



TRABAJO FIN DE GRADO

**Significación Vital, Apoyo Social, Redes Sociales y Resiliencia en
Tenerife.**



Tutor/a Académico:

Negrín Plata, Amanda

Hernández Hernández, Manuel

Autores:

Abreu Domínguez, Isabel

de Armas Rodríguez, Andrea

Santos Cánovas, Nitai

ÍNDICE:

Resumen:	1
Introducción	3
1. Marco teórico	5
1.1 Significación Vital	5
1.1.1 Conceptos.	5
1.1.2 Instrumentos que miden la Significación Vital:	8
1.1.3 Relación de la Significación Vital con otros constructos.	10
1.2 Apoyo Social y Redes Sociales	12
1.2.1 Conceptos.	12
1.2.2 Instrumentos que miden el Apoyo Social y las Redes Sociales	14
1.2.3 Relación del Apoyo Social y Redes Sociales con otros constructos.	16
1.3. Resiliencia	17
1.3.1 Conceptos.	17
1.3.2 Instrumentos para medir la Resiliencia.	19
1.3.3 Relación de la Resiliencia con otros constructos.	21
1.4 Relación entre Significación Vital, Apoyo Social y Resiliencia:	23
2. Objetivos, Hipótesis y Metodología	26
2.1 Objetivos	26
2.1.1 Objetivo general.	26
2.1.2 Objetivos específicos.	26

2.2 Hipótesis.....	26
2.3 Metodología.....	27
2.3.1 Muestra.	27
2.3.2 Instrumentos.	27
2.3.3 Procedimiento	28
3. Resultados	28
3.1 Cuestionario Sociodemográfico	29
3.2 Análisis de fiabilidad	35
3.4 Media de las escalas en función de variables sociodemográficas	37
3.5 Correlaciones.....	41
4. Análisis y discusión.....	44
5. Conclusiones.....	48
Referencias bibliográficas.....	53
Anexos.....	59

Resumen:

La presente investigación se ha llevado a cabo con el objetivo de conocer los niveles de resiliencia, apoyo social, redes sociales y significación vital de la población de Tenerife y, una vez determinados, poder conocer la relación existente entre los cuatro constructos estudiados. Para ello, se ha escogido una muestra de 290 personas divididas en tres rangos de edad diferentes que comprenden desde los 18 hasta los 60 años.

El instrumento de evaluación empleado ha sido una encuesta elaborada a partir de las cuatro escalas utilizadas para medir los diferentes constructos estudiados, constituida por un total de 86 preguntas que analizan diferentes ámbitos de la vida de las personas encuestadas.

Los resultados han concluido que no existe una correlación significativa entre apoyo social y los dos constructos restantes. Por lo tanto, únicamente se ha podido evidenciar la relación existente entre resiliencia y significación vital. Las personas que presentan altos niveles de significación vital, también puntúan alto en resiliencia.

Palabras clave: significación vital, apoyo social, redes sociales, resiliencia.

Abstract

This research has been carried out with the aim of knowing the levels of resilience, social support, social networks and meaning in life of the population of Tenerife and, once determined, to know the relationship between the four constructs studied. With this propose it has been taken a sample of 290 people divided into three different age ranges, from 18 to 60 years old.

The evaluation instrument used was a poll based on the four scales used to measure the different constructs studied, it consist in 86 questions that analyze different areas of life of the people that made the inquiry.

The results have concluded that there is no significant correlation between social support and the two remaining constructs. Therefore, it has only been possible to show the relationship between resilience and meaning in life. People who have high levels of meaning in life also score high in resilience.

Keywords: meaning in life, social support, social network, resilience.

Introducción

Con el presente estudio se pretende demostrar si la significación vital y el apoyo social percibido de una muestra de la población tinerfeña influyen de algún modo en su capacidad de resiliencia. Es decir, que si el hecho de tener una sensación de propósito en la vida y el sentirse arropado determinan el modo en que una persona se enfrenta a los problemas y dificultades de la vida. En el comienzo, se partía de la teoría de que existe una correlación directa de la resiliencia con ambos conceptos: a mayor significación vital y apoyo social percibido, más resiliencia. Pero una vez obtenidos los resultados se comprobó que solamente existe una correlación significativa entre resiliencia y significación vital.

Para ello se realiza una investigación descriptiva con una muestra de 290 personas de la isla de Tenerife, Canarias. El trabajo de campo consiste en recoger, por medio de un cuestionario, las percepciones de los propios sujetos de la investigación con respecto a su vida y las relaciones que en ella se establecen, así como una serie de datos sociodemográficos. Luego, mediante los análisis estadísticos pertinentes y posterior interpretación de los datos, se determina el grado de correlación entre las variables a fin de confirmar o refutar las hipótesis de la investigación.

La resiliencia es un concepto que está estrechamente relacionado con el bienestar psicológico, ya que es el conjunto de destrezas que permite a los seres humanos no solo superar las situaciones traumáticas y de vulnerabilidad sino también verse fortalecidos frente a potenciales problemas en el futuro. Es, entonces, un mecanismo de supervivencia que impide a los individuos resilientes hundirse en los problemas, que les empuja a seguir adelante. Por lo tanto, es de vital importancia conocer qué factores influyen en ella para

poder modificarlos o reforzarlos y, de este modo, facilitar la adaptación de las personas en su medio social y garantizar su bienestar.

Es de gran interés realizar una investigación de este tipo debido a que, como reza Aristóteles “el hombre es un ser social por naturaleza”, y no se concibe fuera de la sociedad. Somos capaces de sentirnos completos dando a los demás y recibiendo de ellos/as, por lo tanto, hay una estrecha relación entre la felicidad humana y las relaciones sociales, tanto en el ámbito familiar (hijos/as, padres...) como comunitario (amigos/as, vecinos, compañeros/as...). Todo ello engloba el objeto de estudio de esta investigación: la resiliencia, cuyo pilar fundamental son las redes sociales, que aportan significado a nuestras vidas.

1. Marco teórico

1.1 Significación Vital

1.1.1 Conceptos.

Desde tiempos muy remotos, el ser humano ha tenido la motivación de saber lo que hace una vida significativa. Sin duda, ha constituido uno de los temas preferentes de investigación. Son muchos los autores que han decidido investigar, examinar y desarrollar un concepto sobre el significado de la vida. Podemos mencionar desde la conceptualización de Aristóteles, de la eudaimonia¹, hasta los escritos renacentistas de Tomás de Aquino, sobre la virtud.

Durante este apartado se mencionarán algunos de los muchos conceptos que se han ido desarrollando a lo largo de la historia sobre significación vital.

El surgimiento del significado en la vida como construcción clínica siguió los escritos del psiquiatra Víctor Frankl (1963) sobre sus experiencias en un campo de concentración nazi. El planteó que los individuos están fuertemente motivados para encontrar un significado en la vida, un significado personal, para entender la naturaleza de sus vidas, y para sentir que la vida es significativa, importante, valiosa, que vale la pena. (Morgan y Farsides, 2009)

Haciendo referencia a lo mencionado en el apartado anterior, Frankl (1963) (citado en Morgan y Farsides, 2009, p.198) creía que:

Era necesario un sentido en la vida para evitar la neurosis noógena, una condición patológica caracterizada por la apatía, el aburrimiento y la falta de

¹ Eudaimonia: Estado de satisfacción debido generalmente a la situación de uno mismo en la vida (DRAE, 2014).

objetivo. Así, las medidas actuales de significado personal aluden a las consecuencias de la falta de sentido, al considerar los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales del significado.

El ya mencionado psiquiatra Viktor Emil Frankl (citado en Moreno y Rodríguez, 2010, p.2) afirma lo siguiente:

El Sentido de la vida es lo que aporta significado a nuestra vida y lo que le proporciona un soporte interno, a través de un propósito o función que llevar a cabo. Dicho sentido, posibilita, además, percibir el entorno como un todo con significado.

Según Reker (2000) (citado en Morgan y Farsides, 2009, p.198) “el sentido en la vida es una construcción multidimensional consistente en el cumplimiento del orden, la coherencia y el propósito en la existencia, la búsqueda y el logro de objetivos que valgan la pena, y el sentido de cumplimiento”.

Ahora bien, Rodríguez (2005) sugiere que “el sentido de la vida es lo que le da significado y ayuda a encontrar un soporte interno a la existencia. Sin dicho soporte interno o estructura es más probable caer en enfermedades mentales. Esto da lugar a una relación entre salud mental y el sentido de la vida” (pp. 47 – 49).

Yalom (1984) (citado en Rodríguez, 2005, pp. 47 – 49) además introduce una dimensión temporal:

En cada época de la vida, se desarrollan predominantemente un tipo de valores. Es decir, el sentido de la vida debe contemplarse desde una perspectiva que permita apreciar su desarrollo en el tiempo, pues los tipos de significado cambian a lo largo de la vida, se produce un cambio de prioridades y de valores a

lo largo de la vida pues no aspira a conseguir lo mismo un niño, un adolescente, un adulto o un anciano.

Según la opinión de Kleiman y Beaver (2013) la “significación vital, a pesar de ser definida de varias maneras a lo largo de una literatura diversa, puede definirse ampliamente como la sensación de propósito, que se cree que importa más allá del individuo que vive esa vida” (p. 934).

Como se puede comprobar son numerosas las maneras de definir el concepto de significación vital. En este sentido Drault (2006) comenta que el sentido de la vida es esa estrella que nos guía en el camino de la vida. La cual nos permite darle una dirección para orientar nuestra acción y no desviarnos con accidentes o acontecimientos.

Importante destacar el papel que el significado en la vida (*Meaning In Life*) puede desempeñar en relación con la experiencia vivida de las personas y su bienestar psicológico, espiritual y existencial. (Tomás et al., 2015)

Al analizar el estudio de Cömert, Özyeşil y Burcu (2016) encontramos que:

El significado puede considerarse desde dos perspectivas: la existencia de un sentido de significado y la búsqueda de significado. La existencia de un sentido de significado se refiere a como los individuos perciben sus vidas como significativas y con propósito. Los individuos que tienen sentido en sus vidas se ven a sí mismos como apropiados en el mundo. La búsqueda del significado se refiere a la fuerza, intensidad y actividad del esfuerzo de la gente para establecer o aumentar su comprensión del significado y propósito en sus vidas. Los hallazgos empíricos indican que la existencia de un sentido en la vida está vinculado a resultados psicológicos deseables como la satisfacción en la vida, mientras que la

búsqueda del significado está asociada con la depresión, la ansiedad y el estrés.
(p.238)

Destacar por último que “el significado en la vida (MIL) es un constructo que varía según el individuo, las situaciones, las culturas y los países, y protege contra el sufrimiento emocional al final de la vida”. (Tomás et al, 2015, p.861)

1.1.2 Instrumentos que miden la Significación Vital:

Son varios autores los que nos proponen diferentes instrumentos de medición, cada uno de ellos con diferentes características. A continuación desarrollaremos algunos de ellos.

Crumbaugh y Maholick (1963) (citado en Bourdette y Dodder, 1976):

Elaboraron un cuestionario denominado *Purpose in Life Test* (PIL) diseñado para medir el concepto desarrollado por Viktor Frankl's de significación y propósito en la vida. Dicho cuestionario se compone de 20 ítems con siete categorías de respuestas, en él se pueden contemplar datos en los que se refleja el miedo a la muerte, concepción/valoración de su vida, la libertad [...] (pp. 83- 84)

The Life Attitude Profile (LAP) “fue desarrollado por Reker y Peacock (1981) como una forma de medición multidimensional de las actitudes hacia la vida. Este instrumento se diseñó para evaluar el grado de sentido y el propósito de la vida” (Peacock y Reker, 1982, p. 93).

Dicho instrumento, se conforma por siete dimensiones: el propósito de vida (ganas de vivir, realización de actividades, satisfacción personal); el vacío existencial (falta de propósitos/objetivos en la vida, tensión, frustración); el control de la vida (responsabilidad sobre las actividades de la vida diaria, libre para tomar decisiones de su

vida); la aceptación de la muerte (Falta de miedo y ansiedad sobre la muerte); el deseo de sentido (esfuerzo por encontrarle sentido a la existencia personal, búsqueda de ideales y valores); búsqueda de objetivos (el deseo por conseguir nuevos objetivos, búsqueda de nuevas experiencias) y por último el sentido de futuro (búsqueda de sentido al futuro...) (Reker y Peacock, 1981)

Ahora bien, para hablar del *Life Regard Index* (LRI) debemos introducir que Battista y Almond (1973) “llevó a cabo un análisis fenomenológico del significado en la vida y de términos relacionados, en un intento de proporcionar una definición de significado personal que fuera independiente de cualquier teoría en particular” (citado en Morgan & Farsides, 2009, p.200).

La LRI tiene 28 ítems con escalas Likert de cinco puntos. La subescala (LRI - frame) evalúa el grado en que un individuo tiene una visión de la vida. Un conjunto de objetivos de vida. La subescala de cumplimiento (LRI-fulfill) evalúa el grado en que las metas de vida se cumplen, demostradas por consecuencias afectivas positivas. (Morgan y Farsides, 2009)

The Meaningful Life Measure (MLM) desarrollado por Morgan y Farsides (2009) se creó en respuesta a las preocupaciones de que las escalas de significado existentes median de manera diferente el concepto de significación vital. Para ello, se administraron varias de las escalas existentes a los participantes con el fin de identificar su factor subyacente, y la eliminación de temas problemáticos.

Dicha escala está basada en determinados ítems seleccionados de tres medidas de significación ya existentes como son *Life Regard Index* (LRI), *Purpose in Life Test* (PIL) y *Ryff's Psychological Well – Being Purpose subscale* (SPWB – P). (Wong, 2012)

Esta herramienta, está constituida por cinco dimensiones y diseñadas para estudiar un componente distinto: la vida con logros, la vida con emoción, la vida con principios, vida con propósitos y finalmente la vida con valor. Consta de ocho ítems de escalas anteriores y quince nuevos ítems escritos para reemplazar los ítems problemáticos de las escalas ya existentes. Podemos destacar que para proporcionar una medida comprensiva el MLM presenta la posibilidad de medir estas cinco dimensiones por separado (Morgan y Farsides, 2009).

