

## Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados\*

Dorina Stefani\*\* y Carolina Feldberg

*Instituto de Neurociencias Buenos Aires (INEBA) por convenio con el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) Argentina*

**Resumen:** En este estudio se examinó en dos grupos de senescentes institucionalizados y no institucionalizados, a partir del enfoque transaccional del estrés propuesto por Lazarus y Folkman, la probable influencia del tipo de contexto en el que habitan (en residencia geriátrica o en su domicilio particular), sobre 1) las situaciones percibidas como potencialmente amenazantes 2) las estrategias de afrontamiento utilizadas para disminuir la amenaza percibida.

Con tal fin, se utilizó un diseño ex post facto de comparación de grupos, de tipo transversal. Se administró a 315 adultos mayores, autoválidos, residentes en un gran centro urbano (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina), un cuestionario sociodemográfico y la versión reducida de 36 ítems del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (WCCL) de Lazarus y Folkman.

A partir de las pruebas de significación estadística aplicadas  $\chi^2$  y MANOVA- se puede concluir que las estrategias predominantes de los adultos mayores que vivían en sus domicilios, en comparación con los residentes, denotaban que habían reevaluado con mayor frecuencia la situación para modificar el significado y relevancia del problema; habían decidido en mayor proporción llevar a cabo acciones concretas para resolverlo y para buscar alternativas gratificantes; y habían mantenido, en mayor grado que los residentes, el equilibrio afectivo a través de la resignación, amparándose en sus creencias religiosas y de control externo atributivo, y por medio de la extroversión del malestar generado por la situación.

**Palabras clave:** Estrés; afrontamiento; contexto habitacional; adultos mayores.

**Title:** Stress and coping styles in older adults: a comparative study in Argentine institutionalized and free living older adults.

**Abstract:** Using the Lazarus and Folkman's transactional approach to stress this study examined the probable effect of elders' living environment on 1) the situations perceived as potentially threatening and 2) the coping strategies used to lower the perceived threatening.

An ex post facto-comparison group design was used. 315 older adults of middle socio-economic level, living in Buenos Aires city, Argentine, were interviewed. They hadn't cognitive and physical disabilities. Participants completed a socio-demographic questionnaire and a reduced version of 36 items from Lazarus and Folkman coping styles questionnaire (Ways of Coping Checklist -WCCL-).

$\chi^2$  and MANOVA methods were used to analyze the set of data.

Results indicated that: older adults who live at their homes in comparison with those who live in nursing homes, had tried to reevaluate the situation in terms to modified the significance and importance of the problem and they have decided to do concrete actions to solve difficulties and to compensate the situation seeking for alternative gratifications. To end, older adults who live in their own houses, tend to keep their affective balance through resignation and through religious beliefs, which both are external attribution coping style strategies. They also tend to express the discomfort produced by the situation.

**Key words:** Stress; coping strategies; free living/institutionalized; elders.

### Introducción

La Teoría del Ciclo Vital (Baltes y Schaie, 1973) influyó significativamente en la investigación gerontológica de las últimas décadas. El envejecimiento humano, es considerado un proceso complejo, que comienza con el nacimiento y que a lo largo de la vida adulta del individuo se combina con diversos procesos de maduración y desarrollo. Se destaca la importancia de los fenómenos psicológicos y socioculturales, afirmando que la longevidad no sólo depende de los aspectos biológicos, sino que intervienen características psicológicas del individuo, así como factores ambientales, tanto físicos como sociales (Maddox, 1964; Baltes y Chaie, 1973).

Muller & Werweimer (1981) y Saíz (1990) señalaron en acuerdo con este enfoque, que además de las situaciones físicas que generan tensión o estrés en el individuo, las de índole psicológica y social también condicionan o aceleran los fenómenos de envejecimiento.

