

Maria Chorro Hernández

**SOLEDAD, RESILIENCIA Y ESTRÉS PERCIBIDO EN USUARIOS DE
SERVICIOS SOCIALES**

TRABAJO FINAL DE GRADO

dirigido por la Dra. Elena Castarlenas Solé

Grado de Psicología



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2022

ÍNDICE

Resumen.....	2
1. Marco teórico	3
1.1. Conceptualización de la soledad	3
1.1.1. Tipos de soledad	4
1.1.2. Causas y soledad	5
1.1.3. Efectos negativos de la soledad	7
1.2. Conceptualización de la resiliencia	8
1.2.1. Factores que influyen en la resiliencia.....	9
1.2.2. Factores de riesgo y protectores en la resiliencia	11
1.3. Conceptualización del estrés percibido.....	12
1.3.1. Tipos de estrés	13
1.3.2. Las fuentes del estrés	14
1.4. Relación entre las variables estudiadas.....	15
1.5. Vulnerabilidad en usuarios de servicios sociales	17
2. Objetivos e hipótesis	19
2.1. Objetivo general	19
2.2. Objetivos específicos	19
2.3. Hipótesis	19
3. Metodología	20
3.1. Muestra	20
3.2. Variables e Instrumentos	21
3.3. Procedimiento	22
3.4. Análisis de datos.....	23
4. Resultados	24
5. Discusión y conclusiones	27
6. Bibliografía.....	33
7. Anexos.....	39

Resumen

La soledad es una experiencia perjudicial asociada con sentimientos de tristeza. El estrés es el grado en el que una persona evalúa su vida como agotadora. Y, la resiliencia es la capacidad humana para superar la adversidad y salir fortalecido de ella. El principal objetivo del presente estudio fue examinar la asociación entre estas tres variables en una muestra compuesta por usuarios de servicios sociales. Un total de 30 participantes (20 mujeres y 10 hombres) de 23 y 78 años, completaron los autoinformes de la Escala de Soledad de UCLA, Escala de Resiliencia CD-RISC de Connor y Davidson y Escala de Estrés Percibido (*PSS*). Los resultados revelaron diferencias significativas, la resiliencia correlacionó negativamente con la soledad y el estrés percibido, en cambio, la soledad y el estrés percibido correlacionaron positivamente. Además, se encontraron diferencias significativas en algunas variables sociodemográficas, la edad correlacionó positivamente con la soledad, el número de convivientes correlacionó positivamente con la resiliencia y negativamente con la soledad. Por otro lado, no se encontraron diferencias entre las medias de las variables estudiadas.

Palabras clave: soledad, resiliencia y estrés percibido.

Abstract

Loneliness is a detrimental experience associated with feelings of sadness. Stress is the degree to which a person evaluates their life as exhausting. And, resilience is the human ability to overcome adversity and emerge stronger from it. The main objective of the present study was to examine the association between these three variables in a sample composed of users of social services. A total of 30 participants (20 women and 10 men) aged 23 to 78 years completed self-reports of the UCLA Loneliness Scale, the Connor and Davidson CD-RISC Resilience Scale, and the Perceived Stress Scale (*PSS*). The results revealed significant differences, resilience correlated negatively with loneliness and perceived stress, however, loneliness and perceived stress correlated positively. In addition, significant differences were found in some sociodemographic variables, age correlated positively with loneliness, the number of cohabitants correlated positively with resilience and negatively with loneliness. On the other hand, no differences were found between the means of the variables studied.

Keywords: loneliness, resilience and perceived stress.

1. Marco teórico

1.1. Conceptualización de la soledad

A lo largo de los años el concepto soledad se ha abordado desde diferentes perspectivas, como son la antropológica, la social, la filosófica y la psicológica (Montero et al., 2001). Centrándonos en la perspectiva psicológica, numerosos autores han definido dicho concepto.

La definición más antigua la realizó Sullivan (1969), entendía la soledad como una experiencia desagradable asociada a la falta de relaciones. En la misma dirección, Young (1982), concibió la soledad como la ausencia real o percibida de relaciones sociales satisfactorias, que pueden ser acompañadas por manifestaciones de distress psicológico (citado en Montero et al., 2001).

Robert Weiss (1973), al que se le considera el padre de la investigación psicológica sobre la soledad contribuyó con las principales aportaciones de este concepto, definió la soledad como la ausencia o ausencia percibida de relaciones sociales satisfactorias, experiencia que implica una aguda autoconciencia que quiebra la red de relaciones del mundo del *self*. Weiss (1974), en su libro "*Loneliness: the experience of emotional and social isolation*" diferenció entre soledad emocional y soledad social, la soledad tendría que ser considerada multidimensional.

Peplau y Perlman (1981), definen la soledad como un deseo insatisfecho de mantener relaciones cercanas con los demás, dando como resultado una discrepancia entre las relaciones interpersonales que una persona desea tener y las que ella percibe. Otra definición la encontramos en los autores Isidro et al., (1999), que abordan el concepto de soledad como un sentimiento desagradable, dicho sentimiento está relacionado con una percepción desequilibrada de las relaciones con los demás, que viene determinada por la falta de confianza del individuo en su capacidad para afrontar situaciones que pueden conducir a la soledad. La Real Academia de la Lengua Española define la soledad, en su primera acepción, como "la carencia voluntaria o involuntaria de compañía" (Real Academia Española, 2021, definición 1).

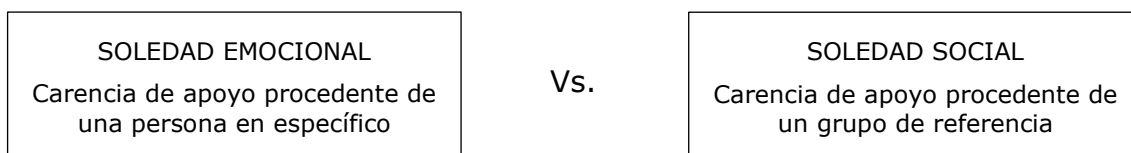
En síntesis, basándonos en la investigación psicológica y empírica de Heinrich y Gullone (2006), en la que organizaron las diferentes definiciones de este concepto en cinco perspectivas teóricas, podemos concluir que la soledad se basa en las necesidades sociales, la ausencia de relaciones sociales da como resultado una discrepancia cognitiva, es decir, la discrepancia entre las relaciones interpersonales que una persona desea tener y las que ella percibe. En ella influyen rasgos de carácter y factores culturales y debemos de tener en cuenta que la soledad es una parte inevitable de la existencia humana, independientemente de la edad, de los antecedentes, de la situación económica, del estado social, de salud o civil puede ser experimentada por todos.

1.1.1. Tipos de soledad

Como se ha mencionado anteriormente, Weiss (1973), propuso una tipología para la soledad y la dividió en *soledad emocional* y *social*. La *soledad emocional* es la falta de relación de intimidad con los demás, ausencia de relaciones de apego y la *soledad social* hace referencia a la falta de pertenencia en una red social. En la **Figura 1**, se representa un esquema bidireccional de la tipología propuesta por Weiss (1973).

Figura 1

Weiss (1973). Esquema bidireccional de la soledad



Adaptado de Montero, et al., (2001).

Una década más tarde, Young (1982), identificó tres tipos de soledad las cuales diferenció según su temporalidad y duración. En primer lugar, encontramos la *soledad crónica*, la persona que padece este tipo de soledad siente que no es capaz de crear relaciones sociales placenteras con los demás, esta puede durar años. En segundo lugar, tenemos la *soledad situacional*, normalmente se relaciona con sucesos estresantes como el divorcio o la muerte de un familiar. Por último, la *soledad transitoria*, se trata de la soledad más común, surge en momentos de corta duración.

Una categorización multidimensional más actual es la expuesta por Rubio et al., (2009) expresa dos dimensiones diferentes de la soledad, la *objetiva* y la *subjetiva*. La *soledad objetiva* hace referencia a las preocupaciones relacionadas con el miedo ante posibles enfermedades o accidentes y el no tener a nadie que te pueda ayudar o socorrer y la *soledad subjetiva* hace referencia a las preocupaciones relacionadas con la falta de afecto que conlleva vivir solo y no tener apoyo los días de más tristeza.

Cardona et al., (2010) en una revisión sobre la escala ESTE de Rubio y Alexandre (1999), encontramos los siguientes factores que la componen: *soledad familiar*, *soledad conyugal*, *soledad social* y *crisis de adaptación o existencial*. La *soledad familiar* hace referencia al vínculo con la familia. Esta, nos ayuda a construir nuestra identidad y a lo largo de los años se convierte en nuestro referente, una fuente de apoyo. La *soledad conyugal* tiene que ver con la pareja afectiva, este tipo de relación permite que la persona se sienta acompañado y tenga la sensación de ser importante. La *soledad social* está relacionada con las relaciones con otras personas. Estas relaciones nos permiten crear una red social significativa donde el individuo puede compartir ideas, sentirse escuchado y sentirse parte de un grupo. Y, por último, la *crisis de adaptación* que hace referencia a la imagen que tiene el individuo de sí mismo, se asocia con la autoestima, creencias y hábitos.