Para concluir, destacar que la escala MLM es de gran utilidad ya que nos presenta la posibilidad de medir cada uno de los componentes por separados, lo cual facilita la investigación. (Morgan y Farsides, 2009). Además según Wong (2012) es útil para examinar los antecedentes y las consecuencias de componentes específicos de significación vital. Aunque no parece ser una medida comprensiva del significado construido porque se centra casi exclusivamente en la dimensión del propósito del significado.

1.1.3 Relación de la Significación Vital con otros constructos.

Según Erci (2015) “un número relativamente grande de estudios empíricos han demostrado claramente que el significado en la vida es una variable importante en el mantenimiento y la mejora de la salud física, psicológica y mental” (p.3).

Las cuestiones de significado en la vida son especialmente importantes, por ejemplo, para los pacientes que están atravesando una enfermedad grave. Un ejemplo de ello sería como las personas que padecen cáncer y tienen un estado de ánimo positivo puede predisponerlos a sentir que la vida es significativa y puede aumentar su sensibilidad y la relevancia para una situación. (Erci, 2015)

Según la opinión de Kleiman y Beaver (2013) el significado en la vida está asociado en general con el bienestar psicológico general; así como con factores relacionados tal como el afecto positivo. Además, en su estudio comentan lo siguiente:

La búsqueda del sentido de la vida (significación vital) suele estar relacionada con construcciones psicológicas negativas que están asociados con el suicidio, como la percepción de la falta de crecimiento personal y el control sobre nuestro ambiente, síntomas depresivos y rumia. Por el contrario, la presencia del sentido de la vida está asociada con el bienestar psicológico y la felicidad. (p.935)

Es una condición necesaria de la existencia plena. “Se ha encontrado que poseer un sentido de significado predice el bienestar emocional, social y eudaimónico, lo que sugiere que ver la vida como una búsqueda significativa es una parte integral del funcionamiento positivo del adulto” (Morgan y Robinson, 2013, p.4).

Según los resultados de Reker (1997) en su investigación sobre predictores de la depresión en ancianos: “se demostró la importancia del significado personal, la elección y el optimismo en la predicción de la depresión. Los resultados demuestran un fuerte vínculo entre tener sentido y propósito en la vida y un funcionamiento mental positivo en los ancianos” (p.714).

Marco, Pérez y García (2016) en su artículo comentan que:

Un bajo nivel de sentido en la vida es un estado cognitivo-emocional-motivacional negativo asociado con la desesperanza, una percepción de falta de control sobre la propia vida y la ausencia de metas vitales. De la misma manera, se ha encontrado que el sentido en la vida es un factor protector contra la ideación suicida y la psicopatología. (p. 690)

Para finalizar destacar que según Marco et al. (2015):

En la última década, ha aumentado el interés en el estudio del significado en la vida como un factor de resistencia para resultados negativos como el suicidio. Las personas que experimentan un sentido en la vida están mejor preparadas para enfrentarse con éxito a circunstancias vitales, y tienen un fuerte sentido de autonomía, autodeterminación y propósito en la vida. (p. 562)

1.2 Apoyo Social y Redes Sociales

1.2.1 Conceptos.

El concepto de red de apoyo social nace con John Barnes en el año 1954, debido a la necesidad encontrada de explicar algunos aspectos como la capacidad de acceder a puestos de trabajo, actividades políticas y los roles maritales (Pando y Aranda, 2013). Desde finales de los años 70 se pueden encontrar un gran volumen de definiciones para explicar el significado de apoyo social, hecho que dificulta poder llegar a concretarlo.

A partir de los primeros estudios realizados, el apoyo social se definiría como:

El proceso en que se dan las transacciones entre las personas o como los vínculos que se crean entre dos o más individuos o entre individuos y grupos que sirven para mejorar la adaptación cuando uno se enfrenta a situaciones de estrés, reto o privación. (Caplan y Killilea, 1976; citado en Pando y Aranda, 2013; p. 234)

Desde un punto de vista estructural Lin, Ensel, Simeone y Kuo (1979) definen el apoyo social como “provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos” (p. 109). En su definición, podemos encontrar reflejados los tres niveles de análisis necesarios para poder estudiarlo,

si bien a la hora de obtener apoyo, los tres niveles están interconectados (Lin, Ensel, Simeone y Kuo, 1979).

Dicho concepto también es definido como “las actividades dirigidas a asistir a otros en el manejo de la tensión emocional, compartir las tareas, dar consejos, enseñar destrezas y dar apoyo material” (Canaval, González, Martínez, Tovar, y Valencia, 2000, p.5).

A su vez, Yanguas y Leturia (2006) consideran que el apoyo social es:

El conjunto de relaciones sociales, entre las que destacan las familiares, que proveen al sujeto de afecto, ayuda, imagen positiva, información, etc., y que es, al mismo tiempo, un mediador importante en el proceso de afrontamiento de los acontecimientos estresantes como las pérdidas, las enfermedades, los problemas económicos, etc. (citado en Pando y Aranda, 2013, p. 238)

Por otro lado, según Rodríguez, Pastor y López-Roig (1993)

Los sistemas comunitarios de prestaciones tanto económicas como asistenciales y sanitarias son considerados como generadores de apoyo social, y han sido nombrados por algunos autores como redes formales de apoyo. No obstante, se puede observar que, en los últimos años, los investigadores se han centrado más en las redes informales de apoyo, que abarcan todas las relaciones sociales que se configuran alrededor del sujeto (familia, amigos, compañeros, etc.) y que también son fuentes de apoyo, aunque más informales. (p. 355)

Gallar (2006) afirma que “los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social” (citado en Maté, González, y Trigueros, 2010, p.2).

En lo referido al concepto de redes sociales, Walker y otros autores (1977) lo definieron como “los contactos personales a través de los cuales el individuo puede mantener su identidad social y también puede recibir apoyo emocional, ayuda material, servicios e información” (citado en Huenchuan, Guzmán y Zavala, 2003, p. 40).

Lemos y Fernández (1990) por otra parte, definen la red social como “círculos internos y externos, concéntricos donde la familia nuclear es la que forma el círculo más pequeño, los familiares y los amigos dos más, y, tal vez los compañeros de trabajo y otras personas el círculo exterior” (citado en Pando y Aranda, 2013, p. 236).

1.2.2 Instrumentos que miden el Apoyo Social y las Redes Sociales:

Uno de los instrumentos disponibles para poder medir el apoyo social es el cuestionario MOS creado en Estados Unidos en el año 1991. “Se trata de un cuestionario breve y multidimensional, que permite investigar tanto los aspectos cuantitativos, red social, como los cualitativos, dimensiones del apoyo social”. (de la Revilla, Luna, Bailón, y Medina, 2005, p.11)

Dicho cuestionario fue creado por Sherbourne y utilizado en su investigación “*The MOS social support survey*” y “permite conocer la red familiar y extrafamiliar y medir cuatro dimensiones: confidencial/emocional, instrumental, interacción social positiva y afectivo. Mantiene la ventaja de su brevedad y sencillez, que permite su aplicación en las consultas de los centros de salud” (de la Revilla, Luna, Bailón, y Medina, 2005, p. 13).

El cuestionario MOS está constituido por 20 ítems:

El ítem número 1 se encarga de medir el tamaño de la red social de la persona y los 19 restantes se dividen en cuatro dimensiones del apoyo social: emocional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. En él, se pregunta, a partir de

una escala de 5 puntos con qué frecuencia está disponible cada tipo de apoyo en la vida del entrevistado. (Losa, 2009)

Dicho cuestionario fue validado por de la Revilla, Luna, Bailón y Medina (2005) en su artículo “*Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria*” mediante una investigación con una muestra total de 301 personas que presentan diversas patologías. Se llevó a cabo un análisis dividido en cuatro constructos: en relación al género, a la edad, a la relación de la red y las dimensiones del apoyo social. Además, se realizó el coeficiente de Cronbach para comprobar la fiabilidad de la escala, y todos los resultados se aproximaron al valor máximo. Por todo ello, se afirma en el artículo que la escala MOS es un instrumento fiable y válido para medir el apoyo social (de la Revilla, Luna, Bailón, y Medina, 2005).

Ahora bien, para poder medir la dimensión que responde a las redes sociales de la persona, encontramos el *Social Network Index* (SNI). Dicho cuestionario fue creado por Sheldon Cohen, y utilizado en su investigación “*Social ties and susceptibility to the common cold*” en la que pretendía corroborar la hipótesis de que los lazos que se crean entre los amigos, la familia, el trabajo y la comunidad están asociados con una mayor resistencia a la infección.

El índice de redes sociales evalúa la participación en 12 tipos de relación social con el cónyuge, los padres, los suegros, los hijos, otros familiares cercanos, vecinos clase, amigos, compañeros de trabajo, compañeros de clase, voluntarios, miembros de grupos sin afiliación religiosa, y miembros de grupos religiosos. Un punto se asigna a cada tipo de relación (puntuación posible de 12) para los que los encuestados indican que hablan (en persona o por teléfono) a alguien en esa relación al menos una cada 2 semanas. También se evaluó el número total de personas con las que hablan al menos una vez cada 2 semanas (número de miembros de la red). (Cohen, Doyle, Skoner y Gwaltney, 1997)

1.2.3 Relación del Apoyo Social y Redes Sociales con otros constructos.

Basándonos en la investigación realizada por Pablo Espinosa y Paula Antelo con respecto a la influencia del apoyo social en usuarios institucionalizados socialmente vulnerables se puede afirmar que “la autoestima en los residentes es mayor cuanto más fuerte es el nivel de apoyo social percibido a través de las visitas recibidas, y, por el contrario; el aislamiento social aumenta cuanto más débil es el nombrado apoyo” (Antelo y Espinosa, 2015, p. 57).

Esta afirmación coincide con el estudio de Reblin y Uchino (2008), el cual demuestra que “el apoyo social percibido a través de las visitas recibidas genera un impacto positivo en las personas que lo reciben” (Antelo y Espinosa, 2015, p. 57).

Con referencia al ámbito del apoyo social, el estrés y la salud, Almagiá (2014) afirma que la presencia de apoyo social:

Puede promover conductas adaptativas de salud (como estimular la búsqueda de atención médica, el ejercicio y una dieta saludable, o desincentivar el fumar y el beber excesivos), o proporcionar un sentimiento de bienestar que contrarreste o inhiba los efectos negativos del estrés y que además, dota a la persona de sentido de estabilidad y control que hace que ésta se sienta mejor y pueda percibir de manera mucho más optimista el entorno que la rodea, y estos nuevos sentimientos estimulan diversos aspectos como el cuidado de sí mismo, el interactuar de manera positiva con los demás y a potenciar sus recursos personales y sociales para hacerle frente al estrés. (p. 239)

En cuanto a su papel como modulador de la carga del cuidador de enfermos de Alzheimer, se ha de destacar que es “quizá la variable moduladora más importante para la familia cuidadora, ya que es una importante fuente de ayuda para los cuidadores al

momento de hacer frente a las situaciones que les son propias. Los cuidadores que tienen mayor capacidad de acceso o mayor nivel de apoyo social tienen mayores posibilidades que los que carecen de éste para evitar las consecuencias más severas del cuidado, como pueden ser los trastornos emocionales” (Robinson, Tada, MacCallum, McGuire y Kiecolt, 2001; citado en Molina, Iáñez e Iáñez, 2005, p. 40).

Según Remor (2002) el apoyo social es un aspecto de vital importancia para la calidad de vida y el bienestar de las personas que padecen VIH. Se ha podido evidenciar que las diferencias son significativas en la calidad de vida de las personas que sufren VIH: aquellos pacientes que cuentan con bajo apoyo social presentan un peor estado de salud, más dolor, grandes dificultades en las actividades de la vida cotidiana, peor capacidad motora, peor funcionamiento cognitivo y peor salud física y emocional.

1.3. Resiliencia

1.3.1 Conceptos.

El término *resiliencia* proviene del latín, *resilio*, que significa “saltar hacia atrás”, “volver”, “rebotar” (DRAE, 2014). En la física se utiliza para definir la capacidad de los materiales para recuperarse después de haber sido sometidos a una determinada presión o fuerza externa (Rodrigo, 2002). Fue adaptado a las ciencias sociales para “caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos” (Rutter, 1993; citado en Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997, p. 5).

Las primeras investigaciones en torno al concepto analizaban las características de los niños y adolescentes que se encontraban en situaciones adversas y eran capaces de salir adelante, en comparación con aquellos que estaban en las mismas circunstancias, pero no podían “enfrentar positivamente la experiencia” (Melillo y Suárez, 2002, p. 20)

Uno de los problemas que surgen al analizar el concepto de resiliencia es que existe cierto grado de desacuerdo en las definiciones de los distintos autores. Sin embargo, todos parecen coincidir en que se trata de un conjunto de elementos, tanto internos como externos, que posibilitan a determinados individuos superar las situaciones de riesgo o adversidad (Luthar y Cushing, 1999, citado en Becoña, 2006).

Como dice Piña (2013), “para el común denominador [...] la resiliencia se concibe como una respuesta adaptativa cuando una persona enfrenta condiciones adversas o de riesgo” (p. 253).

Quizás una de las definiciones más aceptadas sea la de Luthar, Cicchetti y Becker (2000; p. 543), que hablan de la resiliencia como “un proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad” (citado en García, García, López-Sánchez y Días, 2016); junto con la de Garmezy (1991; p.459) que la considera una “capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante” (citado en Becoña, 2016, p. 127).

Piña (2013) ha realizado una revisión de algunas definiciones realizadas por varios autores (p. 253):

Tabla 1. Definiciones sobre la resiliencia, por orden alfabético del(los) autor(es).

Castillo y Haz (2003; p. 106).	Se usará el término de resiliencia para describir los mecanismos [i.e. mecanismos] psicológicos e interrelacionales de las personas que han sido capaces de enfrentar esta adversidad o evento traumático durante su infancia [...].
Cornejo (2010; p. 5).	La resiliencia en tanto cualidad de la personalidad, es la capacidad de los individuos, grupos o colectivos para afrontar diferentes tipos de adversidades y haciendo uso de recursos personales y sociales, asumir acciones resueltas para lograr éxitos, auto o socio-realización y transformar dicha realidad.
Gaxiola y Frías (2007; p. 222).	La resiliencia se define como la capacidad para presentar respuestas adaptativas ante condiciones adversas.