Una clasificación acerca de las diferentes formas de envejecer que posee consenso en el ámbito de la Gerontología

se refiere a la vejez normal, sin enfermedades físicas o psicológicas inhabilitantes; la vejez patológica, con diferentes enfermedades a nivel orgánico y/o psíquico que provocan la discapacidad; y la vejez competente o exitosa, con el desempeño de roles significativos en actividades que dan al adulto mayor satisfacción y sentido de su existencia (Rowe y Kahm, 1987, Luszcz, 1999). Según Fernandez -Ballesteros, Moya-Fresneda, Iniguez -Martínez & Zamorron (1999) esta última forma de envejecer depende fundamentalmente de las respuestas adaptativas que es capaz de dar el anciano ante los cambios físicos que van ocurriendo con el paso del tiempo y frente a los factores psicosociales estresantes que se van presentando en esta etapa del ciclo vital. Es así que en la investigación gerontológica de las últimas décadas surge el interés por el estudio psicosocial del fenómeno del estrés considerando un proceso dinámico en el que ocurre una transacción particular entre el individuo y el medio (Lazarus & Folkman, 1984).

Los resultados obtenidos en diversas investigaciones apoyan el supuesto de que el tipo de situación generadora de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los individuos varían de acuerdo a las distintas etapas evolutivas (Folkman, Lazarus, Pimley, & Novacek, 1987; Lazarus & Folkman, 1986; Aldwin, 1991; Benedet, Martínez Arias & Alejandro, 1998). Los adultos mayores de 65 años, considerados desde la Demografía "población anciana", en compa-

\* Proyecto de Investigación desarrollado a través de un subsidio del Conicet, ganado por concurso: PIP N°: 0109/98.

\*\* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Dorina Stefani. INEBA: Guardia Vieja 4435 CP. C1192AAW. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. E-Mail: [stefanid@fibertel.com.ar](mailto:stefanid@fibertel.com.ar), [dstefani@ineba.net](mailto:dstefani@ineba.net)

ración con los adultos, están sometidos más frecuentemente a situaciones problemáticas que están fuera de su control, como la enfermedad crónica, la muerte de familiares y amigos, la discapacidad y la cercanía de la propia muerte (Rodin, 1986; Solomon, 1996); y utilizan en forma predominante las estrategias que se centran en el control del estrés emocional asociado a la situación. Esto último es debido a que los ancianos evalúan los acontecimientos estresantes como inmodificables en mayor proporción que los adultos (Folkman et al., 1987; Castro Bolaño, Otero-López, Freire Garabal, Núñez Iglesias, Losada Vázquez, Saburido Novoa & Pereira Raposo, 1995)

Por otra parte, en el estudio de la calidad de vida en la población senescente, se coincide en la influencia del tipo de contexto donde habitan los ancianos (domicilio particular o residencia geriátrica) sobre su bienestar psicológico. Se observó, en términos generales, que los adultos mayores que vivían en una residencia geriátrica presentaban mayores tasas de trastornos afectivos y manifestaciones depresivas (Livingstone, Hawkins, Graham, Blizard, & Mann, 1990; Clark, 1992; Rojano Capilla, 1993). Asimismo, existió acuerdo en la importancia de las variables psicosociales como "salud subjetiva", "habilidades funcionales", "actitudes", "autoestima" y "red social de apoyo", entre otras, para explicar las variaciones halladas en la satisfacción vital de las de edad avanzada (Zamarrón Cassinello y Fernández-Ballesteros, 2000; Izal & Montorio, 1992).

### Objetivo

El propósito de este estudio es evaluar en adultos mayores de 65 años de edad, a partir del enfoque transaccional del estrés propuesto por Lazarus & Folkman (1984), si el tipo de contexto en el que habitan (sus domicilios o residencias geriátricas) influye sobre 1) las situaciones percibidas como potencialmente amenazantes y 2) las estrategias de afrontamiento utilizadas para disminuir la amenaza percibida.

### Hipótesis

Sobre la base de todo lo expuesto y en respuesta al objetivo propuesto, fue formulada la siguiente hipótesis: Se espera que los adultos mayores que viven en sus domicilios y los que habitan en residencias geriátricas evalúen en forma diferente las situaciones generadoras de estrés, y que los primeros presenten un estilo de afrontamiento activo mientras que los residentes se caractericen por la pasividad predominante en sus respuestas adaptativas.

### Método

#### Diseño

Se siguieron los pasos correspondientes al esquema *ex post-facto*, de comparación de grupos, de tipo transversal.