1.1.2. Causas y soledad

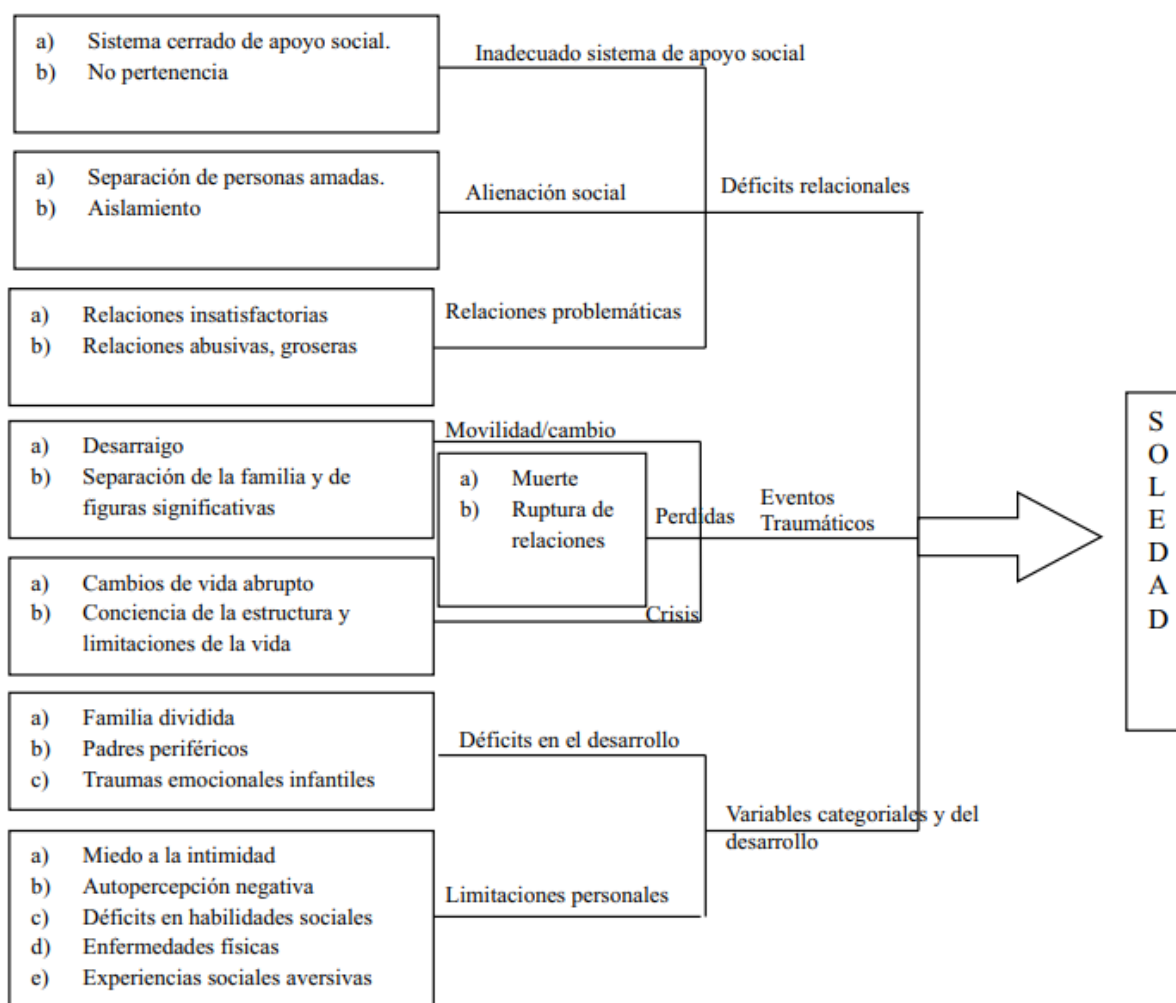
Las causas que pueden llevar a una persona a sentirse sola son muy diversas. Weiss (1973), concluyó que había dos causas que podrían ser las detonantes de la soledad, por un lado, las deficiencias en el entorno del sujeto, es decir, el vivir solo, no trabajar o el no tener una relación sentimental entre otras cosas y, por otro lado, la diferencia entre los rasgos que definen a cada persona y la hacen susceptible a sentimientos de soledad, como, por ejemplo, ser introvertido o tímido.

De igual modo, Rokach's (1988) en su Modelo Multidimensional de antecedentes de la soledad propuso predictores de la soledad, una base para la identificación de factores que pueden causar o contribuir a la soledad. Este modelo se subdivide en tres grandes categorías, lo podemos ver reflejado en la **Figura 2**, estas tres categorías influyen en el sentimiento de soledad: *déficits relacionales*, *experiencias traumáticas* y *variables personales* y del desarrollo. Los *déficits*

relacionales pueden ser causados por un inadecuado sistema de apoyo social, una alineación social, es decir, sentirse ajeno socialmente y por relaciones problemáticas. Las *experiencias traumáticas* pueden deberse a cambios, pérdidas y crisis. Y, las *variables personales y del desarrollo* hacen referencia a déficits en el desarrollo y limitaciones personales.

Figura 2

Modelo Multidimensional de antecedentes de la soledad Rokach (1988)



Adaptado de Montero, et al., (2001).

Gajardo (2015), describió algunos aspectos relacionados con las causas de la soledad como la muerte del cónyuge, una red social reducida y los impactos individuales donde entraría la depresión o el aislamiento social, el sentirse incomprendido y distanciado, o bien, el carecer de recursos económicos que impidan el asistir a actividades.

Por su parte, Azerezo et al., (2016), relatan otras causas como el cambio demográfico relacionado con el envejecimiento de la población, la urbanización de las zonas rurales, el creciente uso de las nuevas tecnologías y el consiguiente establecimiento de relaciones virtuales, así como factores situacionales y asociados a la personalidad. También, estos autores, mencionan que los acontecimientos vitales como una pérdida aumentan el sentimiento de soledad y la incompreensión de estas situaciones agravan los sentimientos de tristeza.

Asimismo, Hawkley (2015), apunta algunos factores de riesgo que influyen en que una persona se pueda sentir sola. Entre las características individuales que se relacionan con una mayor soledad encontramos la falta de habilidades sociales, la timidez, la ansiedad social, la introversión, el pesimismo y la baja autoestima. Además, menciona que una mejor educación y mayores ingresos predicen menores niveles de soledad, estos dos últimos factores los representa como recursos protectores puesto que los medios económicos pueden mejorar el acceso a mejores oportunidades y a actividades sociales y a su vez, la educación mejora las estrategias de resolución de problemas y mejora las habilidades de afrontamiento.

En la misma línea, Buecker et al., (2020), en un estudio dónde se abordó cómo las cinco grandes dimensiones de la personalidad (extraversión, amabilidad, conciencia, neuroticismo y apertura) se relacionan con la soledad, obtuvieron que la extraversión, la amabilidad, la conciencia y la apertura se relacionaban negativamente con la soledad y el neuroticismo se relacionó positivamente con la soledad.

1.1.3. Efectos negativos de la soledad

El sentimiento de soledad es una experiencia que cuando se cronifica en el tiempo puede producir consecuencias psicológicas y físicas, puesto que el no sentirse integrado socialmente es incompatible con el bienestar de las personas.

En una revisión teórica y empírica de las consecuencias y los mecanismos de la soledad por Louise et al., (2010), concluyeron que la soledad predice una mayor morbilidad y mortalidad, los efectos de la soledad parecen acumularse con el tiempo para acelerar el envejecimiento fisiológico. Se ha demostrado que la soledad está relacionada con un mayor riesgo de salud cardiovascular en la edad

adulta joven, del mismo modo, se asoció con una mayor presión arterial. Además, la soledad a través de diferentes estudios se ha asociado con trastornos de la personalidad y psicosis, suicidio, deterioro del rendimiento y deterioro cognitivos con el tiempo, mayor riesgo de enfermedad de Alzheimer, disminución del control ejecutivo, y aumentos en los síntomas depresivos.

Wilson et al., (2007), realizaron un estudio longitudinal en un total de 823 personas sin demencia. La soledad se evaluó con una escala de 5 ítems al inicio y anualmente a partir de entonces. En el momento de la muerte, se realizó un examen post-mortem uniforme del cerebro para cuantificar la patología de la enfermedad de Alzheimer (EA) en múltiples regiones del cerebro y la presencia de infartos cerebrales. Encontraron que el riesgo de EA se duplicó con creces en las personas solitarias en comparación con las personas que no estaban solas. Otro hallazgo fue el de Cacioppo, et al., (2010), hallaron que la soledad predice o promueve que aumente la sintomatología depresiva independientemente de la edad, el sexo o el origen étnico.

1.2. Conceptualización de la resiliencia

El concepto de resiliencia proviene del latín, de la palabra *resilio*, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (Becoña, 2006). Según la Real Academia Española, en su primera acepción, define la resiliencia como “la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos” (Real Academia Española, 2021, definición 1).

Este término se ha utilizado en diferentes disciplinas como la física, ingeniería, ecología, sociología, derecho y psicología. Fue introducido en la perspectiva psicológica en los años setenta por Rutter (1993) que definía la resiliencia como un fenómeno manifestado por personas que evolucionan favorablemente, habiendo sido víctimas de estrés que, para la población general, comprendería un riesgo serio con consecuencias graves.

Grotberg (1995) define la resiliencia como la capacidad humana universal para afrontar las adversidades de la vida, superándolas o incluso ser transformado y transformada por ellas. Es parte del proceso evolutivo y debe ser promovida desde la niñez. Uno de los estudios más representativos, podemos considerar el predecesor de este concepto, es el realizado por Werner y Smith (1982), iniciaban

desde la hipótesis de que el niño que vive en una situación desfavorable será más probable que sufra dificultades de aprendizaje, delincuencia, consumo de drogas, problemas de adaptación y enfermedad física y mental. Observaron que más del 55% de las personas mostraron alta capacidad de adaptación sin problemas de aprendizaje, comportamiento ni enfermedad física mental. Durante 30 años, hicieron un seguimiento del estudio y se vio que estas capacidades se mantenían. Los autores llegaron a la conclusión de que la variable responsable de estas capacidades es la resiliencia.