Gaxiola, Frías, Hurtado, Salcido y Figueroa (2011; p. 74).	La resiliencia es una inferencia basada en las diferencias individuales respecto a la respuesta al estrés o adversidad [...]; por tal motivo, constituye una variable del orden latente [...] que puede ser inferida a partir de indicadores observados relativos a los modos disposicionales [...], esto es, la forma como reacciona la persona ante las adversidades que atraviesa.
González-Arratia, Valdez y González (2011; p. 160).	La comprensión conceptual [...] y empírica de la resiliencia nos ha llevado a considerar que existen dos componentes generales: afectivo y cognitivo. Afectivo en el sentido de los sentimientos y emociones que despierta una situación adversa y el cognitivo consta de las percepciones del individuo sobre la situación en concreto.
González-Arratia, Valdez, Oudhof y González (2012; p. 50).	[...] en esta investigación se entiende que es el resultado de la combinación o interacción entre los atributos del individuo (internos) y los propios de su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva.
Ruiz y López (2012; pp. 2-3).	En línea con esto, se acepta que la resiliencia no es un proceso extraordinario y se asume que surge en el día a día, a partir de los recursos humanos de carácter normativo, afectando a los individuos, a sus familias y a sus comunidades. Esta visión de la resiliencia como proceso que surge de lo ordinario, de lo cotidiano (frente a la noción de que se trata de una cualidad extraordinaria), implica una perspectiva cultural puesto que, si se entiende como proceso que surge de lo cotidiano, es indesligable de la influencia de los elementos socioculturales y contextuales entre los que se desenvuelve la persona [...].

Fuente: Piña (2013), pp. 251-258

Basándonos en las diferentes aportaciones, podemos inferir que la resiliencia se compone de: 1) factores y recursos personales o internos (autoestima, autoconfianza, expectativas, visión del mundo, experiencias vitales...) y 2) factores y recursos sociales o externos (apoyo social, pertenencia a asociaciones, grupos religiosos, nivel de integración en la comunidad, etc.). La interrelación de ambos factores, en mayor o menor medida, es la que permite al individuo no solo superar las situaciones de riesgo y adversidad sino salir fortalecido de ellas, permitiéndole superar con menor dificultad posibles situaciones de dificultad en el futuro. Por lo tanto, podemos afirmar que la resiliencia tiene una doble naturaleza: 1) exposición prolongada y significativa al riesgo y 2) adaptación positiva al mismo.

1.3.2 Instrumentos para medir la Resiliencia.

Se han diseñado varias escalas para medir la resiliencia. Una de las que cuenta con mayor aprobación y de las más utilizadas es la *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC), elaborada por Connor y Davidson en el año 2003 (Soler, Meseguer y García, 2015).

Connor y Davidson (2003), basándose en las aportaciones de Kobasa (1973), Rutter (1985) y Lions (1991), plantean la idea de que la resiliencia, como recurso personal que permite superar las situaciones de gran dificultad, es ante todo un estado y, en consecuencia, es susceptible de sufrir modificaciones. A partir de ahí, sugieren que está compuesta por: 1) capacidades personales, 2) autoconfianza, 3) resistencia a las dificultades, 4) adaptación al cambio y 5) dominio de la espiritualidad. Una vez delimitadas las cinco dimensiones o factores, desarrollan una escala de 25 ítems repartidos entre cada una de ellas (Soler et al., 2015).

La escala se probó en una investigación preliminar con población general y muestra clínica, con unos resultados favorables en cuanto a sus características psicométricas (Serrano, Garrido, Notario, Bartolomé, Solera y Martínez, 2012; Garde, 2014).

Consiste en “un cuestionario autoaplicado de 25 ítems que se responden en una escala de frecuencia tipo Likert que oscila desde 0=*nada de acuerdo* y 4=*totalmente de acuerdo*” (Ramos, Rodríguez, Fernández, Revuelta y Axpe, 2015, p. 34). Los ítems están repartidos entre las cinco dimensiones anteriormente mencionadas (Soler et al., 2015). La puntuación máxima que se puede obtener es 100 y la mínima 0. Cuanto mayor sea la puntuación obtenida, se considera que la persona es más resiliente (Serrano-Parra et al., 2012).

Otra escala para medir la resiliencia es la de Wagnild & Young (1993). En un principio, se desarrolló con una muestra de 810 mujeres, aunque sus autores afirman que se puede utilizar también con el género masculino y con un amplio rango de edades (Salgado, 2005).

La escala está compuesta por dos factores divididos entre 25 ítems en los que el encuestado debe reflejar su grado de acuerdo o desacuerdo. El primer factor, “Competencia Social”, comprende los primeros 17 ítems, que hacen referencia a la autoconfianza, la independencia, la decisión, la invencibilidad, el poderío, el ingenio y la perseverancia. El segundo factor, “Aceptación de uno mismo”, comprende los siguientes 8 ítems, que reflejan la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad (Salgado, 2005, p.44).

Los dos factores, en conjunto, reflejan la definición teórica de resiliencia (Salgado, 2005).

Todos los ítems consisten en una escala de 1 (total desacuerdo) a 7 (total acuerdo), con una puntuación total máxima de 175 puntos. Cuanto mayor sea la puntuación, más resiliencia (Salgado, 2005).

1.3.3 Relación de la Resiliencia con otros constructos.

La mayor parte de los estudios e investigaciones giran en torno a la resiliencia en niños y adolescentes, en función de unas determinadas variables.

Pérez (2016), en una investigación teórica sobre un caso de resiliencia infantil, cita a Cyrulnick (2003) al decir que para que el proceso de resiliencia sea posible son necesarias tres condiciones: *los recursos internos, el significado que se le da a la experiencia traumática y la disposición de recursos externos*. A partir de ahí llega a la conclusión de que para que Juan (el niño del estudio) sea un niño resiliente, debe tener

unos recursos internos que le permitan “transformar la experiencia dolorosa en algo soportable” (p. 249), mediante mecanismos cognitivos de evitación que faciliten la manifestación del problema ejerciendo un control emocional, lo que cambia su percepción del problema pues “el malestar está nada más en lo verbal” (p. 250). Todo ello unido a la existencia de recursos externos que provoquen los niveles de estimulación y distracción suficientes permitirán al niño superar el hecho traumático satisfactoriamente y verse fortalecido por el mismo.

Vinaccia, Quinceno y Moreno (2007), tras realizar una revisión de las distintas investigaciones relacionadas con la resiliencia de los niños “asociada con variables como pobreza, marginalidad, maltrato, vínculos familiares” (p. 143) afirman que los recursos más significativos que posee un niño resiliente son:

Una relación emocional estable con al menos uno de sus padres, o personas significativas [...]; ambiente educativo abierto [...]; apoyo social; modelos sociales que motiven el afrontamiento constructivo; tener responsabilidades sociales dosificadas, a la vez, que exigencias de logro; competencias cognitivas y, al menos, un nivel intelectual promedio; características temperamentales que favorezcan un afrontamiento efectivo [...]; haber vivido experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva; asignar significación subjetiva y positiva al estrés y al afrontamiento [...] y tener un afrontamiento activo como respuesta a las situaciones o factores estresantes .(p.143)

Un estudio realizado por Castro, Saavedra y Saavedra (2010), compara la resiliencia de los niños de familias rurales con los de familias urbanas. En base a los resultados obtenidos concluye que los niños de familias rurales, en general, desarrollan más la resiliencia debido, en parte, a que la estructura familiar en las zonas rurales es con frecuencia más extensa y, por lo tanto, los niños cuentan con más redes de apoyo y

afectivas. El estudio compara también los niveles de resiliencia entre hombres y mujeres, con resultados favorables para el sexo femenino. Esto se explica por factores culturales: primero porque a las niñas se las educa desde un trato más cercano y mediante una comunicación afectiva más abierta y segundo porque la sociedad promueve la expresión de sentimientos por parte de las mujeres y la reprime en los hombres.

1.4 Relación entre Significación Vital, Apoyo Social y Resiliencia:

Un estudio, realizado por Hombrados, García, Gómez y Palma (2016), analiza la relación de la satisfacción vital con la resiliencia y el apoyo social percibido de una muestra de 193 personas inmigrantes de distinto origen (África, Europa, Latinoamérica y Asia) residentes en Málaga.

La investigación concluye que hay una relación positiva tanto de la resiliencia como del apoyo social percibido con la satisfacción vital, confirmando así sus hipótesis.

El apoyo social que tiene incidencia sobre la satisfacción vital es el que perciben de la familia, los amigos autóctonos y los vecinos; y no tanto el de tipo comunitario (asociaciones, voluntariado). Esto puede ser debido a que las instituciones no responden a las necesidades de la población inmigrante (Hombrados, et al., 2016).

El concepto de satisfacción vital se acapara al de felicidad (Orozco, 2014). No es lo mismo que la significación vital, pero si puede influir en ella. Entendemos que, a mayor felicidad, mayor significación vital.

Cabe mencionar una investigación de Rodríguez, Ramos, Ros y Fernández (2015), cuyo objetivo era, “en primer lugar, explorar las relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el apoyo social percibido; y, en segundo lugar, identificar variables predictoras de la resiliencia” (p. 1).

La investigación se realizó con una muestra aleatoria de 1250 adolescentes de 12 a 15 años escolarizados en centros educativos de la Comunidad Autónoma del País Vasco, tanto públicos como privados. Los instrumentos utilizados para medir los constructos fueron: la Escala de Resiliencia *Connor-Davidson* (CD-RISC) de Connor y Davidson (2003), el Cuestionario de Apoyo Social percibido de Familia y Amigos (AFA) de Landero y González (2008), el Cuestionario HBSC-2006 de Moreno, Muñoz, Sánchez, Granado, Ramos y Rivera (2008) y el Cuestionario de Autoconcepto Dimensional (AUDIM) de Fernández, Goñi, Rodríguez y Goñi (2015).

Los resultados arrojados por la investigación revelan una correlación lineal positiva de la resiliencia con el autoconcepto y con el apoyo social percibido. Los alumnos que habían puntuado alto en resiliencia, según la escala CD-RISC, tenían un autoconcepto más alto y recibían más apoyo por parte de sus familias, amigos y profesorado. Por el contrario, el alumnado con baja puntuación en resiliencia tenían un autoconcepto más bajo y gozaban de menos apoyo social. (Rodríguez et al., 2015)

Además, se determinó que la variable con mayor capacidad predictora sobre la resiliencia es el autoconcepto y que el apoyo social percibido, aunque también sirve para explicar la resiliencia, lo hace en menor medida. (Rodríguez et al., 2015)

Destacar que la resiliencia y el apoyo social, han sido reconocidos en la literatura como factores protectores ante situaciones de riesgo (Lam, y otros, 2008). Se pueden encontrar diversas investigaciones que relacionan estos dos conceptos:

Lam, Contreras, Cuesta, Mori y Carrillo (2008) en su estudio afirman que, tras la evaluación realizada en su investigación, el apoyo social y un alto grado de resiliencia son considerados como factores protectores. “Los resultados evidenciaron que ambos participan disminuyendo el riesgo de presentar un trastorno depresivo, y que en las

mujeres violentadas se encontraron menores niveles de resiliencia y apoyo social que en las no violentadas” (Lam, y otros, 2008, p.6)

Según Guarino y Sojo (2011):

El apoyo social tiene un efecto diferencial importante, puesto que podría actuar como un “amortiguador” de los eventos estresantes en ausencia de un autoconcepto y autovaloración elevados. Esto es coherente con otros hallazgos donde se ha mostrado cómo individuos que manifiestan altos niveles de apoyo social percibido tienden a evaluar cómo menos amenazante el entorno, lo que les facilita el implementar estrategias de afrontamiento más activas y racionales (p.877).

Baca (2013) en su estudio defiende que la resiliencia y el apoyo social van unidos de la mano, en el caso de los pacientes con cáncer estudiados en la muestra. Además, afirma que “a una mayor capacidad de superación de grandes dificultades inclusive transformando la vida del paciente, se asocia una mejor percepción de las provisiones emocionales, afectivas e instrumentales brindadas por la familia, amigos y comunidad” (Baca, 2013, p.77).

Por otra parte, el estudio de Rodríguez, Ramos, Ros y Fernández (2015) concluye que existe “una conexión directa de la resiliencia con el apoyo familiar, el apoyo de las amistades y el apoyo del profesorado poniéndose de relieve que los estudiantes resilientes presentan puntuaciones significativamente más altas en apoyo social que los estudiantes no resilientes” (Rodríguez, Ramos, Ros y Fernández, 2015, p.9).

2. Objetivos, Hipótesis y Metodología

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general.

Conocer el grado de Significación Vital, Apoyo Social y Redes Sociales y Resiliencia de una muestra de la población en la isla de Tenerife.

2.1.2 Objetivos específicos.

1. Determinar el grado de Significación Vital en la población estudiada de la isla de Tenerife.
2. Determinar el grado de Resiliencia en la población estudiada de la isla de Tenerife.
3. Determinar el grado de Apoyo Social y Redes Sociales en la población estudiada de la isla de Tenerife.
4. Averiguar la relación que existe entre los tres constructos estudiados.
5. Comprobar cómo ciertas variables sociodemográficas influyen en los tres ámbitos estudiados.
6. Comprobar la validez y fiabilidad de las escalas.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis número 1.

1. Las personas que tienen más apoyo social son más resilientes.

2.2.2 Hipótesis número 2.

2. Las personas que tienen más significación vital responden mejor a las adversidades.

2.3 Metodología

La investigación llevada a cabo se caracteriza por ser descriptiva y de tipo cuantitativo. Por lo tanto, se recogerán resultados numéricos, que mostrarán de manera precisa y cuantificable la realidad estudiada.

