la carrera Lic. En Psicología, en la Universidad Siglo 21. La meta de este estudio es describir las Estrategias de Afrontamiento y el Bienestar Psicológico frente al duelo por viudez en el Adulto Mayor.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá colaborar con la lectura y completamiento de los distintos cuestionarios que forman parte de la investigación.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

A continuación, se presenta un consentimiento informado que usted deberá firmar, luego de la lectura. El mismo no será entregado a nadie, y una vez concluido el estudio de investigación y aprobada la tesis, será destruido a los fines de preservar la identidad de los encuestados.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Respecto de la devolución, no habrá ningún tipo de devolución individual, pero si usted desea información acerca de los resultados obtenidos en general, puede ponerse en contacto a través de e-mail en la siguiente dirección: guadalupe_balacco@hotmail.com, y una vez finalizado el análisis de datos, y aprobado por la Comisión Evaluadora se le enviará una copia del mismo.

Desde ya le agradecemos su participación