Según Castillo y Haz (2003), el término resiliencia se usa para describir los mecanismos psicológicos e interrelacionales de las personas que han sido capaces de enfrentar esta adversidad o evento traumático durante su infancia. Unos años más tarde Gaxiola y Frías (2007) definen este concepto como la capacidad para presentar respuestas adaptativas ante condiciones adversas.

Cornejo (2010), 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. En una revisión realizada por Fergus y Zimmerman (2005), definen la resiliencia como un proceso de superación frente los efectos negativos que supone exponerse al riesgo, un afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y una evitación de las trayectorias negativas relacionadas con el riesgo.

En suma, Gil (2010) resume la resiliencia como la capacidad individual que se basa en características individuales, como un proceso que lleva a la persona, los grupos o las comunidades a superar una adversidad y como una fuerza o energía.

1.2.1. Factores que influyen en la resiliencia

La resiliencia no es una condición que se mantenga estable, va evolucionando y cambiando a lo largo de nuestra vida. A continuación, se expone factores que, según diversos estudios y autores, influyen a la hora de fortalecer o disminuir la resiliencia: *adversidad, vulnerabilidad, afrontamiento positivo, inteligencia emocional, bienestar subjetivo, locus de control y competencia.*

La *adversidad* es una amenaza o riesgo en el desarrollo de la persona, este concepto puede designar una constelación de muchos factores de riesgo o una situación de vida específica. Además, es importante concretar la naturaleza de esta para poder identificar adecuadamente la resiliencia (Infante, 2008). La adversidad puede considerarse como un antecedente a la resiliencia, pudiendo ser la adversidad de tipo biológico, psicológico, económico o social.

La *vulnerabilidad* según Wisner et al., (2004) hace referencia a las características de una persona o grupo y su situación, que influyen en su capacidad de anticipar, lidiar, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza. Una persona vulnerable tendría un nivel de resiliencia baja y viceversa. Por lo tanto, la invulnerabilidad la podemos integrar dentro de los elementos necesarios para aumentar los niveles de resiliencia (García del Castillo et al., 2016).

El *afrentamiento positivo* es un predictor de la resiliencia, es decir, las personas que ante los problemas responden serenamente, buscan alternativas e indagan para buscar la mejor solución, tienen un comportamiento más resiliente. En contraposición, las personas que presentan ansiedad en sus relaciones, tristeza, pesimismo y huyen de las situaciones desafiantes, suelen ceder ante la adversidad y añaden conductas de riesgo que provocan prejuicios a nivel personal y colectivo (Beasley et al., 2003).

Mayer y Salovey (1997) definen la *inteligencia emocional* como la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones. Estudios muestran que las emociones positivas se asocian de manera significativa con métodos de regulación de sucesos estresantes, recursos para afrontar riesgos y adversidades y la capacidad de resiliencia. (citado por García del Castillo et al. 2016).

Para Wener y Smith (1999), el *bienestar subjetivo* es una categoría amplia de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, dominios de satisfacción y juicios globales de satisfacción con la vida. (citado por Mu, 2007). Entre los factores psicológicos que influyen en el bienestar subjetivo cabe destacar la resiliencia, la cual es entendida como un conjunto de cualidades personales

positivas que perfeccionan la adaptación individual ante circunstancias adversas (Connor y Davidson, 2003).

Rotter (1966) estableció la definición de *locus de control* considerando que el locus de control interno es para los acontecimientos que la persona percibe como contingentes con su conducta o sus propias características relativamente permanentes en cambio, sostiene que es locus de control externo cuando no hay contingencia entre el acontecimiento y su comportamiento o conducta. Las personas con locus de control interno cuentan con un factor de protección y es una variable fundamental en la construcción y en la mejora del nivel de resiliencia.

Según de Acedo (2010), define una *persona competente* como esa persona que tiene creatividad, disposición y cualidades necesarias para llevar a cabo algo de la mejor manera, justificando siempre su conducta. La resiliencia se ha utilizado para tener una correcta ejecución en situaciones de mucho riesgo, competencia bajo amenaza y recuperación de un trauma, es decir, la resiliencia necesita de la competencia para su final configuración (Becoña, 2010; García del Castillo et al., 2016).

1.2.2. Factores de riesgo y protectores en la resiliencia

Teniendo en cuenta diversos estudios realizados con diferentes muestras, podemos encontrar *factores de riesgo* y de *protección* para el desarrollo de la resiliencia.

Respecto a los *factores de riesgo*, los podemos clasificar en individuales, interpersonales y ambientales. Los individuales se relacionan con los antecedentes familiares, la delincuencia, fracaso académico, discapacidad, falta de motivación entre otros. Los interpersonales se relacionan con la baja escolaridad de los padres, la pobreza, los malos hábitos, la inadecuada comunicación familiar, abuso sexual o físico, padres con abusos de sustancias entre otros. Los ambientales se relacionan con el bajo nivel socioeconómico y cultural o la inseguridad en los barrios. (Jadue et al., 2005; Saavedra, 2011; Aguiar y Acle-Tomasini, 2012; Saavedra et al., 2015, Guajardo et al., 2018).

Por otro lado, encontramos los *factores de protección*, estos se pueden dividir en personales, familiares y ambientales. Los personales son la autoestima, asertividad, altruismo, creatividad, optimismo, independencia, empatía, etcétera.

Los familiares están relacionados con el apoyo y comprensión de la familia, ambiente de estabilidad emocional, vínculo seguro. Los ambientales serian la interacción fuera de la familia, amigos que proporcionen apoyo o creencias religiosas entre otras cosas. Jadue et al., 2005; Saavedra, 2011; Aguiar y Acle-Tomasini, 2012; Saavedra et al., 2015, Guajardo et al., 2018).

1.3. Conceptualización del estrés percibido

Desde el ámbito de la psicología, diferentes autores han considerado el estrés *como un estímulo*, otros *como una respuesta* y otros *como la interacción entre el sujeto y el ambiente*. Teniendo en cuenta estos tres enfoques, el estrés ha sido conceptualizado de tres maneras diferentes:

Por un lado, el estrés entendido *como un conjunto de estímulos*. Miller (1997), definió el estrés como cualquier estimulación intensa, extrema o inusual en presencia de amenazas que produce un cambio importante en la conducta. Everly (1978), distinguió dos tipos de estresores, los psicosociales que hacen referencia a situaciones que se transforman en estresores a través de la interpretación subjetiva y los biológicos que son los estímulos que se convierten en estresores porque producen cambios bioquímicos o eléctricos.

Por otro lado, el estrés entendido *como una respuesta*. Seyle (1974) fue quien popularizó el término estrés y lo definió como una respuesta no específica del organismo. La respuesta es entendida como un estado de tensión que está formada por dos componentes: el psicológico que son los pensamientos, la conducta y las emociones y el fisiológico que es la elevación del aurosal o activación corporal (Barona, 1996).

Y, por último, el estrés entendido *como la interacción entre la persona y el ambiente*. Lazarus y Folkman (1986), propusieron un modelo transaccional del estrés y, en este, definieron el estrés como una interacción entre el ambiente y el individuo, en donde la forma en la que el individuo percibe la demanda y los recursos que tiene para dar respuesta a la misma son fundamentales.

Teniendo en cuenta estas definiciones del estrés, encontramos diferentes autores que han definido más específicamente el concepto de "estrés percibido". Cohen et al., (1983), identificaron el estrés percibido como una variable que media el nivel de estrés que experimentamos ante eventos estresores objetivos,

procesos de afrontamiento, factores de personalidad, entre otras cosas. En esta línea, Remor (2006), define este concepto como el grado en el que una persona evalúa que su vida es agotadora, impredecible o incontrolable.

1.3.1. Tipos de estrés

El estrés no es malo, en exceso sí, no es bueno si interfiere en nuestra vida diaria. No podemos ignorarlo, pero debemos aprender a identificarlo, combatirlo y reducirlo a niveles que podamos tolerar. Diferentes autores han diferenciado entre dos tipos de estrés, dividiéndolos entre positivo/bueno que hace referencia al "*Eustrés*" y el estrés negativo/malo que hace referencia al "*Distrés*" (Regueiro, 2006).

El *eustrés* hace referencia a una respuesta armónica que respeta los parámetros fisiológicos y psicológicos de la persona, provoca una adecuada activación necesaria para realizar correctamente una prueba o situación complicada. Este tipo de estrés es positivo y surge cuando hay un aumento de actividad física, entusiasmo y creatividad. Por lo contrario, el *distrés* hace referencia a un estrés desagradable, a un exceso de esfuerzo en relación con la carga. Este tipo de estrés provoca una inadecuada activación psicofisiológica, es negativo, produce sufrimiento y desgaste personal.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), existen 3 tipos de estrés: el *estrés agudo*, el *estrés agudo episódico* y el *estrés crónico*. Por un lado, tenemos el *estrés agudo*, es la forma más común, surge de exigencias, presiones del pasado reciente y del futuro cercano, es a corto plazo y no ocasiona daños importantes. Algunos de los síntomas más comunes son: agonía emocional, problemas musculares y estomacales o sobreexcitación. También encontramos el *estrés agudo episódico*, son aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, son personas que siempre están apuradas, son cortantes e irritables. Algunos de los síntomas característicos son: dolores de cabeza, hipertensión, dolor en el pecho, etcétera. Por otra parte, encontramos el *estrés crónico*, es el estrés que destruye el cuerpo, la mente y la vida, surge cuando una persona no ve solución ante una situación deprimente, la persona abandona a búsqueda de una salida. Los síntomas de este estrés son difíciles de tratar, requieren tratamiento médico, de conducta y manejo del estrés.

1.3.2. Las fuentes del estrés

En una revisión realizada por Martínez (2010) sobre las fuentes que causan estrés, llegó a la conclusión de que las experiencias estresantes nacen de tres fuentes básicas: el *ambiente*, el *propio cuerpo* y los *propios pensamientos*.