2.3.1 Muestra.

La muestra recogida en la presente investigación está integrada por 290 personas de la población general que reside en la isla de Tenerife, siendo la edad mínima de éstas 18 años. El 51,7% de la muestra está constituido por personas de 18 a 30 años, el 37,93% de la muestra por personas de 31 a 60 años y el 10,34% restante responde a personas de más de 60 años.

2.3.2 Instrumentos.

Para poder recoger la muestra expuesta anteriormente, se ha llevado a cabo la realización de un cuadernillo constituido por cuatro escalas, que se exponen a continuación:

Connor & Davidson Resilience Scale (2016) se utiliza para medir el grado de resiliencia de la población encuestada. Está formada por 10 ítems que serán valorados del 1 al 5, siendo el 1 muy desacuerdo, el 3 medianamente de acuerdo y el 5 muy de acuerdo.

MLM, de Morgan & Farsides (2009) está dirigida a medir la significación vital de la persona. La constituyen 22 ítems que abarcan las cinco dimensiones necesarias para poder determinar cuánto de significativa es tu vida: la vida con logros, la vida con emoción, la vida con principios, la vida con propósitos y la vida con valor. Cada uno de los ítems se valorará del 1 al 10, siendo el 1 total desacuerdo y el 10 total de acuerdo.

MOS, de Sherbourne y Stewart (1991) se encarga de medir el apoyo social percibido, a partir de 20 ítems que miden las cuatro dimensiones del apoyo social:

confidencial/emocional, instrumental, interacción social positiva y afectivo. Se deberá valorar cada uno de ellos, del 1 al 5, respondiendo a la siguiente pregunta: ¿con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes apoyos cuando los necesita?

Social Network Index, de Sheldon Cohen (1997) se utiliza para poder medir la dimensión que corresponde a las redes sociales de la persona. Cuenta con un total de 21 ítems, dirigidos a evaluar 12 tipos de relaciones sociales: relaciones con un cónyuge, con padres, suegros, hijos, vecinos, otros familiares cercanos, compañeros de trabajo, etc. Para ello, se expondrá una lista de frases o preguntas sobre el nivel de relaciones sociales de la persona, a las que deberá contestar con la mayor sinceridad posible.

2.3.3 Procedimiento

Para poder llevar a cabo la recogida de la muestra, 290 personas de ambos sexos y con una edad mínima de 18 años, se ha difundido la encuesta tanto por vía electrónica (redes sociales y correo electrónico) como de manera presencial, explicando e informando a su vez, sobre los propósitos de la investigación, el anonimato, cómo se deben rellenar de manera correcta y resolviendo, además, las posibles dudas que podrían surgir.

Una vez cumplimentadas todas las encuestas, se llevó a cabo el registro de las respuestas, dividiéndolas en tres tablas de Excel, en función de los diferentes rangos de edad establecidos con anterioridad.

Por último, se realizó el tratamiento estadístico de los datos, desarrollando así el análisis de resultados y las conclusiones derivadas de la investigación realizada.

3. Resultados

En el siguiente apartado se reflejan los resultados obtenidos tras el análisis de los diferentes datos recogidos en los cuestionarios. Estos resultados están divididos según tres criterios.

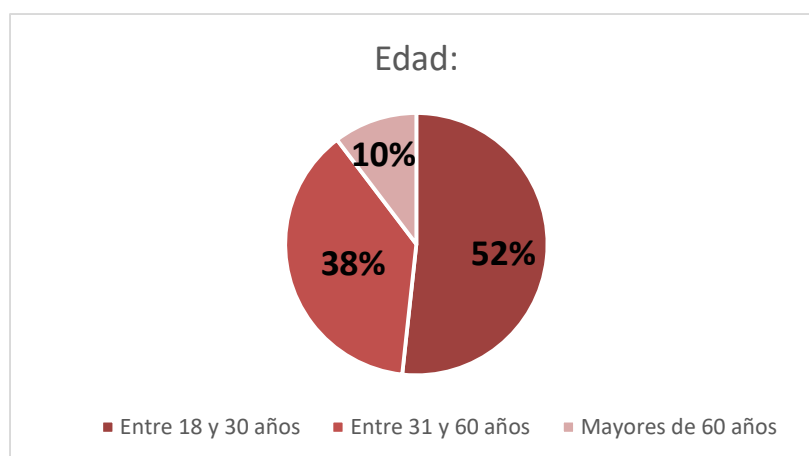
En primer lugar, se analiza la población estudiada a partir de los datos sociodemográficos obtenidos. En segundo lugar, se valora la fiabilidad de las medidas definidas para poder conocer el grado de precisión de las diferentes escalas y puntuaciones. Y, en tercer lugar, se plantean las correlaciones entre unos determinados ítems y los instrumentos utilizados.

3.1 Cuestionario Sociodemográfico

3.1.1 Gráfico 1: Sexo (porcentajes):

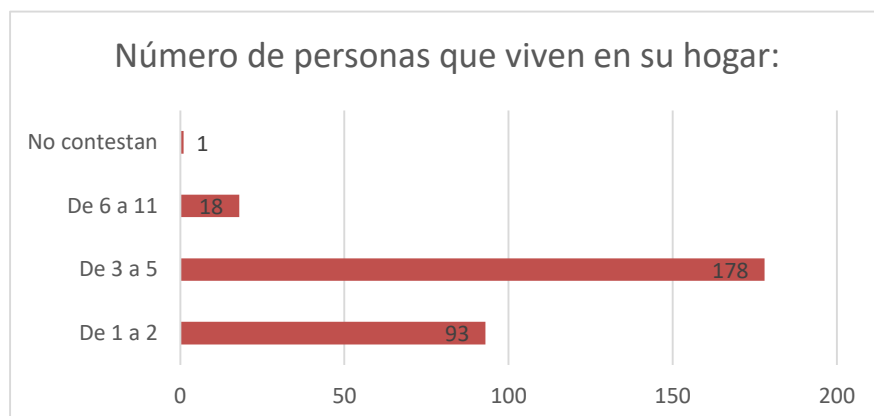


3.1.2 Gráfico 2: Edad (porcentajes).



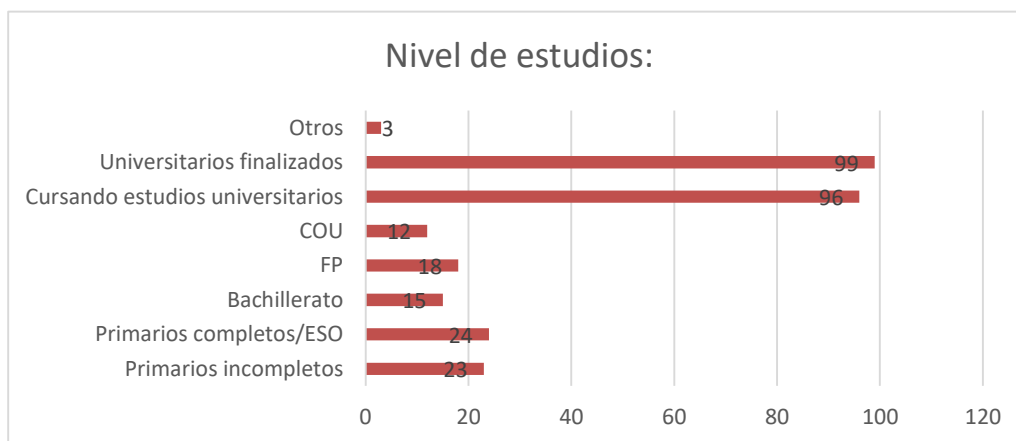
En la edad de los encuestados/as se puede observar que la mayor proporción de encuestados/as es la de 18 a 30 años con un 52%, seguido del grupo de edad comprendido entre los 31 a 60 años y por ultimo estaría el rango de mayores de 60 años con un 10%.

3.1.3 Gráfico 3: Número de personas que viven en su hogar (frecuencia absoluta).



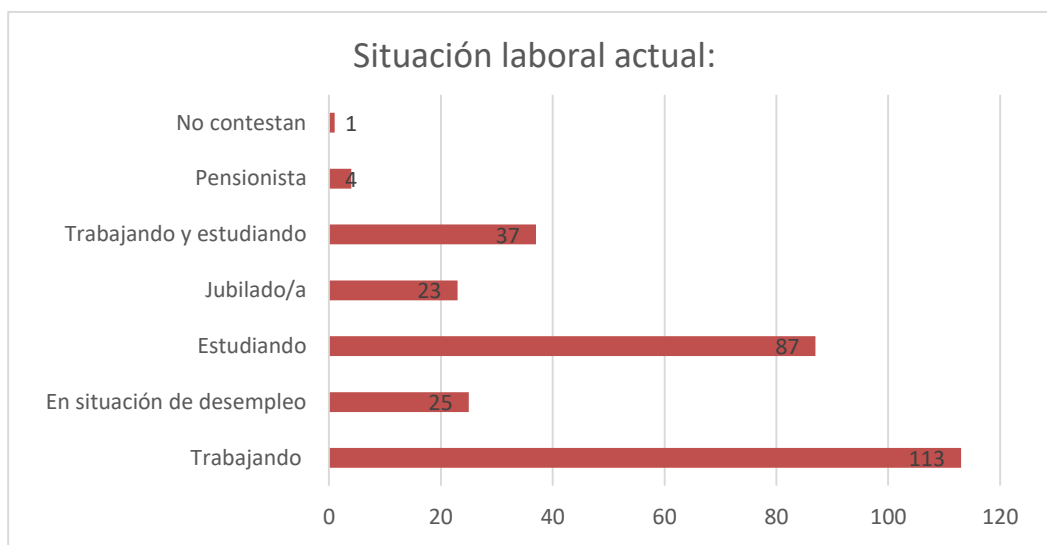
En cuanto al número de personas que viven en el hogar del encuestado se puede contemplar que 178 personas han contestado que en su hogar viven de 3 a 5 personas un (un 61,38%), 93 personas de 1 a 2 personas (32,06%) y 18 personas de 6 a 11 personas (6,21%).

3.1.4 Gráfico número 4: Nivel de estudios (frecuencia absoluta).



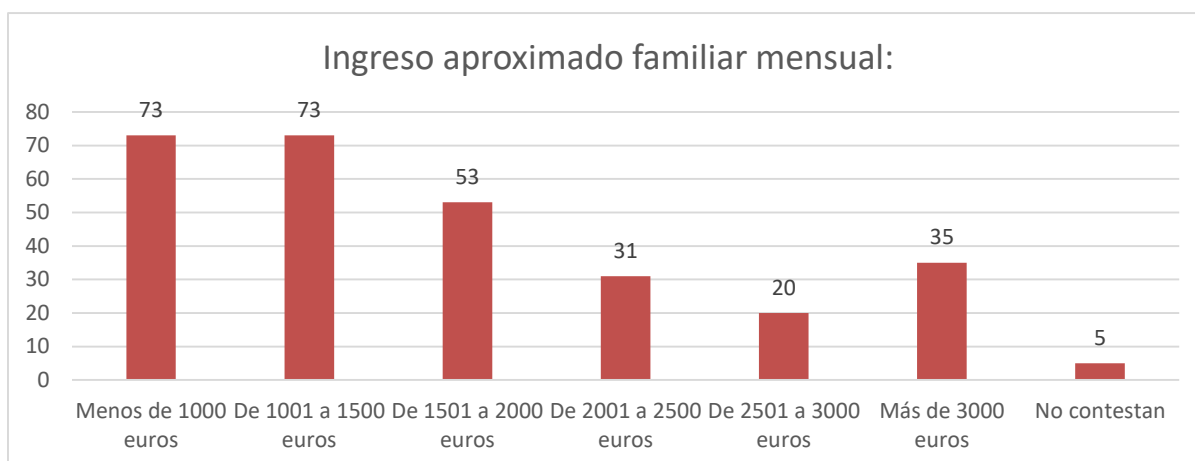
El nivel de estudios que más destaca dentro de la muestra recogida es el de universitarios finalizados con un 34,14%, seguido de cursando estudios universitarios con un 33,10%, primarios completos/ESO con un 8,28% y primarios incompletos con un 7,93%.

3.1.5 Gráfica número 5: Situación laboral actual (frecuencia absoluta).



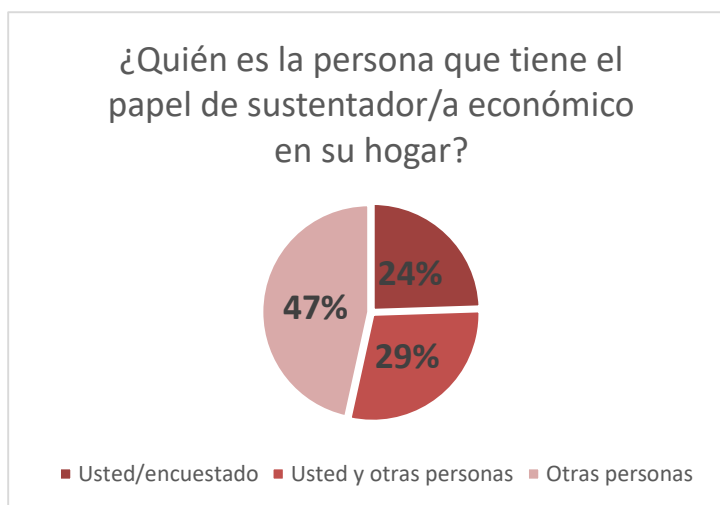
A la hora de analizar la situación laboral actual de los encuestados/as se aprecia que la gran mayoría es decir un 38,96% se encuentran trabajando, seguido de un 30% que están estudiando.

3.1.6 Gráfica 6: Ingreso aproximado familiar mensual (frecuencia absoluta).



En cuanto al ingreso aproximado familiar mensual se puede concluir que la muestra estudiada presenta mayormente dos cantidades, menos de 1000 euros como ingresos aproximados mensuales, es decir un 25,17% de la población y de 1001 a 15000 euros, 25,17%. Siguiéndole el rango de 1501 a 2000 euros con un 18,28%.