### Material y procedimiento

#### *Instrumentos de medición*

En este estudio fueron utilizados: 1) un cuestionario sociodemográfico para recabar información acerca de la edad, sexo, estado civil, nacionalidad, educación y ocupación principal previa a la jubilación; además fueron incluidas algunas preguntas acerca del estado de salud subjetivo del respondente y de su percepción del apoyo social, y 2) una versión reducida de 36 ítems del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (Ways of Coping Checklist -WCCL-) de Lazarus & Folkman (1986) para indagar sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas ante las situaciones generadoras de estrés o estresores. Cada ítem se evalúa en una escala Likert que varía desde 0 (nunca utilizada) a 3 (muy utilizada). Un bajo puntaje en el cuestionario indica estrategias poco utilizadas, mientras que un alto puntaje denota estrategias muy utilizadas.

La versión reducida del cuestionario fue obtenida a partir de la selección de aquellos ítems que en un estudio factorial del instrumento llevado a cabo por Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen (1986) definían mejor las estrategias incluidas en las tres dimensiones de afrontamiento propuestas por Moos & Billings (1982). Estos autores clasificaron las respuestas adaptativas en las siguientes estrategias: 1) "análisis lógico", "redefinición cognitiva" y "evitación cognitiva", que fueron incluidas en la dimensión Afrontamiento Centrado en la Evaluación; 2) "requerimiento de información o asesoramiento", "ejecución de acciones que resuelvan el problema" y "desarrollo de gratificaciones o recompensas alternativas", que conformaron la dimensión Afrontamiento Centrado en el Problema y 3) "control afectivo", "aceptación con resignación" y "descarga emocional", que fueron comprendidas en la dimensión Afrontamiento Centrado en la Emoción.

Para responder al Cuestionario de Estilos de Afrontamiento, el sujeto debía consignar la situación generadora de estrés. Para categorizarla fue utilizada la siguiente clasificación propuesta por Ben Porath, Waller, & Butcher (1991): a) problemas interpersonales, tales como dificultades con miembros de la familia, con la pareja o con los amigos; b) problemas intrapersonales, tales como problemas de salud o tensiones por tener que tomar decisiones importantes; c) cambios en el estilo de vida; d) tensiones debidas al estatus socioeconómico, tales como problemas en el trabajo o dificultades financieras; e) problemas que ocurren a otras personas, y f) experiencias traumáticas, tales como accidentes automovilísticos, enfermedad grave o muerte de un ser querido.

La traducción a la lengua española del Ways of Coping Checklist, publicada en 1986 por la Editorial Martínez Roca, fue utilizada en este estudio para la versión en dicho idioma de los ítems seleccionados que conformaron el cuestionario reducido.

Al estudiar la confiabilidad del instrumento, fue obtenido el mismo valor del coeficiente  $\alpha$  de Cronbach de .87 para los dos grupos de ancianos (con diferente situación habitacional). Este valor indicó que la versión reducida del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento resultó estable en forma satisfactoria para este tipo de estudio.

### Sujetos

El Cuestionario Sociodemográfico y la versión reducida del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento fueron administrados a 315 sujetos de 65 o más años de edad, de los cuales 166 vivían en sus domicilios y 149, en alguna residencia geriátrica estatal o privada. Todos eran autoválidos, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y conurbano y habían ingresado en su mayoría hacia aproximadamente 2 años.

La estrategia de muestreo utilizada para la selección de los sujetos fue la no probabilística de tipo accidental.

En lo concerniente a las variables sociodemográficas, las edades promedio de los grupos de adultos mayores que vivían en sus domicilios ó en residencias geriátricas fueron de 72 y 74 años, respectivamente. En ambos grupos, la mayoría era de nacionalidad argentina (93%), de género femenino (81%) y profesando algún culto religioso (97%).

Una mayor proporción de ancianos que vivían en establecimientos geriátricos contestó ser soltero o separado/divorciado que los que habitaban en sus hogares (60% vs 15%), relación que se invierte con respecto a los casados, que vivían en mayor proporción en sus domicilios particulares (4% vs 35%).

El 59% había finalizado el ciclo de educación primaria, el 22% el de educación secundaria y el 8% el de terciaria, universitaria. El 85% no trabajaba porque era jubilado y/o pensionado y el 71% había trabajado como empleado, comerciante o en algún oficio antes de jubilarse.