La primera fuente de estrés se relaciona con el *entorno natural*. El sujeto está en constante bombardeo de los estímulos que recibe del exterior como, por ejemplo, el ruido, el trabajo, las aglomeraciones, las relaciones interpersonales, viviendas pequeñas, ausencia de un espacio personal o horarios rígidos entre otras cosas.

La segunda fuente de estrés se relaciona con el *propio cuerpo*. Tiene que ver con los cambios que se producen en las etapas del ciclo vital, enfermedad o accidentes, entre otras cosas. Las transiciones vitales, como la paternidad, la jubilación o la adolescencia son situaciones estresantes puesto que implican cambios y adaptaciones. En la **Tabla 1**, se muestra una serie de situaciones vitales generadoras de estrés:

Tabla 1

Escala de Holmes-Rahe modificada (1967).

• Fallecimiento de la pareja.	Trastornos sexuales.
• Divorcio o separación.	Nacimiento en la familia.
• Encarcelamiento.	Reajuste en el trabajo.
• Fallecimiento de allegados.	Cambios en la economía.
• Enfermedad o accidente.	Discusiones con la pareja.
• Inicio de vida en pareja.	Hipoteca o préstamo.
• Despido.	Hijo o hija que se va de casa.
• Cuidar de otra persona.	Problemas con los suegros.
• Jubilación.	Embarazo.
• Enfermedad de allegados.	Cambios en el trabajo.
• Rendimiento excepcional	Problemas con el jefe o jefa.
• Revisión de hábitos de vida.	Cambios de residencia, trabajo o escuela.

Adaptado de M^a José Pérez Jarauta et al., (2002).

La tercera fuente tiene que ver con nuestros *propios pensamientos*. Está relacionada con la manera en la que interpretamos y catalogamos nuestras experiencias y la forma de ver futuro, cómo vemos y afrontamos la vida: visión

negativa de las cosas, no disfrutar de las cosas positivas, exigirse demasiado, cuidarse poco, etcétera.

1.4. Relación entre las variables estudiadas

En una investigación realizada por Jakobsen et al., (2020) sobre la *relación entre la resiliencia y la soledad*, hallaron que la soledad estaba relacionada negativamente con todas las facetas de resiliencia, los adultos que mostraron un alto grado de resiliencia tendían a sentirse menos solos. Una posible explicación ante esta relación es que la resiliencia conlleva tener recursos intra e interpersonales que son factores que disminuyen la predisposición a desarrollar la soledad (Perlman et al., 1984). Es decir, se espera que puntuaciones más altas de soledad, que indican la ausencia de recursos sociales, estén relacionados con puntuaciones más bajas en resiliencia, menos recursos sociales.

García-Rojas et al., (2021), llevaron a cabo un estudio para determinar la *relación entre la resiliencia y el estrés percibido* en estudiantes universitarios. En esta investigación, llegaron a la conclusión de que la capacidad de resiliencia tiene una relación inversa de magnitud moderada con el estrés percibido, la resiliencia no era una capacidad que protegía a los estudiantes de los niveles elevados de estrés, pero si ayudaba en aspectos personales del estudiante. Otro estudio llevado a cabo por Silva et al., (2021), con el objetivo de estudiar los niveles de resiliencia y estrés percibido en personal esencial y no esencial durante la cuarenta por COVID-19, obtuvieron como resultado una relación significativa entre las dos variables, una relación inversa y moderada, las personas que adoptaban una actitud resiliente se sentían más seguras para sobreponerse ante la adversidad y como consecuencia se reducían los niveles de estrés.

En un estudio realizado por McHugh y Lawlor (2013) examinaron la soledad, el estrés percibido y la calidad del sueño en adultos mayores de 60 años. Respecto a la relación entre la *soledad y el estrés percibido*, encontraron que la soledad es una experiencia estresante que afectaba a la salud, este hallazgo encajó con lo ya sugerido por Cacioppo et al., (2003) en su hipótesis del estrés donde decía que la soledad es una experiencia estresante en sí misma. Más concretamente, encontraron que la soledad emocional conduce a un aumento del estrés percibido, esto era debido a que las personas solitarias eran menos propensas a utilizar mecanismos de afrontamiento adaptativos en momentos de estrés.

Cardona et al., (2013), relacionaron la variable soledad con variables sociodemográficas, entre ellas, la edad, el género y el número de convivientes. Teniendo en cuenta la *soledad y la edad*, obtuvieron que, a mayor edad, mayor soledad debido a una disminución de interlocutores sociales, muerte de amigos, la jubilación y las limitaciones tanto físicas como sensoriales que impiden la socialización. Relacionada la *soledad con el género*, no obtuvieron diferencias significativas, pero si una mayor soledad conyugal en mujeres, esto podía ser debido a que la esperanza de vida es mayor en las mujeres y son quienes más sufren la viudez y, por ende, la soledad, en cambio, en hombres, se obtuvo una mayor soledad familiar, social y crisis de adaptación debido a los cambios de rol que el hombre adopta en la edad adulta, es decir, el papel de proveedor y líder se transforma cuando deja sus actividades laborales y a su vez, aumenta un deterioro psicossomático. Por último, según el *número de personas con quien convives*, se halló que las personas que viven sola tienen mayor soledad que aquellas que viven acompañadas. Jiménez et al., (2015), estudiaron las variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos. Respecto a la relación entre la *soledad y la edad*, la variable edad resultó significativa, en los hombres se observó un aumento de soledad a medida que aumentaba la edad y no se apreció una diferencia significativa entre los grupos de edad, por otro lado, en las mujeres se halló diferencia entre las menores de 65 años y aquellas que tenían mayor edad, en las de mayor edad se encontró mayor soledad.

Referente a la relación entre el *estrés percibido y la edad*, en un estudio de Cozzo y Reich (2016) sobre el estrés percibido y la calidad de vida, encontraron que el aumento de edad se relacionaba con menores niveles de estrés y esto era debido a que con la edad se tendía a responder con un mayor número de estrategias y estilos de afrontamientos focalizados en resolver el problema. En la misma línea, en una investigación realizada por los autores Torres et al., (2012), se apreció un mayor nivel de estrés percibido en el grupo de menor edad y un menor nivel de estrés percibido en el grupo de mayor edad, debido a que los de mayor edad utilizaban estrategias de reestructuración cognitiva, evitación de problemas y estilo activo centrado en el problema y, por lo contrario, el grupo de menor edad utilizaba estrategias de pensamientos de esperanza y autocrítica.

Cucarella y Navarro (2017), estudiaron la relación entre la resiliencia y el género y la edad. Respecto a la relación entre la *resiliencia y la edad*, como resultados, obtuvieron que la edad y la resiliencia tenían una correlación positiva y significativa en los factores de autoestima, empatía y autonomía. Y respecto a la relación entre la *resiliencia y el género*, los resultados si mostraron diferencias estadísticas significativas entre hombres y mujeres, los hombres obtuvieron niveles más altos en los factores autoestima, empatía, autonomía, sentido del humor y resiliencia total y las mujeres niveles más altos en creatividad. Fínez et al., (2019), en estudio para examinarlas diferencias en resiliencia en función de la edad y el sexo, obtuvieron que a medida que la edad se incrementaba la resiliencia también aumentaba, por otro lado, respecto a la resiliencia y el sexo no obtuvieron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

En cuanto a la relación entre el número de convivientes y la resiliencia, encontramos un estudio sobre la resiliencia familiar en situaciones de confinamiento por el covid-19 (García et al., 2021). Una de las variables sociodemográficas que valoraron fue el *número de convivientes con la resiliencia* y obtuvieron que a menos convivientes más resiliencia familiar y viceversa, esto era debido a que las personas que vivían solas o con grupos reducidos han generado mayor capacidad resiliente, la falta de compañía ha generado que activen los recursos potenciales que disponían.

Finalmente, la relación entre el *estrés percibido y el género*, en una investigación realizada por Cabanach et al., (2013), encontró diferencias significativas en lo referente a estrategias de afrontamiento evidenciando que los hombres recurrían a estrategias de reevaluación positiva y planificación y las mujeres recurrían a la búsqueda de apoyo.

1.5. Vulnerabilidad en usuarios de servicios sociales

El presente estudio va dirigido a una población específica, a usuarios de servicios sociales, puesto que esta población debido a la situación en la que se encuentran, están en riesgo de vulnerabilidad, se busca examinar como las variables estudiadas afectan a esta población. Una persona vulnerable es aquella persona que su entorno personal, familiar, relacional, profesional, socioeconómico o político sufre alguna debilidad y a causa de esto, se encuentra en una situación de riesgo que podría dar lugar a una exclusión social. El grado de riesgo será

mayor o menor dependiendo de la gravedad en la que se encuentra el entorno (Araujo, 2015).

La vulnerabilidad social surge como consecuencia de eventos, procesos, características, individuales o colectivas, que imposibilitan la subsistencia, el poder acceder a un mejor nivel de bienestar, personal o familiar (Adamo, 2012). Este concepto se puede definir como un proceso llevado por una persona, grupo o comunidad en desventaja social y ambiental en el cual cabe destacar los siguientes elementos: riesgos externos, proximidad a los mismos, posibilidad de evitarlos, capacidad y mecanismos para superar los efectos de los riesgos y la situación final (Sánchez-González et al., 2011). En la **Figura 3**, se exponen los elementos que conforman la vulnerabilidad expuestos por Sánchez-González et al., (2011).

Figura 3

Elementos de la vulnerabilidad social



Adaptado de Sánchez-González et al., (2011)

2. Objetivos e hipótesis

2.1. Objetivo general

El principal objetivo del presente estudio fue examinar la asociación entre diferentes variables psicosociales en una muestra compuesta por usuarios de servicios sociales.