3.1.7 Gráfica 7: ¿Quién es la persona que tienen el papel de sustentador/a económico en su hogar? (porcentajes).



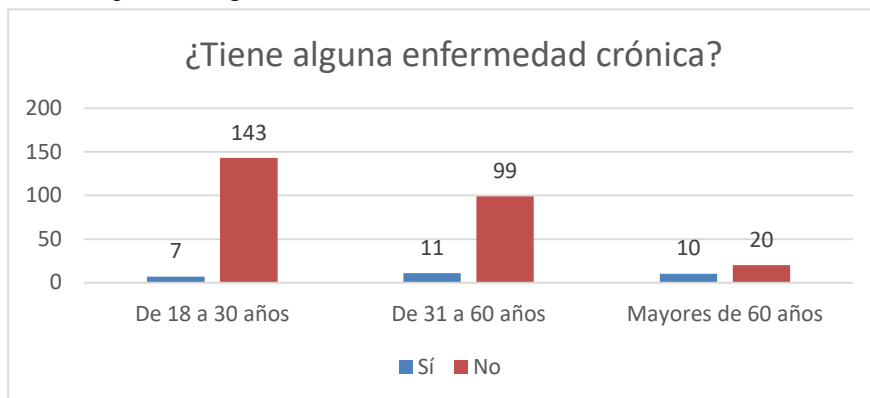
En lo que respecta a quien tiene el papel de sustentador/a económico en su hogar los resultados demuestran que son otras personas y no el encuestado/a quien suele tener el papel de sustentador/a (un 47%), seguido del encuestado/a y otras personas (29%) y por último el encuestado/a como sustentador/a con un 24%.

3.1.8 Gráfica 8: Estado civil (frecuencia absoluta).



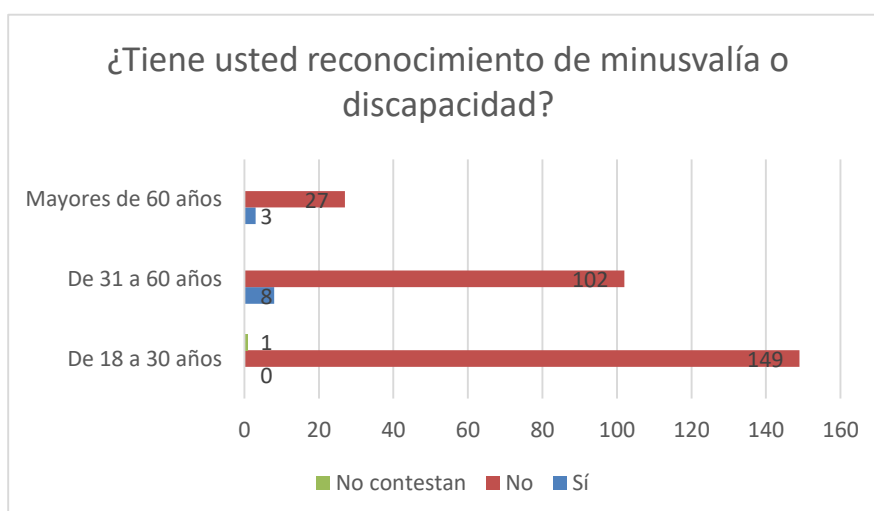
En cuanto al estado civil de los encuestados/as se observa que casi la mitad, es decir un 48,62% nunca se ha casado o ha vivido con alguien. Seguido de un 35,86% que está casado/a o viviendo con alguien. Destacables también con un 6,56% personas separadas, un 4,14% de personas divorciadas y un 3,79% de personas viudas.

3.1.9 Gráfica 9: ¿Tiene alguna enfermedad crónica? (frecuencia absoluta).



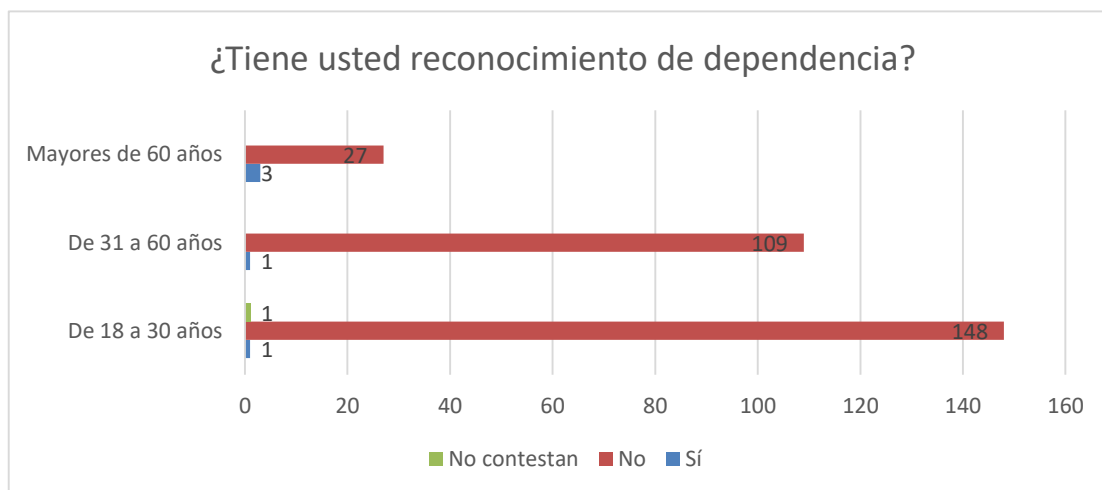
A la hora de analizar si la población estudiada tiene alguna enfermedad crónica se contempla en los datos que entre el rango de 18 a 30 años un 95,33% no posee ninguna enfermedad mientras que un 6,67% sí. En el rango de 31 a 60 años, un 90% no posee ninguna enfermedad crónica mientras que un 10% sí. Por último, en el rango de mayores de 60 años es donde se comprueba que existe un porcentaje más alto de personas que sufren una enfermedad crónica con un 33,33% y un 66,67% que no posee ninguna. Por lo tanto se puede concluir que los encuestados/as disfrutan de buena salud en general.

3.1.10 Gráfica 10: ¿Tiene usted reconocimiento de minusvalía o discapacidad? (frecuencia absoluta).



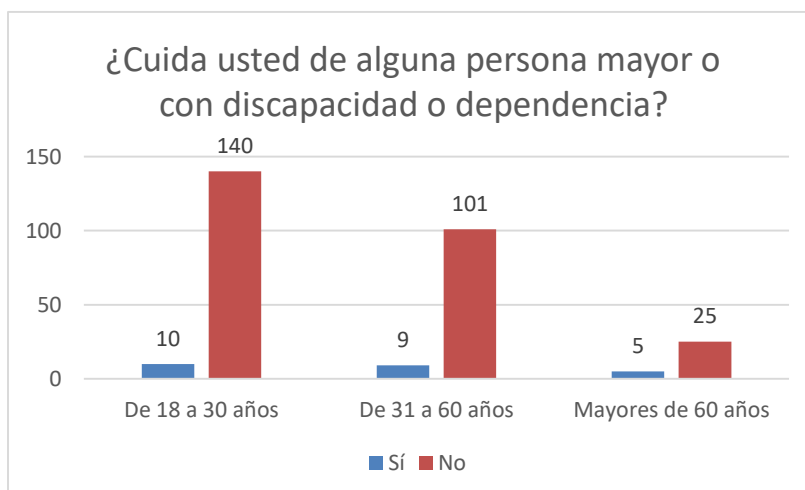
En cuanto a la cuestión de si tienen reconocimiento de minusvalía o discapacidad los datos reflejan que la gran mayoría de la población encuestada no lo tiene reconocido. En el rango de 18 a 30 años solo una persona lo tiene reconocido, en el rango de 31 a 60 años ocho personas y en el de mayores de 60 años tres.

3.1.11 Gráfica 11: ¿Tiene usted reconocimiento de dependencia? (frecuencia absoluta).



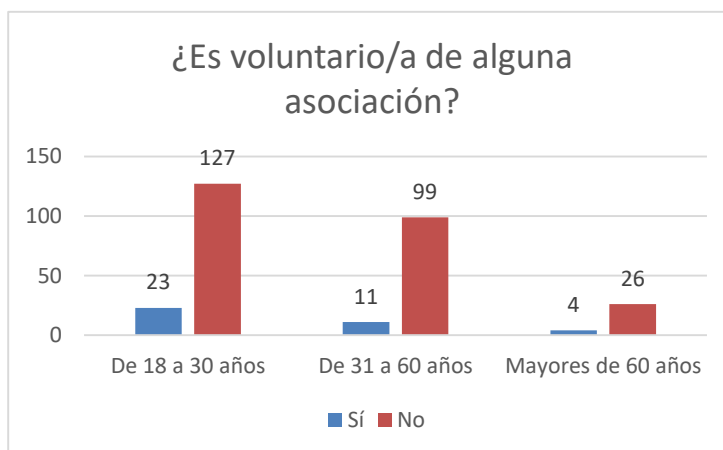
Los datos reflejados demuestran que como en la gráfica anterior la mayoría de la población estudiada no tiene el reconocimiento de dependencia. En el rango de 18 a 30 años y en el rango de 31 a 60 solo una persona lo tiene reconocido, en el de mayores de 60 años tres.

3.1.12 Gráfica 12: ¿Cuida usted de alguna persona mayor o con discapacidad o dependencia? (frecuencia absoluta).



En cuanto a si la persona encuestada cuida de una persona mayor o con discapacidad o dependencia vuelve a primar el no. Tan solo un 6,67% en el rango de 18 a 30 años cuida a alguna persona mayor, con discapacidad o dependencia. En el rango de 31 a 60 años un 8,19% y por último un 16,67% en el rango de mayores de 60 años.

3.1.13 Gráfica 13: ¿Es voluntario/a de alguna asociación? (frecuencia absoluta).



En lo que respecta a si es voluntario/a de alguna asociación los datos reflejan que en el rango de 18 a 30 años un 15,33% es voluntario/a de alguna asociación. En el rango de 31 a 60 años un 10 % y por último un 13,33% en el rango de mayores de 60 años.

3.2 Análisis de fiabilidad

Tabla 2. Fiabilidad de los instrumentos

Fiabilidad de los instrumentos	Alfa de Cronbach	Número de ítems
MOS, Sherbourne y Stewart (1991)	0,95379778	20
MLM, Morgan & Farsides (2009)	0,8872699	22
Connor & Davidson Resilience Scale (2016)	0,884082177	10
Social Network Index, Sheldon Cohen (1997)	0,5103538335	21

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

Al analizar el estudio de Frías (2014) si la correlación entre los ítems es alta entonces habrá evidencia de que los ítems están midiendo un mismo constructo o dimensión latente. Mientras que si la correlación media entre los ítems es baja entonces el valor del alfa de Cronbach será bajo. (p.2)

Por ello se distingue que las medidas vinculadas al apoyo social son excelentes (coeficiente alfa superior a 9). Las correspondientes a significación vital y resiliencia son buenas (coeficiente superior a 8), mientras que las de redes sociales son pobres (coeficiente superior a 5).

3.3 Media, desviación típica y coeficiente de variación de los instrumentos

Tabla 3. Media, desviación típica y coeficiente de variación de los instrumentos

Instrumentos	Media	Desviación típica	CV
MOS, Sherbourne y Stewart (1991)	4,33666062	0,99799808	23,0130547
MLM, Morgan & Farsides (2009)	6,99012539	2,45084921	35,0615915
Connor & Davidson Resilience Scale (2016)	3,66103448	1,05536412	28,8269375

Se observa que la media del instrumento de apoyo social supera el 4 aproximándose a su máximo valor (5), es decir una media destacable. Es decir, la mayoría de los encuestados/as puntúan bastante alto en cuanto a apoyo social percibido. Sienten que disponen de ayuda de sus grupos de familiares, amigos y vecinos. La media del instrumento de significación vital prácticamente llega a ser un 7 (6,99 aproximado), por lo que también se encuentra próximo al valor máximo (10). Es decir, sienten que su vida tiene sentido y es plena. Por último, destacar que la media del instrumento de resiliencia tiene un valor de 3,66 aproximado, una media que se aproxima como los dos anteriores a su valor máximo, en este caso 5. Es notable, pues. Es decir, consideran que son capaces de superar las adversidades.

En cuanto a la dispersión destacar que el instrumento que presenta mayor homogeneidad en sus valores es el de apoyo social con un coeficiente de variación de 23,013%. A continuación, se encuentra la resiliencia con un coeficiente de variación de 28,83%.

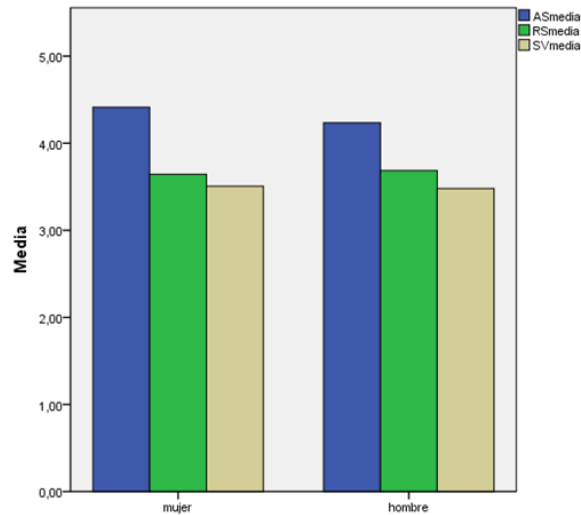
Por último, se observa que el instrumento que presenta mayor dispersión es el de significación vital con un 35,06%.

Con estos datos se puede concluir que la dispersión de los datos es pequeña, lo que indica que los datos se encuentran agrupados y hay menos variabilidad en ellos, por ello las conclusiones serán fiables.