Por otra parte, ambos grupos, en su mayoría, manifestaron percibirse con un buen y muy buen estado de salud, siendo mayor la proporción en los residentes geriátricos (81% vs 60%); y creían contar con el apoyo de alguien en caso de necesidad (87%). Con respecto a esto último, los ancianos con domicilio particular en comparación con los resi-

dentos, consignaron más a la familia adquirida (esposo/a e hijos: 75% vs. 53%), mientras que, los residentes geriátricos se remitieron más a la familia de origen (hermanos) y amigos o conocidos (47% vs. 23%).

### Análisis estadístico

Fue utilizado el  $\chi^2$  como prueba de independencia estadística entre las variables "tipo de contexto habitacional" y "eventos vitales estresantes". Asimismo, fue realizado un análisis multivariado de la variancia -MANOVA-, con el fin de evaluar el efecto del tipo de contexto habitacional sobre los puntajes promedios obtenidos en las diferentes estrategias de afrontamiento consideradas en su conjunto, evaluadas a través del cuestionario reducido.

### Resultados

#### 1) Estrés

En la Tabla 1 se presentan los porcentajes correspondientes a la fuente de estrés según el tipo de contexto habitacional del senescentes.

El valor calculado de  $\chi^2$  mostró que no existe independencia estadística entre ambas variables ( $\chi^2_{(n=315)} = 21,61$ ; 5 g.l.,  $p \leq .01$ ). Es decir, que existen diferencias estadísticamente significativas entre los ancianos que vivían en sus domicilios y aquellos que lo hacían en una residencia geriátrica en cuanto a los eventos vitales estresantes relatados por ellos. Los ancianos residentes en geriátricos consignaron, en mayor proporción que los que vivían en sus domicilios, problemas referidos a cambios en el estilo de vida debidos al ingreso a la institución geriátrica; mientras que, los que habitaban en sus hogares narraron, en mayor proporción, problemas intrapersonales, como estados de aflicción o preocupación por enfermedad propia o de familiares cercanos. Por otra parte, se observó que la mayoría de ambos grupos mencionaron, en proporciones similares, haber vivido experiencias traumáticas como la enfermedad grave o muerte de un ser querido, siendo el cónyuge la persona consignada con mayor frecuencia.

**Tabla 1:** Fuentes de estrés según contexto habitacional (Porcentajes).

FUENTES DE ESTRÉS	CONTEXTO HABITACIONAL	
	Domicilio particular	Establecimiento geriátrico
Problemas interpersonales	8	7
Problemas intrapersonales	24	12
Cambios en el estilo de vida	1	10
Tensiones en el estilo de vida	6	9
Problemas que ocurren a otras personas	2	5
Experiencias traumáticas	59	57
Total	100	100

$\chi^2_{(n=315)} = 21,61$ ; 5 g.l.,  $p \leq .01$

## 2) Afrontamiento

El análisis multivariado de la variancia MANOVA mostró que el tipo de contexto habitacional del adulto mayor influye sobre los puntajes obtenidos en las conductas frente al estresor que conforman la versión reducida del Cuestionario Estilos de Afrontamiento, consideradas en forma conjunta. ( $T$  de Hotteling = .24;  $F_{(9,305)} = 8.01$ ;  $p \leq .01$ ) Es decir, que los ancianos entrevistados que vivían en sus hogares y aquellos que habitaban en residencias geriátricas mostraron, en términos generales, patrones disímiles de respuestas.

Con respecto al análisis univariado de la variancia de las nueve estrategias de afrontamiento propuestas por Moos & Billings (1982), los valores  $F$  obtenidos, que se presentan en la Tabla 2, mostraron que el tipo de contexto habitacional

influye en 5 de ellas: "redefinición cognitiva" ( $F_{(1,313)} = 24.52$ ;  $p \leq .01$ ), que pertenece a la dimensión Afrontamiento Centrado en la Evaluación, "ejecución de acciones que resuelvan el problema" ( $F_{(1,313)} = 5.99$ ;  $p \leq .01$ ) y "desarrollo de gratificaciones o recompensas alternativas" ( $F_{(1,313)} = 31.97$ ;  $p \leq .01$ ), que se refieren a la dimensión Afrontamiento Centrado en el Problema, y "aceptación con resignación" ( $F_{(1,313)} = 15.89$ ;  $p \leq .01$ ) y "descarga emocional" ( $F_{(1,313)} = 6.53$ ;  $p \leq .01$ ), que integran la dimensión Afrontamiento Centrado en la Emoción. En todas ellas, los ancianos con domicilio particular obtuvieron mayores puntajes promedios, que indican que fueron más utilizadas por ellos que por los adultos mayores residentes en geriátricos.