2.2. Objetivos específicos

Para alcanzar el principal objetivo, se formularon los siguientes objetivos específicos:

1. Estudiar la relación entre la soledad y el estrés percibido.
2. Estudiar la relación entre el estrés percibido y la resiliencia.
3. Estudiar la relación entre la soledad y la resiliencia.
4. Estudiar la relación entre la edad y las variables estudiadas (soledad, resiliencia y estrés percibido).
5. Estudiar la relación entre el número de convivientes y las variables estudiadas (soledad, resiliencia y estrés percibido).
6. Estudiar si hay diferencias significativas en las medias de las variables estudiadas (soledad, resiliencia y estrés percibido) en función del género.

2.3. Hipótesis

En base a la literatura que se ha revisado previamente, se plantearon las hipótesis siguientes:

Hipótesis 1. Se espera encontrar una relación positiva entre la soledad y el estrés percibido, de manera que aquellos usuarios con puntuaciones más altas en la escala UCLA obtendrán puntuaciones más altas en la escala PSS.

Hipótesis 2. Se espera encontrar una relación negativa entre el estrés percibido y la resiliencia, de manera que aquellos usuarios con puntuaciones más altas en la escala CD-RISC obtendrán puntuaciones más bajas en la escala PSS.

Hipótesis 3. Se espera encontrar una relación negativa entre la soledad y la resiliencia, de manera que aquellos usuarios con puntuaciones más altas en la escala CD-RISC obtendrán puntuaciones más bajas en la escala UCLA.

Hipótesis 4. Se espera encontrar una relación positiva entre la soledad y la resiliencia con la edad, de manera que aquellos usuarios con edad más elevada obtendrán puntuaciones más altas en la escala UCLA y en la escala CD-RISC. De lo contrario, se espera encontrar una relación negativa entre el estrés percibido y la edad, de manera que aquellos usuarios con edad más elevada obtendrán puntuaciones más bajas en estrés percibido.

Hipótesis 5. Se espera encontrar una relación negativa entre la soledad y el número de convivientes, de manera que aquellos usuarios con mayor número de convivientes obtendrán puntuaciones más bajas en la escala UCLA. De lo contrario, se espera encontrar una relación positiva entre la resiliencia y el estrés percibido con la edad, de manera que aquellos usuarios con mayor número de convivientes obtendrán puntuaciones más altas en la escala CD-RISC y en la escala PSS.

Hipótesis 6. Se espera no encontrar diferencias significativas entre las medias de los hombres y de las mujeres en las variables estudiadas.

3. Metodología

3.1. Muestra

Los criterios para participar en el estudio fueron: ser usuario de servicios sociales, ser mayor de edad y aceptar el consentimiento informado.

La muestra del estudio está formada por un total de 30 participantes, de los cuales 10 (33,33%) son hombres y 20 (66,66%) son mujeres. El rango de edad se encuentra entre 23 y 78 años, siendo la media de 47,9 años (DT=12,49). La información descriptiva de los de los participantes sobre los estudios terminados, estado civil y situación laboral se puede consultar en la **Tabla 2**.

Tabla 2*Estadísticos descriptivos de la muestra*

Estadísticos descriptivos		
	Participantes (N)	30
	Media de edad en años (Rango)	47,9 (23-78)
Género, N (%)	Femenino	20 (66,66)
	Masculino	10 (33,33)
Estudios, N (%)	Sin estudios	2 (13,33)
	Educación primaria	11 (36,66)
	Educación secundaria	12 (40)
	Técnico medio	2 (6,66)
	Universitarios (grado)	1 (3,33)
Estado civil, N (%)	Soltero/a	12 (40)
	Casado/a	8 (33)
	Divorciado/a	10 (26)
	Viuda	
Situación laboral, N (%)	Activo	8 (26,66)
	Parado	22 (73,33)
Número de convivientes, N (%)	0	8 (26,66)
	1	8 (26,66)
	2	7 (23,33)
	3	3 (10)
	4	4 (13,33)

3.2. Variables e Instrumentos

Con fines básicamente descriptivos, se obtuvieron los siguientes datos demográficos de los participantes: edad, género, nivel de estudios, profesión, situación laboral actual y número de convivientes. La recogida de datos se ha llevado a cabo a partir de la administración de tres escalas: Escala de Soledad de UCLA, Escala de Resiliencia CD-RISC de Connor y Davidson y Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)*.

Para evaluar la variable *soledad*, se ha administrado la Escala de Soledad de UCLA este instrumento fue desarrollado por Russell et al., (1980) y existe una versión al español realizada por Vázquez y Jiménez (1994). Se trata de una escala de 20 ítems que ha sido diseñada para evaluar la soledad en poblaciones diversas, cada uno de los ítems se contesta en una escala de 1 a 4 (1 = nunca, 2 = pocas veces, 3 = muchas veces, 4= siempre). Una vez se invierten los ítems 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 y 20, se suman las puntuaciones, obteniendo una puntuación total de soledad.

Respecto a la variable *resiliencia*, se ha utilizado la versión breve de la Escala de Resiliencia CD-RISC realizada por Connor y Davidson (2003) y tiene una adaptación española de Notario-Pacheco et al., (2011). Esta escala abreviada está formada por 10 ítems (los numerados como 1, 4, 6, 7, 8, 11, 14, 16, 17, 19) de la escala original. Se les pide a los participantes que respondan en qué medida están de acuerdo con cada uno de los ítems que se les presenta. Cada uno de los ítems se contesta en una escala tipo Likert de cinco puntos desde 0 (*totalmente en desacuerdo*) hasta 4 (*totalmente de acuerdo*). Esta variante reducida solo mide la resiliencia de forma global, se interpreta que la suma de los ítems da como resultado la medida global de la resiliencia (Soler Sánchez et al., 2016).

Finalmente, para evaluar la variable *estrés percibido* se ha administrado la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS; Remor y Carrobbles, 2001). Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

3.3. Procedimiento

Para la realización de este estudio, en primer lugar, se necesitó la aprobación y autorización del *Comitè d'Ètica d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient* (CEIPSA) de la Universitat Rovira i Virgili. Además, la recogida de datos fue aprobada por el decano de la Facultad de Ciencias de la Educación y

Psicología FCEP y el centro dónde se administraron las escalas, dio permiso para realizar dicha administración.

En segundo lugar, se elaboró el protocolo de evaluación que se administraría a la muestra, dicho documento recogía el consentimiento informado, los datos sociodemográficos y las tres escalas. Este estudio fue dirigido a usuarios de servicios sociales, por lo tanto, con la ayuda de la psicóloga del centro, se obtuvo el nombre y teléfono de diferentes usuarios.

Una vez conseguida la lista, se procedió a llamarles, se les explicó que en qué consistía el estudio y su participación y se les citó en unos días en concreto dónde, desde el centro, se proporcionó un espacio libre para la administración de las escalas. Cada participante fue citado de forma individual en el transcurso de tiempo del 21 de abril al 10 de mayo en una franja de media hora, la duración de la administración de las escalas por persona fue aproximadamente de unos 10 minutos.

Cuando se obtuvieron todos los resultados de las escalas se procedió a pasar los datos al programa SPSS para llevar a cabo los análisis estadísticos necesarios.

3.4. Análisis de datos

Para llevar a cabo un análisis de todos los datos obtenidos de las escalas se ha utilizado el programa IBM SPSS Statistics 27. Mediante este programa, se procedió a corregir las escalas invirtiendo los ítems necesarios y obteniendo las puntuaciones totales.

Una vez corregidas las escalas, se miró la normalidad de la muestra, debido a que la muestra es menor de 50 se tuvo en cuenta el estadístico Shapiro-Wilk. Teniendo en cuenta que las variables estudiadas seguían una distribución normal, se llevaron a cabo técnicas paramétricas.

Por un lado, se calculó la correlación Pearson entre las variables soledad, resiliencia, estrés percibido, edad y número de convivientes para ver si estas correlacionaban positiva o negativamente y si lo hacían de manera estadísticamente significativa. Y, por otro lado, se calculó la prueba T-Student

para comparar las medias de las variables soledad, resiliencia y estrés percibido en función del género de los participantes.

4. Resultados

A continuación, se muestra una tabla (**Tabla 3**) con la *prueba de normalidad* donde se expone si los datos siguen una distribución normal o no. Puesto que la muestra es menor de 50 participantes ($N < 50$), los datos fueron contrastados con el estadístico *Shapiro-Wilk*. Para interpretar los datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

Ho= distribución normal
H1= no distribución normal

En todas las variables, *resiliencia*, *estrés*, *soledad* y *edad*, se aceptó las Ho, puesto que la significación de todas ellas, fueron mayores que 0.05 y, por lo tanto, seguían una distribución normal.

Tabla 3

Prueba de normalidad

Prueba de normalidad			
<i>Shapiro-Wilk</i>			
	Estadístico	Gl	Sig.
Resiliencia	,93	30	,07
Estrés percibido	,97	30	,48
Soledad	,96	30	,38
Edad del participante	,96	30	,36

Mediante la correlación de Pearson, se examinaron las diferentes relaciones hipotetizadas entre las variables estudiadas. En la **Tabla 4**, podemos observar las correlaciones obtenidas entre las puntuaciones de las escalas que evalúan *resiliencia*, el *estrés percibido* y la *soledad*. Los resultados mostraron que se

cumplían todas las hipótesis iniciales, la resiliencia correlacionaba negativa y significativamente con el estrés percibido ($r=-,69$; $p<0.001$) y con la soledad ($r=-,66$; $p<0.001$) y el estrés percibido correlacionaba positiva y significativamente con la soledad ($r=,49$; $p<0.001$).