3.4 Media de las escalas en función de variables sociodemográficas

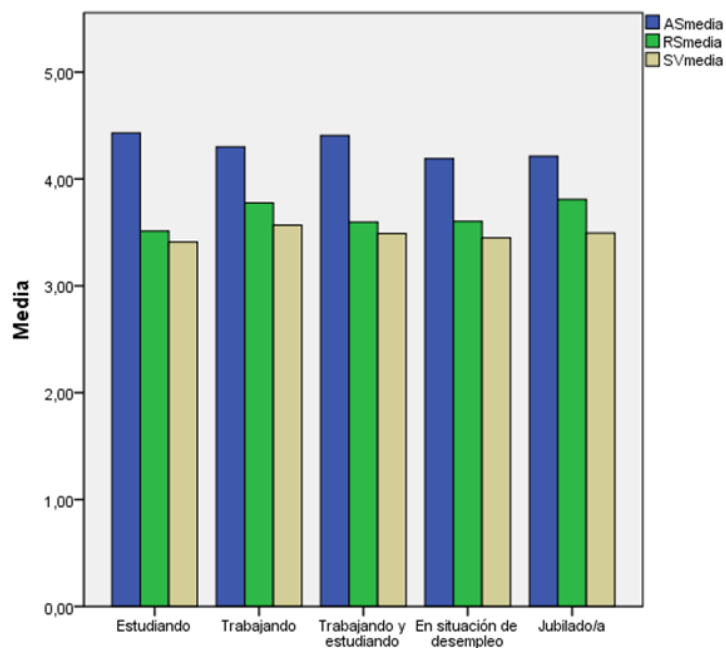
3.3.1 Gráfica 14: Media de las escalas en función del sexo.

(Ver página siguiente)



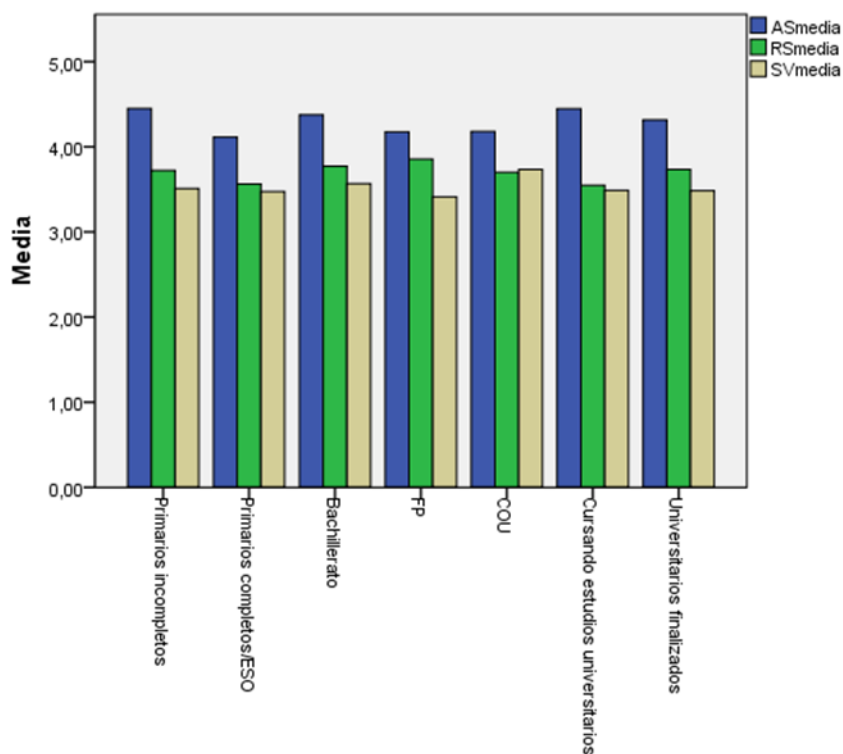
Con respecto a la correlación existente entre el sexo y las diferentes escalas utilizadas, se debe destacar que las diferencias encontradas son mínimas. La significación vital es prácticamente igual en los dos sexos, mientras que las mujeres cuentan con más apoyo social que los hombres y éstos presentan mayores niveles de resiliencia. A pesar de ello, no hay diferencias significativas que confirmen que el sexo sea determinante en ninguno de los tres ámbitos estudiados.

3.3.2 Gráfica 15: Media de las escalas en función de la situación laboral.



Con respecto a la posible relación entre la situación laboral y las distintas escalas evaluadas (significación vital, apoyo social y resiliencia), en el gráfico se observa que los datos no varían en gran medida en función de la situación laboral en la que se encuentran los sujetos estudiados. Aun así, se puede observar que las personas que mayor significación vital presentan son aquellas que se encuentran trabajando. Por otro lado, los jubilados/as puntúan más alto en cuanto a resiliencia y los estudiantes, tanto los que trabajan como los que no, son los sujetos que cuentan con más apoyo social. Debido a mínimas diferencias encontradas, se prevé que la situación laboral no es una variable explicativa.

3.3.3 Gráfica 16: Media de las escalas en función del nivel de estudios.



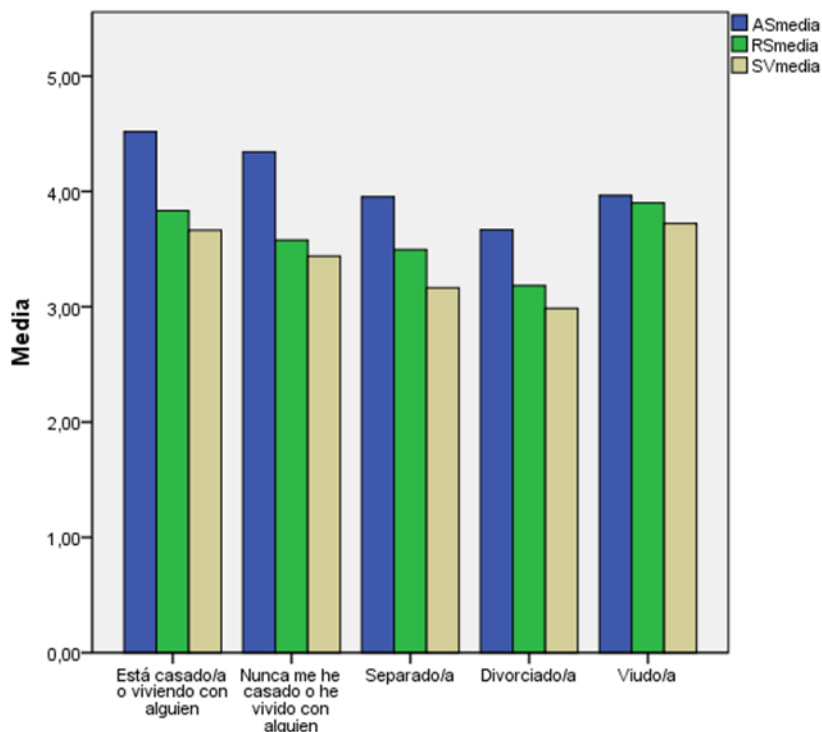
Como se observa en el gráfico, no existen diferencias significativas en los niveles de apoyo social, resiliencia y significación vital en función del nivel de estudios. Las medias de apoyo social fluctúan entre 4 y 5, registrándose la puntuación más alta en los sujetos que no han finalizado los estudios primarios. En cuanto a las medias de resiliencia,

todos los individuos se encuentran por debajo del 4, siendo los más resilientes los de FP.

Por último, las medias de significación vital se encuentran todas en torno a los 3.5 puntos. Las puntuaciones más altas las obtienen los que han realizado el COU, aunque las diferencias son insignificantes.

En definitiva, no se puede afirmar que exista correlación entre las escalas utilizadas y el nivel de estudios.

3.3.4 Gráfica 17: Media de las escalas en función del estado civil.



En este otro gráfico se puede apreciar que los individuos con mayores niveles de significación vital y de resiliencia son aquellos que se han quedado viudos/as. En cuanto al apoyo social, los individuos que obtienen puntuaciones más altas son los que están casados o viviendo con alguien. Sin embargo, las diferencias entre todos los datos son ínfimas.

Por lo tanto, no se puede establecer una correlación entre las escalas utilizadas y la variable de estado civil, ya que los datos observados son bastante homogéneos.

3.5 Correlaciones

Correlación entre edad y los instrumentos utilizados:

3.4.1 Gráfica 18.

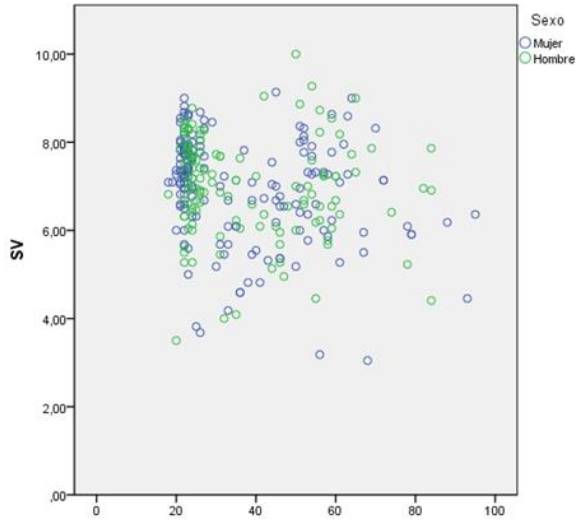


Tabla 4. Correlación entre edad y significación vital

		Edad	SV
Edad	Correlación de Pearson	1	-1,99**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	290	290
SV	Correlación de Pearson	-1,99**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	290	290

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

3.4.3 Gráfica 19.

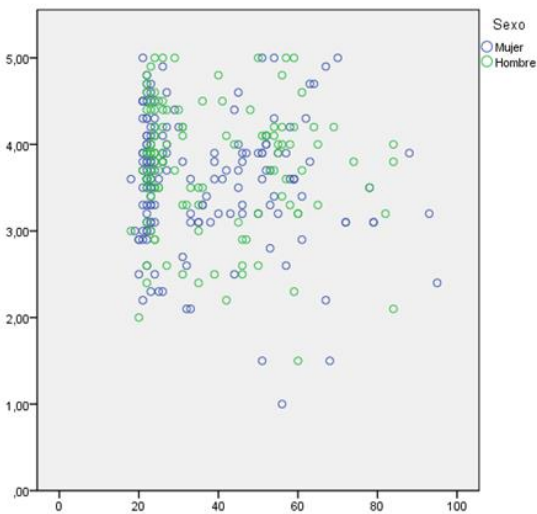


Tabla 5. Correlación entre edad y resiliencia

		Edad	SV
Edad	Correlación de Pearson	1	-,093
	Sig. (bilateral)		,114
	N	290	290
SV	Correlación de Pearson	-,093	1
	Sig. (bilateral)	,114	
	N	290	290

3.4.2 Gráfica 20.

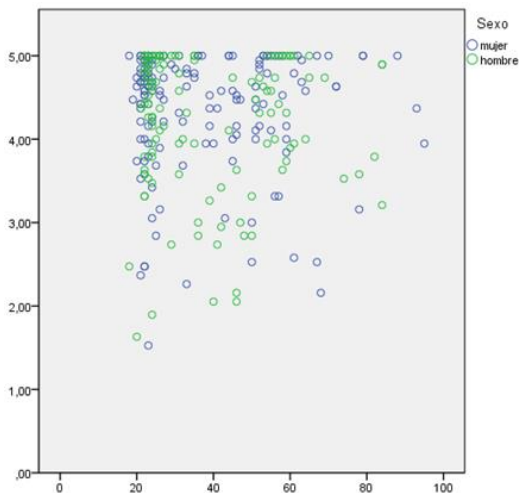


Tabla 6. Correlación entre edad y apoyo social

		Edad	SV
Edad	Correlación de Pearson	1	-,069
	Sig. (bilateral)		,241
	N	290	290
SV	Correlación de Pearson	-,069	1
	Sig. (bilateral)	,241	
	N	290	290

En primer lugar, se analiza la correlación entre edad y los instrumentos empleados. Para ello se calcula el valor del coeficiente de correlación de Pearson, con el fin de determinar si los datos obtenidos muestran que las variables están relacionadas o tan solo presentan dicha relación como resultado del azar.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

- En primer lugar, la correlación entre significación vital y edad es negativa, tiene como resultado $-0,199^{**}$. Cuanta menos edad tienen los encuestados/as más significación vital presentan.
- En segundo lugar, en la correlación entre resiliencia y edad vuelve a suceder prácticamente lo mismo, la correlación da como resultado $-0,93$, es decir hay una correlación negativa. Cuanta menos edad tienen los encuestados/as más resiliencia presentan.
- En tercer lugar, en la correlación entre apoyo social y edad la correlación da como resultado $-0,69$, es decir hay una correlación negativa. Cuanta menos edad tienen los encuestados/as más apoyo social presentan.

Se puede concluir que hay correlación entre la edad y los constructos que miden los instrumentos utilizados. La correlación se mueve entre -1 y $+1$. Por lo tanto, un $-0,93$, un $-0,69$ y un $-0,199^{**}$ indica una relación muy fuerte, aunque inversa entre edad y significación vital, resiliencia y apoyo social. Sí destacar que según se aprecia en las gráficas, las personas jóvenes puntúan más alto en significación vital, resiliencia y apoyo social.

Se realizó una correlación entre los distintos instrumentos utilizados para conocer si existe relación entre ellos.

Tabla 7. *Correlación entre resiliencia y apoyo social*

		RS	AS
RS	Correlación de Pearson	1	,292**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	290	290
AS	Correlación de Pearson	,292**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	290	290

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

Observando el resultado obtenido al hallar el Coeficiente de correlación de Pearson (0.292), no se puede afirmar que exista correlación de tipo lineal entre apoyo social y resiliencia, ya que el valor es muy bajo. Por lo tanto una variable no sirve para explicar el comportamiento de la otra.

Tabla 8. *Correlación entre resiliencia y significación vital*

		RS	SV
RS	Correlación de Pearson	1	,561**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	290	290
SV	Correlación de Pearson	,561**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	290	290

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

Entre la variable redes sociales y significación vital existe cierto grado de correlación directa de tipo lineal (0.561). Es decir, que a valores más altos de una variable corresponden valores más altos de la otra. Sin embargo, la correlación es débil. Luego, la predicción es poco fiable.

Tabla 9. *Correlación entre significación vital y apoyo social*

		RS	SV
SV	Correlación de Pearson	1	,391**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	290	290
AS	Correlación de Pearson	,391**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	290	290

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

En cuanto a las variables de significación vital y apoyo social y observando el Coeficiente de correlación de Pearson (0.391) se puede intuir que existe un leve grado de correlación entre ambas. Aun así, no se puede afirmar que haya una correlación de tipo lineal entre ellas, ya que según los resultados obtenidos no son determinantes la una para la otra.