**Tabla 2:** Estrategias de afrontamiento según contexto habitacional (Medias aritméticas y  $F$  observados).

Dimensiones	Estrategias de afrontamiento	Contexto habitacional		$F_0$ Univariado
		Domicilio particular	Establecimiento geriátrico	
Afrontamiento Centrado en la Evaluación	1. Análisis lógico	1.38	1.25	2.86
	2. Redefinición cognitiva	1.58	1.17	24.52*
	3. Evitación cognitiva	0.88	0.93	.40
Afrontamiento Centrado en el Problema	4. Requerimiento de información	1.24	1.35	.81
	5. Ejecución de acciones que resuelvan el problema	1.58	1.35	5.99*
	6. Desarrollo de gratificaciones o recompensas alternativas	0.92	0.49	31.97*
Afrontamiento Centrado en la Emoción	7. Control afectivo	1.41	1.33	.97
	8. Aceptación con resignación	1.66	1.38	15.89*
	9. Descarga emocional	0.76	0.63	6.53*

$p \leq .01$

## Discusión

Los datos recabados en los adultos mayores entrevistados apoyan la hipótesis de investigación con un nivel de probabilidad de error menor o igual a .05.

### 1) Situación de estrés

Los adultos mayores con domicilio particular se refirieron más a situaciones intrapersonales de estrés, como haber experimentado diferentes estados de aflicción por problemas de salud propios o de familiares cercanos. En cambio, los que residían en un geriátrico se remitieron más a los cambios en el estilo de vida a partir de haber ingresado a la institución geriátrica. Estos datos apoyan el primer aspecto de la hipótesis formulada en el estudio.

Una explicación posible del costo emocional que implica este cambio de lugar de residencia podría deberse a que, en general, la casa en la que vive el adulto mayor adquiere para él un significado subjetivo que trasciende lo material, dado que está llena de recuerdos que lo unen con su pasado y reflejan su biografía personal (Rowles, 1987). Además, al ingresar a una residencia geriátrica, el anciano pierde la libertad e intimidad que tenía cuando vivía en su propio hogar, de-

berá convivir con personas que desconoce y ajustarse a las reglas de la institución; a lo que se agrega otro aspecto importante que es el carácter irreversible que tiene para él su ingreso a este tipo de institución. Este cambio en el estilo de vida del anciano puede ser una situación generadora de altos niveles de tensión emocional, y de acuerdo a Buendía & Riquelme (1997) puede ser considerado un caso de estrés por reubicación, en donde -según Birren (1977)- el sentimiento de abandono adquiere una importancia mayor que las preocupaciones corporales y las fantasías de muerte.

De acuerdo con Tobin (1989) y Stefani (1993), este cambio no sólo puede resultar un agente estresante para el anciano, sino también para los miembros más próximos de su familia, a quienes la institucionalización de uno de sus mayores les suscita alivio y, al mismo tiempo, sentimientos de culpa e impotencia, compartiendo la creencia de que serán criticados y sancionados por la sociedad.

Una situación diferente vive, en términos generales, los ancianos que habitan en sus domicilios. Relacionados con sus familiares, amigos y vecinos, viviendo en un ámbito propio en el que las reglas de convivencia fueron definidas a través de su historia personal y familiar, y retirados del mercado laboral, predominan en ellos las preocupaciones por los problemas de salud, que se agudiza en la vejez avanzada da-

da la mayor probabilidad de vulnerabilidad frente a la enfermedad (Bueno & Navarro, 2003).

## 2) Mecanismos de afrontamiento

Los datos relativos a las conductas de afrontamiento de los adultos mayores entrevistados apoyaron en términos generales el siguiente aspecto de la hipótesis: aquellos que vivían en sus domicilios, contaban con más recursos adaptativos que los que habitaban en residencias geriátricas. Al vivir los ancianos en sus propios hogares y ser funcionalmente independientes, es probable que tengan una mayor percepción de control sobre los hechos de la vida cotidiana y, por lo tanto, respuestas predominantemente activas ante los eventos estresantes relatados por ellos, basándose en sus decisiones personales. Mientras que, los que habitaban en una residencia geriátrica que requiere la adaptación a las normas de una institución estructurada, es muy probable que los residentes adoptaran un comportamiento predominantemente pasivo como consecuencia de una menor percepción del control personal. La importancia de las creencias de control para la satisfacción vital del anciano señalada por Shultz (1976) explicaría, en parte este resultado.