Tabla 4

Correlaciones entre las puntuaciones de resiliencia, estrés percibido y soledad

	Resiliencia	Estrés percibido	Soledad
Resiliencia	1	-	-
Estrés percibido	-,69**	1	-
Soledad	-,66**	,49**	1

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la **Tabla 5**, se muestra la relación entre las variables resiliencia, estrés percibido, soledad y la edad. Se observó que, tal y como se hipotetizó, la soledad y la edad correlacionaban positiva y significativamente ($r=,36$; $p<0.05$). No obstante, no se encontró una correlación entre la edad con la resiliencia y el estrés percibido.

Tabla 5

Correlaciones entre la resiliencia, el estrés percibido, la soledad y la edad

	Resiliencia	Estrés percibido	Soledad
Edad del participante	-,22	,11	,36*

Nota. * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la **Tabla 6**, se puede observar la correlación entre la resiliencia, el estrés percibido, la soledad y el número de convivientes. Se obtuvo que la resiliencia correlacionaba positiva y significativamente con el número de convivientes ($r=,43$; $p<0.05$) y la soledad correlacionaba negativa y significativamente con el número de convivientes ($r=-,44$; $p<0.05$). En cambio, el estrés percibido no correlaciona con el número de personas convivientes.

Tabla 6

Correlaciones entre la resiliencia, el estrés percibido, la soledad y el número de personas convivientes

	Resiliencia	Estrés percibido	Soledad
Número de personas con las que convive el participante	,43*	-,17	-,44*

Nota. * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la siguiente y última tabla (**Tabla 7**), tenemos los resultados obtenidos en la prueba de T-Student para comprobar si las medias de las tres variables estudiadas (resiliencia, estrés percibido y soledad) son significativas o no en función del género. Como resultado, se obtuvo que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en la resiliencia ($t = -,18$; $p=,42$), tampoco en el estrés percibido ($t= ,12$; $p=,42$), ni en la soledad ($t= -,48$; $p=,31$).

Tabla 7

Comparación de las medias de las variables estudiadas (resiliencia, estrés percibido y soledad) en función de la variable género.

Prueba T para la igualdad de las medias					
	\bar{X}_{hombres} (DT)	\bar{X}_{mujeres} (DT)	T	gl	Sig.
Resiliencia	24,20 (7,67)	24,80 (8,88)	-,18	28	,42
Estrés percibido	31,30 (9,71)	30,95 (6,17)	,12	28	,42
Soledad	46,25 (5,52)	49,25 (18,67)	-,48	28	,31

5. Discusión y conclusiones

El presente estudio se llevó a cabo con el objetivo principal de examinar la asociación entre diferentes variables psicosociales en una muestra compuesta por usuarios de servicios sociales, concretamente se han estudiado las variables soledad, resiliencia, estrés percibido y algunas variables sociodemográficas como la edad y el número de convivientes. Con la información obtenida de las escalas administradas y después de haber elaborado los análisis pertinentes, se ha discutido si se debían aceptar o rechazar las hipótesis que se plantearon inicialmente, y, a su vez, se ha contrastado con diferentes estudios y autores.

El primer objetivo específico que se planteó fue el de estudiar la relación entre la soledad y el estrés percibido. De esta manera se hipotetizó que se esperaba encontrar una relación positiva entre la soledad y el estrés percibido. Con los resultados obtenidos, podemos afirmar que se cumple la primera hipótesis planteada, la soledad correlaciona positiva y significativamente con el estrés percibido, es decir, los usuarios que obtuvieron puntuaciones más altas en soledad, a su vez, obtuvieron puntuaciones más altas en estrés percibido.

Contrastando lo examinado por los autores Mchugh y Lawlor (2013), los cuales encontraron esta relación positiva, concretamente con la soledad emocional, vieron que esto era debido a que las personas solitarias eran menos propensas a utilizar mecanismos de afrontamiento adaptativos en momentos de estrés. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de enseñar a utilizar mecanismos de afrontamiento adaptativos como, por ejemplo, la búsqueda de apoyo social o la estrategia de reestructuración cognitiva ante momentos de estrés.

En cuanto al segundo objetivo específico, se propuso estudiar la relación entre el estrés percibido y la resiliencia. Y, se hipotetizó que se esperaba encontrar una relación negativa entre el estrés percibido y la resiliencia. En los resultados se mostró una correlación negativa y significativa entre las dos variables, los participantes que obtuvieron puntuaciones más altas en resiliencia obtuvieron puntuaciones más bajas en el estrés percibido, por lo tanto, se puede afirmar que se cumple la segunda hipótesis planteada.

En la línea de lo recogido en el estudio de los autores García-Rojas et al., (2021), donde remarcan que la capacidad de resiliencia ayudaba en aspectos personales del estudiante y en cuanto a lo recogido en el estudio de Silva et al., (2021), donde se muestra que la actitud resiliente ayuda a sobreponerse ante la adversidad y reduce los niveles de estrés, pone de manifiesto la necesidad de trabajar en los usuarios la capacidad de resiliencia. Los usuarios de servicios sociales, debido a la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran, están expuestos a un mayor número de eventos estresantes y, trabajar la capacidad de resiliencia les ayudaría a adoptar estrategias de afrontamiento ante las adversidades que puedan surgir.

El tercer objetivo específico, planteaba estudiar la relación entre la soledad y la resiliencia. De manera que se hipotetizó que se esperaba encontrar una relación negativa entre la soledad y la resiliencia. Los resultados obtenidos muestran que se cumple nuestra hipótesis, se encontró una correlación negativa y significativa entre las dos variables, es decir, los usuarios que obtuvieron puntuaciones más altas en resiliencia obtuvieron puntuaciones más bajas en soledad.

Estos resultados van en la línea de los encontrados en la investigación realizada por Jakobsen et al., (2020) sobre la relación entre la resiliencia y la soledad. Encontraron que los adultos con un alto grado de resiliencia tendían a sentirse menos solos, es decir, a mayor capacidad de resiliencia, mayores recursos sociales y como consecuencia menor soledad. Como ya se ha recogido en el marco teórico, concretamente en la conceptualización de la soledad, todas las definiciones de este concepto describen una ausencia de relaciones sociales. Este hecho, pone de manifiesto la necesidad de crear programas y proyectos apropiados para trabajar las habilidades sociales y así poder reducir este sentimiento de soledad.

En relación con el cuarto objetivo específico que se propuso fue el de estudiar la relación entre la edad y las variables estudiadas (soledad, resiliencia y estrés percibido). Se hipotetizó que se esperaba encontrar una relación positiva entre la soledad y la resiliencia con la edad. En los resultados se mostró una correlación positiva y significativa entre la soledad y la edad, los sujetos que obtuvieron puntuaciones más altas en soledad tenían más edad, por lo tanto, se

afirma la hipótesis planteada. En cambio, entre la resiliencia y la edad no se obtuvo una correlación significativa, se rechaza la hipótesis. Siguiendo con el mismo objetivo específico, en cuanto a la relación entre el estrés percibido y la edad, se hipotetizó que se esperaba encontrar una relación negativa entre el estrés percibido y la edad. En los resultados no se encontró una correlación significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis inicial.

Estos resultados significativos entre la soledad y la edad corroboraron los hallazgos del estudio realizado por los autores Jiménez et al., (2015), los cuáles observaron que, tanto en hombres como en mujeres, a medida que aumentaba la edad, aumentaba el sentimiento de soledad. En la misma línea, los autores Cardona et al., (2013), obtuvieron la misma correlación y expusieron que era debido a que con la edad se producía una disminución de interlocutores sociales, muerte de amigos, la jubilación y las limitaciones tanto físicas como sensoriales que impiden la socialización.

En contra de lo obtenido en los resultados del presente estudio sobre la relación entre la resiliencia y la edad, los autores Cucarella y Navarro (2017) y los autores Fínez y et al., (2019), examinando estas dos variables, demostraron que había una correlación positiva entre la resiliencia y la edad. Así mismo, en contra también de lo obtenido en los resultados sobre la relación entre el estrés percibido y la edad, los autores Cozzo y Reich (2016) el aumento de edad se relacionaba con menores niveles de estrés y que era debido a que con la edad se tendía a responder con un mayor número de estrategias y estilos de afrontamientos focalizados en resolver el problema.

El quinto objetivo específico que se planteó fue el de estudiar la relación entre el número de convivientes y las variables estudiadas (soledad, resiliencia y estrés percibido). Y, la hipótesis que se planteó fue que se esperaba encontrar una relación negativa entre la soledad y el número de convivientes. Con los resultados obtenidos vemos que se cumple la hipótesis, la soledad correlaciona negativa y significativamente con el número de convivientes, es decir, los participantes con mayor número de convivientes obtuvieron puntuaciones más bajas en soledad. Por otro lado, se esperaba encontrar una relación positiva entre la resiliencia y estrés percibido con la edad. En los resultados obtenidos vemos que se cumple la hipótesis en entre la resiliencia y el número de convivientes, por

lo tanto, los participantes con mayor número de convivientes obtuvieron puntuaciones más altas en resiliencia, en cambio, el estrés percibido no correlacionó con el número de personas convivientes.

En el mismo estudio explicado anteriormente Cardona et al., (2013), relacionaron también el número de personas con quien convives con la soledad y obtuvo que las personas que vivían solas tenían mayor soledad que aquellas que vivían acompañadas. En cuanto a la relación entre la resiliencia y el número de convivientes, en una investigación realizada por García et al., 2021, obtuvieron una correlación contraria a la obtenida en el presente estudio, una correlación negativa, las personas con menor número de convivientes tenían más resiliencia y viceversa, esto era debido a que las personas que vivían solas o con grupos reducidos han generado mayor capacidad resiliente, la falta de compañía ha generado que activen los recursos potenciales que disponían.