4. Análisis y discusiones

En primer lugar, se comienza con los resultados obtenidos en el apartado de análisis de fiabilidad, es decir los valores que se han hallado en el coeficiente de Cronbach a la hora de analizar los distintos instrumentos utilizados. Los constructos evaluados como se observa en la presente investigación han sido Significación Vital, Apoyo Social, Resiliencia y Redes Sociales. Observando los datos se concluye que las medidas vinculadas al apoyo social son excelentes (coeficiente alfa superior a 9). Las correspondientes a significación vital y resiliencia son buenas (coeficiente superior a 8), mientras que las de redes sociales son pobres (coeficiente superior a 5). Por lo tanto, todas ellas menos la de redes sociales presentan una fiabilidad excelente o buena.

En cuanto al análisis de la media y el coeficiente de variación destacar que no se han hecho de la escala de redes sociales, esto es debido a la falta de datos obtenidos en el cuestionario y dado que los valores eran muy bajos cuantitativamente, por lo que no iban a ser representativos. Ahora bien, la media que presenta el resto de escalas se puede destacar que son relativamente altas. Se observa que la media del instrumento de apoyo social es una media destacable. Es decir, la mayoría de los encuestados puntúan bastante alto en cuanto a apoyo social percibido. Sienten que disponen de ayuda de sus grupos de familiares, amigos y vecinos. Pasa lo mismo con la media del instrumento de significación vital, sienten que su vida tiene sentido y es plena. Por último, destacar que la media del

instrumento de resiliencia es notable concluyendo así que, en general, la muestra encuestada posee capacidades y recursos para afrontar las adversidades de la vida.

En cuanto a la dispersión podemos concluir que la dispersión de los datos es pequeña, lo que indica que los datos se encuentran agrupados y hay menos variabilidad en ellos, por ello los resultados son fiables. En referencia a esto se puede apreciar que durante el análisis de las variables socio-demográficas hay mucha similitud en los datos obtenidos en cuanto a las respuestas de los encuestados se refiere.

La primera variable socio-demográfica que se analiza es la de sexo y se concluye que no existen diferencias significativas en cada una de las medidas evaluadas. Es decir que la significación vital, la resiliencia y el apoyo social son valorados de la misma manera por hombres y mujeres.

En lo referente a la variable situación laboral, no se han encontrado evidencias de que tenga relación con ninguno de los tres constructos analizados. Todos los sujetos, independientemente de la situación laboral en la que se encuentren, han obtenido puntuaciones bastante parecidas. Esto nos lleva a plantear la siguiente cuestión: ¿Cómo es posible que una persona que esté trabajando o estudiando no tenga más significado de la vida que otra que está en situación de desempleo?

De igual modo, no se ha podido demostrar que exista correlación de tipo lineal entre apoyo social, resiliencia y nivel de estudios. Se podría suponer que el tener un mayor nivel de estudios puede otorgar más sentido a la vida, ya que implica marcarse metas y objetivos a corto y largo plazo. Asimismo, podría incrementar también el apoyo social. Cuando las personas están estudiando se relacionan con otras personas que comparten sus mismos objetivos y pasan a formar parte de las mismas redes sociales. Sin embargo, no se han encontrado datos fehacientes que lo corroboren.

Con respecto a la cuarta variable estudiada, es decir el estado civil de las personas que componen la muestra, se observa a partir de los datos que esta variable no es determinante en los constructos que se han estudiado. Los gráficos muestran que las personas que puntúan más alto en apoyo social son aquellas que están casadas o viviendo con alguien, esto puede deberse a que las personas que mantienen una relación sentimental tienden a sentirse más apoyadas y arropadas por sus parejas. Por el contrario, los/as encuestados/as que menos puntúan en apoyo social son precisamente aquellas personas que se han divorciado.

En cuanto a significación vital y resiliencia, se observa un dato curioso ya que destaca el colectivo de las personas viudas por encima de los demás componentes de la muestra. Este hecho podemos achacarlo al factor de la edad, ya que, las personas viudas en su gran mayoría corresponden al rango de edad de más de 60 años. La muerte de un cónyuge, conlleva un duro proceso de duelo, una etapa de cambios y mayores dificultades, por lo tanto, es necesaria la resiliencia como factor de protección para poder superar los sucesos de la vida. Además, se puede deducir que los niveles más altos de significación vital se deben a que las personas mayores, tras su largo recorrido en la vida, pueden realizar un balance general de todos sus logros, sus momentos felices y tristezas y dentro de él encontrar muchos factores que le dan sentido a la vida como el hecho de haber creado una familia (tener hijos/as, nietos/as...).

Por el contrario, se observa a partir de los resultados obtenidos, que el colectivo de personas que presentan menor significación vital y resiliencia corresponde a aquellas personas divorciadas (igual que en el ámbito del apoyo social). Este hecho puede deberse a que un divorcio afecta a todas las áreas de la vida de un individuo, tanto a nivel personal como familiar, económico, y emocional, por lo tanto, los ámbitos de la resiliencia y la significación vital se ven afectados por ello.

Por último, encontramos la edad como posible factor determinante en los niveles de significación vital, resiliencia y apoyo social de las personas. En este caso, se puede hacer una reflexión global, ya que el resultado obtenido en los tres ámbitos fue el mismo: “cuanta menos edad tienen los encuestados, mayor grado de significación vital, resiliencia y apoyo social presentan”. Los datos indican una relación muy fuerte, aunque inversa entre edad y significación vital, resiliencia y apoyo social. Esto puede deberse a que la juventud, en la mayoría de los casos, es la etapa de la vida en la que las personas cuentan con más redes sociales como la familia, en especial las figuras paternas y maternas, los/as amigos/as, compañeros/as de clase... y, por lo tanto, con mayor apoyo social. En último lugar, con respecto a la resiliencia se puede intuir que las personas jóvenes, debido a corto recorrido en la vida y a su alta significación vital, pueden tener más resiliencia a la hora de afrontar situaciones de dificultad.

En cuanto a la correlación entre los tres constructos destacar que los resultados se asemejan. En primer lugar que no se puede afirmar que exista correlación de tipo lineal entre apoyo social y resiliencia, ya que el valor es muy bajo. En segundo lugar la correlación entre las variables redes sociales y significación vital muestra un grado de correlación directa de tipo lineal (0.561). Es decir, que a valores más altos de una variable corresponden valores más altos de la otra. Sin embargo, la correlación es débil. Luego, la predicción es poco fiable. Por último, en cuanto a las variables de significación vital y apoyo social y observando el Coeficiente de correlación de Pearson (0.391) se puede intuir que existe un leve grado de correlación entre ambas. Aun así, no se puede afirmar que haya una correlación de tipo lineal entre ellas, ya que según los resultados obtenidos no son determinantes la una para la otra.

Conclusiones

En primer lugar, se expondrán las conclusiones logradas, además se valorará el logro de los objetivos planteados y si las hipótesis se cumplen o no. En último lugar se propondrán unas propuestas de mejora.

Como conclusiones generales de la presente investigación destacar que:

1. Los datos no son del todo representativos pues no hay el mismo número de encuestados en cada rango de edad, género y otras condiciones sociodemográficas.
2. Las escalas MOS, MLM y CD-RISC son fiables y válidas para futuras investigaciones.
3. Las personas encuestadas con altos niveles de significación vital tienen también altos niveles de resiliencia, confirmando así la segunda hipótesis.
4. La escala utilizada para medir las redes sociales en esta investigación (*Social Network Index*) no se ha podido aplicar por falta de datos.

El objetivo general que se plantea al comienzo de esta investigación es el de conocer el grado de Significación Vital, Apoyo Social y Redes Sociales y Resiliencia de una muestra de la población en la isla de Tenerife. Y tal y como se observa en los resultados dicha muestra posee un buen nivel de Apoyo Social (una media de 4,33 de 5), de Significación Vital (una media de 6,99 de 10) y de Resiliencia (un 3,66 de 5). Destacar que la escala utilizada para medir las redes sociales en esta investigación (*Social Network Index*) no se ha podido aplicar por falta de datos. Es decir, los encuestados no han contestado correctamente a las preguntas que se les planteaban o dejaban muchas sin responder, por lo que a la hora de analizar los datos ha sido imposible obtener unos resultados útiles para esta investigación.

En cuanto a los objetivos específicos se han conseguido todos aquellos que se plantearon. Se determinó el grado de Significación Vital, Resiliencia, Apoyo Social y Redes sociales en la población estudiada de la isla de Tenerife. También se ha averiguado la relación que existe entre los tres constructos estudiados lo cual ha sido útil para validar las hipótesis planteadas.

En cuanto al quinto objetivo específico se comprueba que no hay una variable sociodemográfica que tenga una clara relación con alguno de los tres constructos.

En cuanto al último objetivo, comprobar la validez y fiabilidad de las escalas utilizadas, se demuestra que las escalas MOS, MLM y CD-RISC son fiables y válidas. Mientras que la SNI no lo es. Las medidas vinculadas al apoyo social son excelentes. Las correspondientes a significación vital y resiliencia son buenas, mientras que las de redes sociales son pobres.

Con respecto a la relación entre los tres constructos y confirmación de las hipótesis, únicamente se han hallado evidencias de que exista una correlación estadística entre resiliencia y significación vital. Es decir, que de la muestra encuestada las personas que tienen altos niveles de significación vital también demuestran tener altos niveles de resiliencia, confirmando así la segunda hipótesis. Sin embargo, se trata de una correlación débil, por lo que la predicción no es fiable al cien por ciento. Aun así, sería conveniente para futuras investigaciones determinar si es la resiliencia la que provoca una mayor significación vital, o si por el contrario es la significación vital la que hace que la resiliencia incremente.

En cuanto a la primera hipótesis (“las personas que tienen más apoyo social son más resilientes”), no ha podido ser demostrada, contrariamente a lo que pensábamos.

Según la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS), el Trabajo Social es definido como “la profesión que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar”. (FITS, 2012). En consecuencia, se debe establecer la importancia que tiene para la profesión de Trabajo Social conocer el nivel de Significación Vital, Resiliencia, Apoyo Social y Redes Sociales de un usuario y la relación existente entre los mismos, para poder incidir en ellos y, de este modo, incrementar la calidad de vida de las personas usuarias.

Como propuestas de mejoras para futuras investigaciones planteamos las siguientes sugerencias:

1. Se debe elegir el mismo número de encuestados para cada rango de edad.
2. Eliminar del cuestionario aquellos rangos con pocas respuestas como por ejemplo “otros” ya que esto influye en el análisis de datos haciendo que los resultados finales sean menos fiables.
3. Sopesar la posibilidad de utilizar otro cuestionario para medir las redes sociales, ya que, en esta investigación los resultados no han sido válidos ni representativos.
4. Se debería tantear la opción de utilizar una encuesta con menos escalas e ítems, ya que, los/las encuestados/as tienden a contestar de manera aleatoria y no lógica a medida que van avanzando en el cuestionario.

Referencias bibliográficas

Almagiá, E. B. (2014). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 14(2), 237-243.

Antelo, P., y Espinosa, P. (2015). La influencia del apoyo social en usuarios institucionalizados socialmente vulnerables. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 2(1), 54-59.

Aranda, C., y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de investigación en psicología*, 16(1), 233-245.

Artuch Garde, R. (2014). *Resiliencia y autorregulación en jóvenes navarros en riesgo de exclusión social, que acuden a programas de cualificación profesional inicial* (Tesis inédita de licenciatura). Universidad de Navarra. Pamplona.

Baca, D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo*. Universidad Nacional de San Marcos. Lima.

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.

Bourdette, J., & Dodder, R. A. (1976). The Purpose in Life Test: What Does It Measure?. *Free Inquiry in Creative Sociology*, 4, 83-85.

Canaval, G. E., González, M. C., Martínez, L., Tovar, M. C., y Valencia, C. (2014). Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 31(1), 4-10.

Moreno, M., & Rodríguez, M. I. (2010). Sentido de la vida, inteligencia emocional y salud mental en estudiantes universitarios. En *Artículo presentado en Congreso Virtual de Psiquiatría*. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com>

Castro Ríos, A., Saavedra Guajardo, E. y Saavedra Castro, P. (2010). Niños de familias rurales y urbanas y desarrollo de la resiliencia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 3(1), 109-119

Cohen, S., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S., & Gwaltney, J. M. (1997). Social ties and susceptibility to the common cold. *Jama*, 277(24), 1940-1944.

Cömert, I. T., Özyeşil, Z. A., & Burcu, S. (2016). Satisfaction with Life, Meaning in Life, Sad Childhood Experiences, and Psychological Symptoms among Turkish Students. *Psychological Reports*, 118(1), 236-250.

Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 1(48), 159-166

Drault, J. (22 de Noviembre de 2006). Acción social, desarrollo profesional, y reflexiones. Recuperado de <http://drault.com/2006/11/22/que-es-el-sentido-de-la-vida/>

Erci, B. (2015). Meaning in life of patients with cancer. *Palliative and Supportive Care*, 13(01), 3-10.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2012). *Definición del Trabajo Social según la FITS*. Recuperado el 5 de mayo de 2016 de <http://ifsw.org/>

García del Castillo, J.A., García del Castillo-López, A., López Sánchez, C. y Dias, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y Drogas*, 16(1), 59-68

Guarino, L., y Sojo, V. (2011). Apoyo social como moderador del estrés en la salud de los desempleados. *Universitas psychologica*, 10(3), 867.

Hombrados, I.; García, A.; Gómez, L.; y Palma, M. (2016). Resiliencia, apoyo social y satisfacción vital de la población inmigrante. En Carbonero, D., Raya, E.;

Caparros, N.; y Gimeno, C. (coords.) (2016). *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social* (pp. 1-10). Logroño: Universidad de la Rioja.

Huenchuan, S., Guzmán, J. M., y Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de población*, 77(1), 35-70.

Kleiman, E. M., & Beaver, J. K. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry research*, 210(3), 934-939.

Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de Arte en Resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://www.uai.com.ar/bienestar-universitario/aprendizaje-y-servicio/>

Lam, N., Contreras, H., Cuesta, F., Mori, E., Cordori, J., y Carrillo, N. (2008). Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. *Revista Peruana de Epidemiología*, 12(3), 1-8.