Por otra parte, resulta de interés destacar en estos sujetos que aquellas estrategias cuya ejecución podría coadyuvar al malestar o pérdida de los vínculos de la red social, como "evitación cognitiva" y "descarga emocional" fueron poco utilizadas por ambos grupos. Y al buscar frecuentemente algún referente significativo que provea asesoramiento o información acerca del problema, se podría inferir en ambos grupos la tendencia a mantener los lazos sociales establecidos e incorporar otros en su sistema de interacción social. Es probable que el corto período de tiempo transcurrido desde el ingreso de la mayoría de los residentes al geriátrico, explique en parte este patrón de respuesta similar a los que

viven en sus domicilios. Asimismo, dado que la mayoría había ingresado en forma voluntaria, debido muy probablemente a un contexto familiar deficitario, su adaptación resultó satisfactoria, valorizando los beneficios que el establecimiento les brindaba para solucionar en parte los problemas que tenían antes de ingresar. Resultados similares fueron obtenidos por Fernández – Ballesteros (1998) en un estudio empírico llevado a cabo en España.

En resumen, si bien existen diferencias entre ambos grupos, denotando los que viven en sus domicilios respuestas activas, todos los sujetos tendían a preservar su red social y el contacto con el mundo exterior. Este hallazgo, junto con que los residentes presentaron, en general, un buen estado de salud, y que en su mayoría ingresó voluntariamente, permitiría suponer una adaptación favorable a la vida en el geriátrico.

Este tipo de investigación, según Martin, Grunendahl & Martin (2001), va tomando relevancia en el área de la Gerontología, dado que provee información empírica de interés para la planificación, en diferentes niveles de decisión política, de intervenciones focalizadas para resguardar la calidad y dignidad de vida de la persona de edad avanzada.

Por último este estudio aportaría evidencia empírica para el modelo transaccional del estrés, así como complementaría otros resultados obtenidos sobre el tema desde una perspectiva exploratoria.

*Notas del autor.*- La autora agradece al Dr. H. J. A. Rimoldi, Fundador del CIIPME e Investigador Emérito del CONICET, el interés y apoyo brindados para la realización de esta investigación que se llevó a cabo en dicho Centro. También, a la Prof. Cecilia Monterroso, miembro de la Carrera del Personal de Apoyo a la Investigación y Desarrollo en CIIPME, la colaboración en las distintas etapas del estudio.

Asimismo, agradece a la Dra. Leonor Gold, Presidenta de INEBA (Instituto de Neurociencias Buenos Aires) y al Dr. Guillermo Feldberg, Director Ejecutivo de la institución, por el interés y recursos brindados para la divulgación de los resultados al ámbito científico internacional.

## Referencias

- Aldwin, C.M. (1991). Does age affect the stress and coping process? Implications of age differences in perceived control. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 46, 174-180.
- Ames, D. (1991). Epidemiological studies of depression among the elderly in residential and nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 6, 347-354.
- Baltes, P. B. & Schaie, K. W. (Eds.). (1973). *Life-span developmental psychology: Personality and socialization*. New York: Academic Press.
- Ben Porath, Y.S., Waller, N.G. & Butcher, J.N. (1991). Assessment of coping: An empirical illustration of the problem of inapplicable items. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 162-176.
- Benedet, M.J., Martínez Arias, R. y Alejandre, M.A. (1998) Diferencias con la edad en el uso de estrategias, en el aprendizaje y en la retención. *Anales de Psicología*, 14(2), 139-156
- Birren, J.E. (1977). *The handbook of the psychology of aging*. New York: Edit Committee.
- Buendía, J. & Riquelme, A. (1997). Residencias para ancianos: ¿Solución o Problema? En J. Buendía (Ed.), *Gerontología y Salud*. Cap. XI. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bueno, B. & Navarro, B. (2003). Identificación de los problemas, afrontamiento y relación con la satisfacción vital en personas muy mayores. *MAPFRE Medicina*, 14(1), 37-54.
- Castro Bolaño, C., Otero-López, J.M., Freire Garabal, M., Núñez Iglesias, M.J., Losada Vázquez, C., Saburido Novoa, J.L. & Pereiro Raposo, D. (1995). Un estudio comparativo de las estrategias de afrontamiento al estrés en distintos grupos de edad. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 30(2), 73-78.
- Clark, S.A. (1992). Mental illness among new residents to residential care International. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 7, 59-64.
- Fernández-Ballesteros, R. y Maciá, A. (1975). Calidad de vida en la vejez. *Intervención Social*, 5, 77-94.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Quality of life: Concept and assessment. En J. Adair, D. Bélanger y K. Dion (Eds.), *Advances in psychological science. Vol. 1: Social, personal and cultural aspects*. East Sussex, UK: Psychology Press.
- Fernández-Ballesteros, R., Moya Fresneda, R., Iñiguez Martínez, J. & Zamarrón, M.D. (1999). *Qué es la psicología de la vejez*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Pimley, S. & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping process. *Psychological and Aging*, 2, 171-184.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.