Finalmente, el sexto y último objetivo específico se propuso estudiar la relación entre el género y las variables estudiadas. Se hipotetizó que se esperaba no encontrar relaciones significativas y los resultados muestran que no hay relaciones significativas entre hombre y mujeres y las variables soledad, resiliencia y estrés percibido.

Contrastando dichos resultados con otras investigaciones, vemos que referente a la soledad y el género, en una investigación realizada por Cardona et al., (2013), no obtuvieron diferencias significativas, pero, en mujeres había más soledad conyugal debido a su mayor esperanza de vida y en hombres encontraron mayor soledad familiar, social y crisis de adaptación debido a los cambios de rol que el hombre adopta en la edad adulta. En cuanto a la relación entre la resiliencia y el género, Fínez et al., (2019) no encontró diferencias significativas, pero, en contra, Cucarella y Navarro (2017) si encontraron diferencias significativas, los hombres obtuvieron puntuaciones más altas en todos los factores y las mujeres únicamente en el factor de la creatividad. Por último, la relación entre el estrés percibido y el género se estudió en una investigación realizada por Cabanach et al., (2013) y las diferencias significativas que en encontraron fueron referente a las estrategias de afrontamiento evidenciando que los hombres recurrían a estrategias de reevaluación positiva y planificación y las mujeres recurrían a la búsqueda de apoyo.

Existen algunas limitaciones en el presente estudio. La limitación más importante con la que me he encontrado ha sido que al enfocar el estudio en una población tan específica, usuarios de servicios sociales, conseguir una muestra grande fue muy difícil, por lo tanto, la muestra ha sido reducida, por lo que este hecho limita la generalización de los resultados.

Además, como participar en el estudio implicaba que los participantes vinieran presencialmente para contestar las escalas, algunos se les olvidaba venir u otros por disponibilidad no podían. En un primer momento no conseguí la muestra que necesitaba con los usuarios que me proporcionó mi tutora del prácticum (la psicóloga de servicios sociales) y los trabajadores sociales me ayudaron a llegar a la muestra con sus usuarios. Haber administrado las escalas vía online probablemente me hubiese facilitado conseguir más muestra, pero ha sido muy enriquecedor y gratificante hacerlo presencialmente porque he podido tener momentos de intercambio con los usuarios y conocer más de ellos y de su historia personal.

Por otro lado, la mayoría han sido mujeres, la muestra finalmente obtenida ha sido de 30 participantes de los cuales 20 eran mujeres y 10 hombres, se necesitaría una muestra equitativa y más representativa.

Como conclusión, en el presente estudio se ha podido comprobar como de manera significativa se relacionan las diferentes variables psicosociales y mediante la búsqueda bibliográfica, como estas pueden influir de manera positiva o negativa en la vida de las personas. Las recomendaciones para el centro a partir del presente estudio podrían incluir:

Por un lado, programas de intervención grupales para trabajar las habilidades sociales, este programa permitiría a las personas tanto que se sienten solas como las que están expuestas a un mayor número de situaciones estresantes a flexibilizar sus relaciones, sanar relaciones boqueadas, abordar los problemas desde las necesidades, apreciar los sentimientos y emociones de la otra persona, practicar la escucha activa y un autorregistro de habilidades sociales (Alavedra, 2020).

Por otro lado, enseñar estrategias de afrontamiento para reducir el estrés percibido, es decir, para que puedan afrontar con eficacia los eventos estresantes y para que puedan aprender a seleccionar que estilo de afrontamiento seleccionar cuando se les presente el problema o la situación estresante.

La resiliencia correlaciona negativamente tanto con la soledad como con el estrés percibido, por lo tanto, consiguiendo reducir la soledad a través de trabajar las habilidades sociales, así como, conseguir reducir el estrés percibido a través de trabajar las estrategias de afrontamiento, conseguiríamos unos niveles más altos de resiliencia, variable que ayuda a mejorar las emociones negativas y a desarrollar la conciencia emocional entre otras cosas.

6. Bibliografía

- Adamo, S. B. (2012). Vulnerabilidad social. En Taller Nacional sobre Desastre, Gestión de Riesgo y Vulnerabilidad: *Fortalecimiento de la Integración de las Ciencias Naturales y Sociales con los Gestores de Riesgo*.
- Aguilar, E., & Acle-Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: Elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 53-64.
- Alavedra Barceló, C. (2020, 8 septiembre). Actividades para trabajar las habilidades sociales en adultos. Psicología-online. <https://www.psicologia-online.com/actividades-para-trabajar-las-habilidades-sociales-en-adultos-5212.html>
- Araujo González, R. (2015). Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concominantes?. *Revista Novedades en población*, 11(21), 89-96.
- Azeredo, Z. D. A. S., & Afonso, M. A. N. (2016). Loneliness from the perspective of the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19, 313-324.
- Barbenza, M. I. & Montoya, I. O. (1991). El sentimiento de soledad. Su relación con los factores de personalidad de Eysenck. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 23 (1), 101-111.
- Barona, E. G. (1996). Salud, estrés y factores psicológicos. *Campo Abierto. Revista de Educación*, 13(1), 51-69.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146.
- Buecker, S., Maes, M., Denissen, J. J., & Luhmann, M. (2020). Loneliness and the Big Five personality traits: A meta-analysis. *European Journal of Personality*, 34(1), 8-28.
- Cabanach, R. G., Fariña, F., Freire, C., González, P., & del Mar Ferradás, M. (2013). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European journal of education and psychology*, 6(1), 19-32.
- Cacioppo, J. T., Hawkey, L. C., & Berntson, G. G. (2003). The anatomy of loneliness. *Current directions in psychological science*, 12(3), 71-74.
- Campagne, D. M. (2019). Stress and perceived social isolation (loneliness). *Archives of gerontology and geriatrics*, 82, 192-199.

- Cardona Jiménez, J. L., Villamil Gallego, M. M., Henao Villa, E., & Quintero Echeverri, Á. (2010). Validación de la escala ESTE para medir la soledad de la población adulta. *Investigación y educación en enfermería*, 28(3), 416-427.
- Cardona Jiménez, J. L., Villamil Gallego, M. M., Villa, E. H., & Echeverri, Á. Q. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina upb*, 32(1).
- Carvajal-Carrasca, G., & Caro-Castillo, C. V. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Aquichan*, 9(3), 281-296.
- Coca Barbado, A., & Gómez González, J. L. (2015). Estudio de la compañía y la soledad a través de la lógica. *Ene*, 9(1), 0-0.
- Cohen, S. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States.
- Cozzo, G., & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1), 1-15.
- Cuarella, M. S. P., & Navarro, M. G. C. (2017). Factores de resiliencia en niños y adolescentes con cáncer y su relación con el género y la edad. *CIENCIA ergo-sum*, 24(2), 137-144.
- de Acedo Lizarraga, M. L. S. (2010). *Competencias cognitivas en educación superior* (Vol. 25). Narcea Ediciones.
- Doblas, J. L. (2005). *Personas mayores viviendo solas: La autonomía como valor en alza* (No. 11001). Imsero.
- Fergus, S. y Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 1-26.
- Fínez-Silva, M. J., Morán-Astorga, C., & Urchaga-Litago, J. D. (2019). Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 85-94.
- Gajardo Jauregui, J. (2015). Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. *Acta bioethica*, 21(2), 199-205.
- García, M. D. L. O. P., Toro, V. H., Faúndez, M. A., & Hernández, G. E. G. (2021). Resiliencia familiar en situaciones de confinamiento generadas por el Covid-19. *Dedica. Revista de Educação e Humanidades*, (18), 91-108.
- García-Rojas, K., Salazar-Salvatierra, E., & Barja-Ore, J. (2021). Resilience and perceived stress in midwifery students at a public university in Lima, Peru. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(2), 95-99.

- Gil Hernández, G. E. (2010). La resiliencia: conceptos y modelos aplicables al entorno escolar. *El guiniguada*.
- Gil, G. E. (2010). La resiliencia: conceptos y modelos aplicables al entorno escolar. El Guiniguada. *Revista de investigaciones y experiencias en Ciencias de la Educación*, 19, 27- 42.
- Grotberg, EH (1995). *Una guía para promover la resiliencia en los niños: Fortaleciendo el espíritu humano* (Vol. 8). La Haya, Países Bajos: fundación Bernard van leer.
- Hawkley LC, Cacioppo JT. (2010) Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Behavior of AnnMedicina*, 40(2), 218.
- Hawkley, L. C. (2015). Loneliness and social embeddedness in old age. *Encyclopedia of geropsychology*, 1-8.
- Adamo, S. B. (2012). Vulnerabilidad social. En *Taller Nacional sobre Desastre, Gestión de Riesgo y Vulnerabilidad: Fortalecimiento de la Integración de las Ciencias Naturales y Sociales con los Gestores de Riesgo*.
- Herrera, R. R. (2007). La problemática de la soledad en los mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 11-27.
- Infante, F. (2008). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En A. Melillo y E.N. Suárez (Comps.). *Resiliencia Descubriendo las propias fortalezas*, (31-54). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Jadue, G., Galindo, A., & Navarro, L. (2005). Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social. *Estudios pedagógicos* (Valdivia), 31(2), 43-55.
- Jakobsen, I. S., Madsen, L. M. R., Mau, M., Hjemdal, O., & Friborg, O. (2020). The relationship between resilience and loneliness elucidated by a Danish version of the resilience scale for adults. *BMC psychology*, 8(1), 1-10.
- Jiménez, J. L. C., Gallego, M. M. V., Villa, E. H., & Echeverri, Á. Q. (2015). Variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos que asisten a programas de la tercera edad del municipio de Medellín. *Medicina UPB*, 34(2), 102-114.
- Jones, W. (1981) Loneliness and social contact. *Journal of Social Psychology*, 113, 295-296.
- Jones, W., Hobbs, S., Hockenbury, D. (1982) Loneliness and social skill deficits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 682-689.