Lin, N., Ensel, W. M., Simeone, R. S., y Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behavior*, 108-119.

Linde, J. M., Velasco, Iáñez, M. A. y Velasco, B. I. (2014). El apoyo social como modulador de la carga del cuidador de enfermos de Alzheimer. *Psicología y salud*, 15(1), 33-43.

Losa, E. (2009). Apoyo Social: Estructura, función y repercusión en el espectro esquizofrénico. *Psiquiatria.com*, 13(3).

Marco, J. H., Pérez, S., & García, J. (2016). Meaning in life buffers the association between risk factors for suicide and hopelessness in participants with mental disorders. *Journal of clinical psychology*, 72(7), 689-700.

Melillo, A.; Suárez, E. (comps.) (2002). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Paidós: Buenos Aires

Morgan, J., & Farsides, T. (2009). Measuring meaning in life. *Journal of happiness Studies*, 10(2), 197-214.

Morgan, J., & Farsides, T. (2009). Psychometric evaluation of the meaningful life measure. *Journal of Happiness Studies*, 10(3), 351-366.

Morgan, J., & Robinson, O. (2013). Intrinsic aspirations and personal meaning across adulthood: Conceptual interrelations and age/sex differences. *Developmental psychology*, 49(5), 999.

Orozco, F. J. (2014). *Hacia una mejor comprensión de la satisfacción vital: una revisión de la literatura sobre los factores asociados a la satisfacción vital de los inmigrantes*. (Trabajo Final de Máster inédito en Cooperación al Desarrollo). Universidad Jaime I, Castellón de la Plana.

Ortego, M. C., López, S., y Álvarez, M. L. (2010). *Ciencias psicosociales I*. Recuperado de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i>

Peacock, E. J., & Reker, G. T. (1982). The Life Attitude Profile (LAP): Further evidence of reliability and empirical validity. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 14(1), 92.

Pérez Echeverri, S. (2016). Crecer a pesar de todo: un caso de resiliencia infantil. *Imágenes de investigación*, 15(2), 239-252

Piña López, J. A. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de Psicología*, 31(3), 751-758

Ramos-Díaz, E., Rodríguez-Fernández, A., Fernández-Zabala, A., Revuelta, L y Axpe, I. (2015). Resiliencia y bienestar subjetivo en función del sexo y del nivel educativo en la adolescencia. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 3(1), 31-42

Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed.) Consultado en <http://www.rae.es>

Reker, G. T., & Peacock, E. J. (1981). The Life Attitude Profile (LAP): A multidimensional instrument for assessing attitudes toward life. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 13(3), 264.

Reker, GT. (1997). Personal meaning, optimism, and choice: Existential predictors of depression in community and institutional elderly. *The Gerontologist*, 37, 709 – 716.

Remor, E. (2002). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Atención primaria*, 30(3), 143-148.

Revilla, L., Luna, J., Bailón, E., y Medina, I. (2005). Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de familia*, 6(1), 10-18.

Rodríguez, A., Ramos, E., Ros, I., y Fernández, A. (2015). Relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el apoyo social percibido en una muestra de adolescentes. *Acción Psicológica*, 12(2), 1-14.

Rodríguez, J., Pastor, M., y López, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5(Suplemento), 349-372.

Rodríguez, M. (2005). Sentido de Vida y Salud Mental. *Acontecimiento*, 74, 47 – 49.

Rodrigo Osorio, J. V. (2002). Módulo Resiliente de Suelos finogranulares. *Universidad EAFIT*, 1(125), 63-71

Salgado, A.C. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: Una alternativa peruana. *Liberabit*, 1(11), pp. 41-48.

Serrano-Parra, M. D., Garrido-Abejar, M., Notario-Pacheco, B., Bartolomé-Gutierrez, R. Solera-Martínez, M. y Martínez-Vizcaino, V. (2012). Validez de la escala de Resiliencia de ConnorDavidson (CD-RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 años. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 49-57

Tomás, J., Villavicencio, C., Monforte, C., Guerrero, M., Fegg, M. J., & Balaguer, A. (2015). What Gives Meaning in Life to Patients With Advanced Cancer? A Comparison Between Spanish, German, and Swiss Patients. *Journal of pain and symptom management*, 50(6), 861-866.

Vinaccia, S., Quinceno, J. M., Moreno San Pedro, E. (2007) Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 1(16), 139-146

Wong, P. T., & Fry, P. S. (1998). The human quest for meaning. *Journal of Adult Development*, 7, 187-188.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario



Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social

Campus de Guajara 38205 La Laguna- Tenerife (Canarias, España) Telef.: 922 31 73 22 Fax: 922 31 73 64

En el Área de Trabajo Social y Servicios Sociales estamos investigando sobre opiniones y creencias acerca de la vida cotidiana.

Para ello, hemos elaborado un cuestionario en el que se van presentando una serie de frases.

No hay respuestas correctas o incorrectas o unas mejores que otras. Lo que nos interesa es su opinión personal y sincera. La información es confidencial.

Por favor, complete el cuadernillo. Asegúrese que ha cumplimentado todas las partes.

Muchas gracias por su colaboración.

A continuación encontrará una lista de afirmaciones sobre algunos aspectos de su vida. Por favor, lea atentamente cada frase y piense: ¿en qué medida se aproxima a lo que yo siento, pienso o hago? Para contestar, rodee con un círculo sólo uno de los números de la escala situada junto a cada frase, el que mejor represente lo que piensa, siente o cómo actúa respecto a lo que se describe.

Tenga en cuenta que **1 representa su máximo desacuerdo (TD) y 10 su total acuerdo (TA)** con cada frase.

		TD										TA
1	Cada día es constantemente nuevo y diferente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2	Enfrentarme a mi tarea diaria es una fuente de placer y satisfacción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3	Mi vida me interesa y me resulta excitante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4	Mi vida diaria es aburrida y rutinaria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5	Me siento satisfecho con lo que he logrado en la vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6	Hasta ahora, me gusta lo que he conseguido	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7	He sido muy eficaz en conseguir ciertas cosas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8	He fracasado en muchos proyectos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9	Me siento bien cuando pienso lo que he conseguido en la vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10	Tengo una forma de pensar que me permite entender mi vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11	Tengo una filosofía que realmente me da significado a mi vida.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12	Tengo un sistema personal de valores que hace que mi vida merezca la pena	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13	Mis creencias sobre el mundo me ayudan a encontrar sentido a mi existencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14	Mis valores enriquecen mi vida y le dan significado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
15	En mi vida tengo objetivos y metas claros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
16	He descubierto que tengo misión u objetivos en la vida que son satisfactorios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
17	Tengo una idea clara de cuáles son mis objetivos futuros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
18	Tiendo a vagar sin rumbo por la vida sin mucho sentido de propósito o dirección	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
19	Mi vida vale la pena	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
20	Mi vida es significativa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
21	Realmente valoro mi vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
22	Respeto mi propia vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

POR FAVOR, CONTINÚE CON LA SIGUIENTE PÁGINA

A continuación encontrará una lista de frases o preguntas sobre **su nivel de relaciones sociales (familiares y amigos)**. Por favor, conteste con la mayor sinceridad.

1. ¿Cuántos hijos/as tiene usted? (Si usted no tiene, marque cero y pase a la pregunta 3): _____
2. ¿A cuántos de sus hijos ve o habla por teléfono al menos una vez cada 2 semanas?
0 ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ó más ____
3. ¿Alguno de sus padres viven? (Si no es así, marque 0 y pase a la pregunta 5).
(0) ninguno ____ (1) únicamente mi madre ____ (2) sólo mi padre ____ (3) ambos ____
4. ¿Ve usted o habla por teléfono con alguno de sus padres por lo menos una vez cada 2 semanas?
(0) ninguno ____ (1) únicamente mi madre ____ (2) sólo mi padre ____ (3) ambos ____
5. ¿Alguno de los padres de su pareja viven? (Si no tiene ninguno, marque el cero y pase a la pregunta 7.)
(0) ninguno ____ (1) madre ____ (2) padre ____ (3) ambos ____ (4) no tengo pareja (pase a la pregunta 7). ____
6. ¿Ve usted o habla por teléfono con cualquiera de los padres de su pareja al menos una vez cada 2 semanas? (0) ninguno ____
(1) madre ____ (2) padre ____ (3) ambos ____
7. ¿Con cuántos otros parientes (que no sea su cónyuge, padres e hijos), ¿se siente cercano? (Si es 0, pase a la pregunta 9.)
0 ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ó más ____
8. ¿A cuántos de estos parientes ve o habla por teléfono al menos una vez cada 2 semanas?
0 ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ó más ____
9. ¿Cuántos amigos tienes? (Es decir, personas con las que se siente a gusto, puede conversar sobre temas privados, y puede acudir en busca de ayuda)
0 ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ó más ____
10. ¿A cuántos de estos amigos ve o habla por teléfono por lo menos una vez cada 2 semanas?
0 ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ó más ____
11. ¿Pertenece usted a algún grupo vinculado a su iglesia, parroquia, mezquita...? (Si no pertenece, marque "no" y pase a la pregunta 13.)
No ____ Sí ____
12. ¿Con cuántos miembros de su grupo vinculado a su iglesia, parroquia, mezquita... habla usted por lo menos una vez cada 2 semanas? (Esto incluye a las reuniones de grupo y servicios).
0 ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ó más ____
13. ¿Asiste a clases (escuela, universidad, capacitación técnica, educación de adultos...) regularmente? (Si no, marque "no" y pase a la pregunta 15.)
No ____ Sí ____
14. ¿Con cuántos compañeros o profesores habla usted por lo menos una vez cada 2 semanas? (Esto incluye a las reuniones de la clase.)
0 ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ó más ____
15. ¿Trabaja actualmente a tiempo completo o parcial?
(0) No ____ (1) sí, por cuenta propia ____ (2) sí, por cuenta ajena ____
16. ¿A cuántas personas supervisa o ha supervisado en su trabajo, asociación o entidad voluntaria?
0 ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ó más ____
17. ¿Con cuántas personas en el trabajo (que no sean los que usted supervisa) habla por lo menos una vez cada 2 semanas?
0 ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ó más ____
18. ¿A cuántos de sus vecinos va a visitar o con cuántos habla por lo menos una vez cada 2 semanas?
0 ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ó más ____

19. ¿Está usted actualmente involucrado en el trabajo voluntario regular? (Si no, marque "no" y pase a la pregunta 21.)

_____ No _____ Sí

20. ¿Con cuántas personas involucradas en este trabajo voluntario habla usted con respecto a las cuestiones relacionadas con el voluntariado, al menos una vez cada 2 semanas?

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 ó más _____

21. ¿Pertenece usted a algún grupo en el que usted habla con uno o más miembros acerca de las cuestiones relacionadas con el grupo por lo menos una vez cada 2 semanas? (clubes sociales, grupos recreativos, sindicatos, organizaciones profesionales, grupos de la infancia, grupos interesados en el servicio comunitario, etc).

Si _____ no _____

Tipos de grupo:

Todos buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyos cuando lo necesita

		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama	1	2	3	4	5
2	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
3	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
4	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
5	Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
6	Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
7	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
8	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo o de sus preocupaciones	1	2	3	4	5
9	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10	Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11	Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13	Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14	Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16	Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18	Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
19	Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20	Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Señale con una x lo que corresponda. Un 5 sería si está muy de acuerdo, un 3 medianamente de acuerdo un 1, por ejemplo, muy en desacuerdo:

	1	2	3	4	5
1. Sé adaptarme a los cambios					
2. Puedo manejar cualquier situación					
3. Veo el lado positivo de las cosas					
4. Me puedo manejar bien a pesar de la presión o el estrés					
5. Después de un grave contratiempo suelo «volver a la carga»					
6. Consigo alcanzar mis metas a pesar de las dificultades					
7. Puedo mantener la concentración bajo presión					
8. Dificilmente me desanimo por los fracasos					
9. Me defino como una persona fuerte					
10. Puedo manejar los sentimientos desagradables					

Para finalizar, por favor, conteste a las siguientes cuestiones:

1. Edad: ____ años.
2. Mujer () Hombre ()
3. Número de personas que viven en su hogar (incluido/a usted): ____
4. Nivel de estudios:
 - 4.1. Primarios incompletos ()
 - 4.2. Primarios completos/E.S.O. ()
 - 4.3. Bachillerato ()
 - 4.4. FP ()
 - 4.5. COU ()
 - 4.6. Cursando estudios universitarios ()
 - 4.7. Universitarios finalizados ()
 - 4.8. Otros ()
5. Situación laboral actual:
 - 5.1. Trabajando ()
 - 5.2. En situación de desempleo ()
 - 5.3. Estudiando ()
 - 5.4. Jubilado/a ()
 - 5.5. Trabajando y estudiando ()
 - 5.6. Otros: _____
6. Ingreso aproximado familiar mensual:
 - 6.1. Menos de 1000 euros ()
 - 6.2. De 1001 a 1500 euros ()
 - 6.3. De 1501 a 2000 euros ()
 - 6.4. De 2001 a 2500 euros ()
 - 6.5. De 2501 a 3000 euros ()
 - 6.6. Más de 3000 euros ()
7. ¿Quién es la persona que tiene el papel de sustentador/a económico en su hogar?
 - 7.1. Usted ()
 - 7.2. Usted y otras personas ()
 - 7.3. Otras personas ()
8. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su estado civil?
 - 8.1. está casado/a o viviendo con alguien. ()
 - 8.2 nunca me he casado o he vivido con alguien. ()

8.3 separado/a. ()

8.4 divorciado/a ()

8.5 viudo/a ()

9. ¿Tiene alguna enfermedad crónica?

9.1. Sí ()

9.2. No ()

10. ¿Tiene usted reconocimiento de minusvalía o discapacidad?

10.1. Sí ()

10.2. No ()

11. ¿Tiene usted reconocimiento de dependencia?

11.1. Sí ()

11.2. No ()

12. ¿Cuida usted de alguna persona mayor o con discapacidad o dependencia?

12.1. Sí ()

12.2. No ()

13. ¿Es voluntario de alguna asociación?

13.1. Sí ()

13.2. No ()

Si desea realizar alguna observación, por favor, hágalo a continuación:

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.