- Izal, M. & Montorio, I. (1993). Determinantes del bienestar psicológico en la vejez. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 2(2), 147-157.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. En W.D. Gentry (Ed.), *The handbook of behavioral medicine* (pp. 282-325). Nueva York: Guilford.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos* (M. Zaplana, Trad.). Barcelona: Martínez Roca (Trabajo original publicado, 1984).
- Livingstone, G., Hawkins, A., Graham, N., Blizard, B. & Mann, A. (1990). The Gospel Oak study: Prevalence rates of dementia, depression and activity limitation among elderly residents in inner London. *Psychological Medicine*, 20, 137-146.
- Luszcz, M. A. (1999). *Psychological ageing: Themes and variations*. Inaugural Professorial Lecture, FLINDERS University of South Australia.
- Martin, M., Grünendahl M., Martín P. (2001). Age differences in stress, social resources, and well-being in middle and older age. *Journal of Gerontology*, 56 B (4), 214-222.
- Maddox, G. (1964). Disengagement theory: A critical evaluation. *Gerontologist*, 4.
- Moos, R.H. & Billings, A.G. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and processes. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 212-230). New York: The Free Press, A Division of Macmillan Inc.
- Muller, Ch. & Werweimer, J. (1981). *Abrege de Psychogeriatric*. París: Masson.
- Rodin, J. (1986). Aging and health: Effects of the sense of control. *Science*, 233, 1271-1276.
- Rojano Capilla, P., Calcedo Barba, A. & Calcedo Ordóñez, A. (1993). Epidemiología de la depresión en las residencias de ancianos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 28(1), 49-58.
- Rowles, G.D. (1987). Un lugar llamado hogar. En L.L. Carstensen y B.A. Edelstein (Eds.), *Gerontología Clínica: Intervención psicológica y social*. Barcelona: Martínez Roca. (Orig. 1987, Pergamon Brooks Inc.).
- Rowe, J. W & Kahn, R. L. (1987). Hyman aging: Usual and successful. *Science*, 237, 143 – 149.
- Sáiz, C. (1990). Conocimiento, entrenamiento y envejecimiento. *Anales de Psicología*, 6(2), 209-220
- Shultz, R. (1976). Effects of control and predictability on the physical and psychological well-being of the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 563-573.
- Solomon, R. (1996). Coping with stress: A physician's guide to mental health in aging. *Geriatrics*, 51(7), 46-51.
- Stefani, D. (1993). Teoría de la acción razonada: Una aplicación a la problemática de la internación geriátrica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 205-223.
- Tobin, S. (1989). The effects of institucionalization. En K. Markides & C.L. Cooper (Eds.), *Aging, Stress and Health*. Nueva York: John, Wiley and Sons.
- Yuste Rossell, N. & González Almagro, I. (1998). Los objetos personales favoritos en la adultez y senectud. Una aproximación empírica. *Anales de Psicología*, 14(2), 177-192.
- Zamarrón Cassinello, M.D. & Fernández-Ballesteros, R. (2000). Satisfacción con la vida en personas mayores que viven en sus domicilios y en residencias. Factores determinantes. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 35(S2), 17-29.

(Artículo recibido: 25-8-2005; aceptado: 31-5-2006)