- Lazarus, S. y Folkman, R.S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- López, J. A. P. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(3), 751-758.
- Luthard, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Developmental and Psychopathology*, 12, 857-885.
- Martínez, M. E. F. (2010). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional*. Universidad de León, Área de Publicaciones.
- McHugh, J. E., & Lawlor, B. A. (2013). Perceived stress mediates the relationship between emotional loneliness and sleep quality over time in older adults. *British journal of health psychology*, 18(3), 546-555.
- Miller, T. W. (ed.) (1997). *Clinical disorders and stressful life events*. Madison, CT: International University Press.
- Montero, M., Lena, L., & Sánchez-Sosa, J. J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud mental*, 24(1), 19-27.
- Motta, V. (2021). Key Concept: Loneliness. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 28(1), 71-81.
- Mu, C. (2007). Perspectiva psicológica del bienestar subjetivo. *Psicogente*, 10(18).
- Niño Higuera, R. I., Bravo Paz, X. Y., Ordaz Carrillo, M. I., Santillan Torres, C., & Gallardo Contreras, M. R. (2019). Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. *Revista de psicología y educación*.
- Peplau, L.A. y Perlman D. (1982). Loneliness. A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy. Nueva York: Wiley y Son.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1984), Loneliness research: A survey of empirical findings. L. A. Peplau & SE Goldston (Eds.), *Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness*, 13-46.
- Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española-vigésima segunda edición. (Consultado el 5 de Abril de 2022).
- Regueiro, A. M. (2006). ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta?

- Remor E. & Carrobles JA. (2001). Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7 (2-3), 195-201.
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish journal of psychology*, 9(1), 86-93.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma psicológica*, 23(1), 60-69.
- Rokach, A. (2007). The effect of age and culture on the causes of loneliness. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 35(2), 169-186.
- Rubio, R., Pinel, M., & Rubio, L. (2009). La soledad en los mayores, una alternativa de medición a través de la Escala ESTE. Universidad de Granada. Adamo, S. B. (2012). Vulnerabilidad social. *En Taller Nacional sobre Desastre, Gestión de Riesgo y Vulnerabilidad: Fortalecimiento de la Integración de las Ciencias Naturales y Sociales con los Gestores de Riesgo*.
- Ruiz Rivera, N. (2012). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. *Investigaciones geográficas*, (77), 63-74.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, 39(3), 472.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631.
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes: un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 14(14), 31-40.
- Sánchez-González, D., & Egea-Jiménez, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales: Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de población*, 17(69), 151-185.
- Selye, H. (1976). El concepto de estrés. *Revista de la Asociación Médica Canadiense*, 115 (8), 718.
- Silva, Y. N., Justo, M. M., Davies, A. P., Gracia, M. F., Rietti, S., & Preuss, M. (2021). Niveles de Resiliencia y Estrés Percibido en personal Esencial y No Esencial durante la cuarentena por COVID-19. *PSOCIAL*, 7(2), 1-17.

- Soler Sánchez, M. I., Meseguer de Pedro, M., & García Izquierdo, M. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(3), 159-166.
- Stokes, J. (1985) The relation of social network and individual difference variables to Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 4, 981-990.
- Torres, M. G. J., Martínez, M. P., Miró, E., & Sánchez, A. I. (2012). Relación entre estrés percibido y estado de ánimo negativo: diferencias según el estilo de afrontamiento. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 28(1), 28-36.
- Vázquez Morejón, A. J., & Jiménez García-Bóveda, R. (1994). RULS: Escala de soledad UCLA revisada. Fiabilidad y validez de una versión española.
- Visdómine-Lozano, J. C., & Luciano, C. (2006). Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 729-751.
- Weiss, R. (1974) Loneliness: The experience of emotional and social isolation. *Cambridge, MA, MIT Press*.
- Werner, E. E. y Smith, R. S. (1982). Vulnerable but invincible: A study of resilient children. New York: McGraw-Hill.
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Tang, Y., & Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of general psychiatry*, 64(2), 234-240.
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Tang, Y., & Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of general psychiatry*, 64(2), 234-240.
- Young, J. E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 379-406.

7. Anexos

Consentimiento informado

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy alumna de prácticas del Instituto Municipal de Servicios sociales, estudiante de Psicología en la Universitat Rovira i Virgili y me dirijo a usted para invitarle a participar en un estudio que estoy realizando para mi trabajo final de grado. Este estudio ha sido aprobado y autorizado por el *Comitè d'Ètica d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA)* de la Universitat Rovira i Virgili.

Este estudio tiene como objetivo examinar cómo se siente y cómo afronta diferentes situaciones de su día a día, para ello tendrá que contestar a unos cuestionarios que le tomarán unos 10 minutos de su tiempo.

Toda la información recogida será anónima estrictamente y confidencial, utilizándose únicamente para la realización del citado trabajo. Nunca se identificará a las personas participantes en ningún informe, presentación ni publicación que surja de este estudio. Por tanto, su identidad no será revelada a ninguna persona.

La finalidad del tratamiento de los datos es la participación en el estudio de acuerdo con el consentimiento de la persona participante. Usted podrá interrumpir su participación retirando su consentimiento en cualquier momento, sin que sea necesaria su justificación.

Yo
 declaro que

- He leído la hoja de información al participante sobre cuyo estudio se me ha entregado una copia.
- He podido hacer preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y participación.
- Comprendo mi participación en el estudio de acuerdo con lo expresado en la hoja de información al participante.
- Acepto que mi participación es voluntaria y doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.

- Conozco que me puedo retirar en cualquier momento de la participación al estudio sin que esto me pueda causar ningún perjuicio.
- Estoy informado sobre el tratamiento que se va a realizar de mis datos personales.
- Doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante sobre el estudio.
- **Sí** **No**

Y para expresar este consentimiento, el participante firma en fecha y lugar esta hoja de consentimiento:

Firma del participante

Datos sociodemográficos

DATOS GENERALES				
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Edad:	Profesión:	Número de personas convivientes:	
Estudios terminados:		Estado civil:	Situación laboral:	
<input type="checkbox"/> Sin estudios		<input type="checkbox"/> Soltero/a	<input type="checkbox"/> Activo	
<input type="checkbox"/> Educación primaria		<input type="checkbox"/> Casado/a	<input type="checkbox"/> Parado	
<input type="checkbox"/> Educación secundaria		<input type="checkbox"/> Divorciado/a		
<input type="checkbox"/> Bachillerato		<input type="checkbox"/> Viuda		
<input type="checkbox"/> Técnico medio				
<input type="checkbox"/> Técnico superior				
<input type="checkbox"/> Universitarios (grado)				
<input type="checkbox"/> Máster				
<input type="checkbox"/> Doctorado				
<input type="checkbox"/> Otros.				

*Escala de Soledad (UCLA)***UCLA**

Las siguientes frases describen cómo se siente a veces la gente. Indica con qué frecuencia cada frase describe la forma en que te sientes. Para ello marca uno de los cuatro números.

Por ejemplo: *¿Con qué frecuencia te sientes feliz?*

Si nunca te sientes feliz marca el 1 (nunca), si siempre te sientes feliz marca el 4 (siempre)

- Nunca: 1
- Pocas veces: 2
- Muchas veces: 3
- Siempre: 4

1. Me llevo bien con la gente que me rodea.	1	2	3	4
2. Me falta compañía.	1	2	3	4
3. No tengo a nadie con quien pueda contar.	1	2	3	4
4. Me siento solo/a.	1	2	3	4
5. Me siento parte de un grupo de amigos/as.	1	2	3	4
6. Tengo mucho en común con los que me rodean.	1	2	3	4
7. No tengo confianza con nadie.	1	2	3	4
8. Mis intereses no son compartidos.	1	2	3	4
9. Soy una persona abierta, extrovertida.	1	2	3	4
10. Me siento cercano a algunas personas.	1	2	3	4
11. Me siento excluido, olvidado por los demás.	1	2	3	4
12. Mis relaciones sociales son superficiales.	1	2	3	4
13. Pienso que realmente nadie me conoce bien	1	2	3	4

14. Me siento aislado de los demás	1	2	3	4
15. Puedo encontrar compañía cuando lo necesito	1	2	3	4
16. Hay personas que realmente me comprenden				
17. Me siento infeliz por estar tan aislado	1	2	3	4
18. La gente está a mi alrededor pero no la siento conmigo	1	2	3	4
19. Hay personas con las que puedo hablar y comunicarme				
20. Hay personas a las que puedo recurrir	1	2	3	4
	1	2	3	4

Escala de Resiliencia CD-RISC

CD-RISC 10

Indique en qué grado le describen a usted cada una de las afirmaciones siguientes. Señale con un número del 0 al 4 cada una de ellas.

0. Totalmente desacuerdo
1. En desacuerdo
2. Indeciso
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

1. Sé adaptarme a los cambios	0	1	2	3	4
2. Puedo manejar cualquier situación	0	1	2	3	4
3. Veo el lado positivo de las cosas	0	1	2	3	4
4. Me puedo manejar bien a pesar de la presión o el estrés	0	1	2	3	4
5. Después de un grave contratiempo suelo «volver a la carga»	0	1	2	3	4
6. Consigo alcanzar mis metas a pesar de las dificultades	0	1	2	3	4
7. Puedo mantener la concentración bajo presión	0	1	2	3	4

8. Difícilmente me desanimo por los fracasos	0	1	2	3	4
9. Me defino como una persona fuerte	0	1	2	3	4
10. Puedo manejar los sentimientos desagradables	0	1	2	3	4

Escala de Estrés Percibido (PSS)

PSS

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4

7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4
